



**HAL**  
open science

## Le “ contrôle institutionnel ” des pratiques préventives des consultants en RPS - Le cas du réseau i3r PACA

Tarik Chakor

### ► To cite this version:

Tarik Chakor. Le “ contrôle institutionnel ” des pratiques préventives des consultants en RPS - Le cas du réseau i3r PACA. Approche interdisciplinaire des risques psychosociaux au travail, 2014. hal-01226277

**HAL Id: hal-01226277**

**<https://hal.science/hal-01226277v1>**

Submitted on 25 Nov 2015

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## « Le « contrôle institutionnel » des pratiques préventives des consultants en RPS : le cas du réseau i3r PACA »

**Tarik CHAKOR**

Chercheur associé LEST-CNRS UMR 7317

Aix-Marseille Université

*chakortarik@hotmail.fr*

### **Pour citer ce chapitre d'ouvrage :**

Chakor T. (2014), « Le "contrôle institutionnel" des pratiques préventives des consultants en RPS: le cas du réseau i3r PACA » in L. Lerouge (coord.), *Approche interdisciplinaire des risques psychosociaux au travail*, Éditions Octarès, Toulouse.

### **Introduction : Risques psychosociaux au travail (RPS) et consultants : de l'enjeu conceptuel à l'enjeu d'imputation de responsabilité, un contrôle institutionnel indispensable**

*Les risques psychosociaux au travail (RPS) : flou conceptuel et hétérogénéité paradigmatique*  
- Expression apparue au cours des années 2000, les « risques psychosociaux au travail » (RPS) sont progressivement devenus un enjeu majeur pour les professionnels de la santé au travail, et plus largement pour les acteurs économiques et sociaux (directions d'entreprises, salariés, instances de représentation du personnel, acteurs institutionnels, médecine du travail...). Ce phénomène est caractérisé par sa complexité et l'absence de « consensus scientifique » autour de sa définition : en effet, cette notion est très floue, du fait de la grande variété des « réalités » englobées sous ce terme, pouvant être source de confusion. Ainsi, les RPS peuvent désigner des causes d'origine professionnelle (liées à l'organisation du travail ou au management) ou des effets sur la santé (stress, harcèlement, violence, souffrance...). L'engouement médiatique de ces dernières années pour les RPS et le passage dans le « sens commun » du phénomène ont induit une confusion supplémentaire dans l'utilisation de ce vocable.

De plus, de nombreuses approches disciplinaires peuvent éclairer ce phénomène, soulignant chacune une ou plusieurs logiques d'occurrence. Ainsi, quand un épidémiologiste se focalisera sur les facteurs de l'environnement de travail, une personne adoptant une approche physiologique considérera les RPS comme un mécanisme biologique sain s'il n'est pas chronique. Le psychologue cognitiviste soulignera l'importance des perceptions cognitives de l'individu tandis que le sociologue s'intéressera aux conditions de travail, à l'étiquetage social et/ou à la construction sociale des RPS. L'ergonome pourra mettre en évidence l'inadaptation matérielle des situations de travail ou se référer au triptyque « Pouvoir agir/Pouvoir

débattre/Pouvoir penser » et à l'impossibilité pour le sujet de développer du sens vis-à-vis de son travail. Le psychodynamicien considérera les RPS comme la conséquence d'une inadaptation/inadéquation entre les besoins issus de la structure mentale de l'opérateur et le contenu ergonomique de la tâche.

En réponse à la complexité des RPS et au souhait de disposer d'un système de suivi statistique de ces risques, un Collège d'expertise a été mis en place. Ce Collège, regroupant des scientifiques de premier plan issus de différentes disciplines et présidé par Michel Gollac, a publié en avril 2011 un rapport sur le suivi des risques psychosociaux au travail intitulé *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser* (Gollac et Bodier, 2011). Le Collège d'expertise souligne l'absence de « *consensus dans le monde scientifique sur la façon de concevoir et de traiter les risques psychosociaux* » présentant alors une « *conception justiciable d'une approche scientifique* » (*ibid.*, 2011, p. 23). Ainsi, la « définition » retenue est : « *les risques psychosociaux au travail seront définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental* » (*ibid.*, 2011, p. 31).

Cette définition très large souligne les difficultés des scientifiques et plus largement des acteurs de l'organisation à s'entendre sur un périmètre terminologique précis et stable. Cependant, l'enjeu conceptuel débouche sur un enjeu beaucoup plus stratégique : l'enjeu d'imputation de responsabilité des RPS (Chakor, 2013).

*L'enjeu d'imputation de responsabilité des RPS* - Dans un contexte de pression réglementaire et juridique accrue, où la responsabilité pénale de l'employeur est engagée via son « *obligation de sécurité* », et de pression économique et politico-médiatique (notamment via la médiatisation des suicides chez France Télécom et à La Poste), le flou conceptuel des RPS constitue un « *terreau fertile* » à la mise en place de stratégies d'acteurs. En effet, la coexistence de représentations individuelles et de représentations organisationnelles des RPS dans un contexte d'identification des causes et des responsables est propice à la mise en place de stratégies d'acteurs, stratégies visant à « *faire porter le chapeau* » sur tel ou tel acteur, permettant de « *se dédouaner* » de l'apparition du risque.

Ainsi, une analyse des solutions préventives pouvant être mises en place permet de se rendre compte de leur diversité, mais surtout de l'enjeu stratégique sous-jacent : l'enjeu de désignation du responsable des RPS. La typologie traditionnellement retenue est la distinction entre prévention de type primaire, secondaire et tertiaire. La prévention primaire porte sur l'organisation du travail et les conditions de travail : elle est considérée comme la plus efficace à long terme. La prévention secondaire regroupe des actions correctives, de « *renforcement* » ou « *d'adaptation* » de l'individu à des conditions de travail inchangées. Enfin la prévention tertiaire vise à soigner l'individu, intervention curative déclenchée une fois les maux arrivés à un stade chronique pour l'individu. En pratique, ces solutions préventives peuvent prendre différentes formes : une réorganisation du temps de travail, de la répartition des tâches ou des politiques managériales pour le niveau primaire ; la mise en place de formations à la gestion du temps ou à la gestion du stress pour le niveau secondaire ; la mise à disposition des salariés de cellules d'écoute psychologique ou de séances de relaxation pour le niveau tertiaire.

Ces différentes solutions préventives sont porteuses de représentations différenciées des RPS et des responsables de ces risques. Les solutions primaires seront mises en place suite à la

désignation de la responsabilité du management et de l'organisation du travail dans l'apparition de ces risques. Les solutions secondaires et tertiaires seront mises en place suite à la désignation de la responsabilité du salarié dans l'apparition des RPS (il doit s'adapter à la situation de travail et non l'inverse) ou suite à la volonté de ne pas remettre en cause l'organisation du travail et les choix du management, à les préserver en l'état. Le flou conceptuel des RPS, la multiplicité des logiques d'occurrence et l'enjeu d'imputation des responsabilités via les solutions préventives mises en place sont au fondement d'une situation hautement stratégique et potentiellement conflictuelle. Les différentes représentations des RPS et les solutions préventives à mettre en place peuvent « entrer en conflit » et être au cœur d'un rapport de force entre les membres de la Direction et les représentants des salariés, voire les services de santé au travail.

*Le développement d'un marché du conseil et de l'expertise autour des RPS : un contrôle institutionnel nécessaire* - Face aux difficultés rencontrées par les entreprises pour traiter et prévenir les RPS, un marché du conseil et de l'expertise s'est progressivement structuré. Ce marché est constitué de profils très hétérogènes : psychologues, sociologues, psychosociologues, ergonomes, *coachs*, médiateurs, juristes mais également psychiatres, psychothérapeutes, sophrologues, masseurs, spécialistes de « pratiques ancestrales de remise en forme » etc.

Synonymes d'œil externe, d'expertise et de puissance de réflexion, les cabinets de consultants constituent également des acteurs décriés : intervenants instrumentalisés, subjectifs, « à la solde du commanditaire », leur diagnostic et leurs préconisations peuvent faire l'objet d'une remise en cause voire d'une délégitimation de la part de certains acteurs de l'organisation. Le potentiel stratégique et conflictuel des RPS couplé à la structuration d'un marché du conseil et de l'expertise en RPS a incité les pouvoirs publics et institutionnels à prendre des initiatives de contrôle et d'encadrement des pratiques préventives des consultants.

L'objectif de cette communication est de présenter un cas précis de contrôle institutionnel, celui du Réseau i3r PACA (Réseau des Intervenants respectant le Référentiel Régional sur les Risques Psychosociaux). Nous présenterons dans un premier temps les origines de ce réseau, sa constitution et son mode de fonctionnement ; puis, dans un second temps, nous analyserons l'apparition des premières difficultés de fonctionnement, la remise en cause de la nature même du réseau et nous nous intéresserons au passage progressif d'un réseau de contrôle à un réseau de collaboration.

## **I. Le réseau i3r PACA : origines, constitution et fonctionnement**

Le réseau i3r PACA a officiellement été créé le 8 Septembre 2009 avec le référencement de 31 consultants spécialisés en prévention des RPS. Nous aborderons dans cette première partie les origines du réseau, les raisons et les motivations à la base de sa constitution (période « pré-réseau »), puis nous analyserons la logique constitutive du réseau (référentiel et modalités de sélection des consultants), et enfin nous présenterons son fonctionnement effectif (contenu des réunions et des échanges).

### **I.1. Les origines du réseau i3r PACA**

#### **I.1.1. Les acteurs à l'initiative du réseau i3r PACA et le comité de pilotage du réseau**

Trois acteurs institutionnels régionaux ont été à l'initiative de ce réseau : la DIRECCTE PACA, ACT Méditerranée et la CARSAT-SE :

- La *DIRECCTE PACA* (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi en PACA) : branche régionale de la DIRECCTE, elle rassemble à la fois des compétences de contrôle, d'animation et de conseil concernant les entreprises. Ces compétences peuvent prendre différentes formes : contrôle de l'application des règles en droit du travail et du respect des dispositions du Code du travail (au moyen des services d'inspection du travail) ; le soutien au développement économique local, aux filières d'activité, aux pôles de compétitivité, l'animation des acteurs du service public de l'emploi et la coopération avec les collectivités territoriales sur des domaines tels que la formation, l'apprentissage et l'accompagnement des entreprises<sup>1</sup> ;
- *ACT Méditerranée* : branche régionale de l'ANACT (Agence Nationale d'Amélioration des Conditions de Travail), elle développe diverses compétences : les interventions courtes en entreprises, le développement et l'animation de projets collectifs, l'animation de réseaux et la construction et diffusion d'outils et méthodes auprès des entreprises. En pratique, ACT Méditerranée peut réaliser des diagnostics courts, accompagner un projet ou étudier sa faisabilité, élaborer un cahier des charges, animer des réseaux de consultants, de médecins du travail ou de préventeurs, établir des outils pour favoriser le transfert d'expérience<sup>2</sup> ;
- La *CARSAT-SE* (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail - Sud-Est) : branche régionale de la CARSAT, ses attributions contribuent à la protection sociale de la population des régions PACA et Corse. Ses missions concernent la gestion de carrière, le calcul de la retraite, l'amélioration de la sécurité, de l'hygiène et des conditions de travail au sein des entreprises et l'accompagnement des assurés fragilisés par un problème de santé ou de perte d'autonomie. Ces missions peuvent notamment prendre la forme d'accompagnement des entreprises dans leur démarche de prévention et de reconnaissance des maladies professionnelles, en plus de l'accompagnement individuel des assurés<sup>3</sup>.

Cette collaboration institutionnelle régionale a débuté fin 2006 avec l'importance prise par la question de la santé au travail et des risques professionnels au sein du débat public. Les premières formes de collaboration ont été la participation commune à des colloques ou des séminaires, portant notamment sur les risques professionnels « traditionnels » tels que les risques physiques, chimique, CMR (Cancérogène, Mutagène, Toxique) ou TMS (Troubles Musculo-Squelettiques), ou la réflexion autour d'outils communs à mettre à disposition des entreprises. Le réseau i3r PACA s'inscrit ainsi dans une logique de collaboration pré-existante, les RPS apparaissant progressivement dans les priorités institutionnelles nationales, au même titre que les autres risques professionnels. Le comité de pilotage du réseau i3r PACA est ainsi composé d'un ingénieur de prévention (DIRECCTE PACA), d'un psychologue du travail (CARSAT-SE) et d'un chargé de mission (ACT Méditerranée), chargés de constituer et de contrôler le réseau.

### **I.1.2. Une réponse institutionnelle commune à une demande des entreprises et à un manque de moyens institutionnels**

---

<sup>1</sup> <http://direccte.gouv.fr/les-missions-de-la-direccte.html>.

<sup>2</sup> <http://www.actmediterranee.fr/missions/>.

<sup>3</sup> <http://www.carsat-sudest.fr/nous-connaitre/la-carsat-sud-est/missions.html>.

La volonté affichée par les acteurs institutionnels est d’agir en pluridisciplinarité, en combinant les « forces institutionnelles ». Cette initiative régionale était, à l’époque, unique en France, et répondait à un accroissement de la demande venant des entreprises autour de la question des RPS : elle reposait d’une part sur la demande de diagnostics courts RPS auprès de la DIRECCTE (dans le cadre de ses attributions) et d’autre part sur la nécessité de sélectionner les plus consultants les plus fiables. En effet, la nécessité pour les entreprises de se saisir des RPS combinée à la complexité de ce phénomène, tant dans sa compréhension que dans son évaluation, les rendait impuissants et dépourvus de solutions opérationnelles. La possibilité qu’un diagnostic court soit réalisé par la DIRECCTE et la forte hétérogénéité des consultants présents sur le marché du conseil en RPS a conduit ces entreprises à se tourner vers les acteurs institutionnels.

Face à cet accroissement de la demande d’intervention et à l’impossibilité de la DIRECCTE de répondre totalement à cette demande, la première idée du triptyque institutionnel a été de recenser les ressources régionales des intervenants en RPS, sur la base de critères pré-définis. Cependant, ce simple recensement ne permettait pas aux acteurs institutionnels de s’assurer des modalités d’intervention des consultants et de leur fiabilité. L’une des volontés étant de pouvoir « *passer la main à un réseau fiable et compétent* »<sup>4</sup>, un contrôle plus strict des pratiques des consultants était nécessaire. L’objectif premier de la constitution de ce réseau de consultants était donc, dans un premier temps, de faciliter la démarche d’évaluation des RPS dans les entreprises en sélectionnant les « *ressources régionales susceptibles d’accompagner les entreprises sur le champ des risques psychosociaux* »<sup>5</sup> afin d’améliorer la lisibilité de l’offre pour les entreprises. Puis dans un second temps, de créer un espace d’échange et de travail dynamique entre les consultants et les institutionnels autour des RPS. Ce réseau devait également inciter les entreprises à sortir de l’approche strictement juridique des RPS, avec une capitalisation autour des expériences et du vécu des consultants. Ainsi, les consultants appartenant au réseau sont tenus de respecter les principes d’intervention en entreprise définis par le comité de pilotage, au risque d’être exclus du réseau.

## **I.2. La logique constitutive du réseau : référentiel et processus de sélection des consultants**

### **I.2.1. Le référentiel régional sur les risques psychosociaux : un « choix idéologique institutionnel »**

Le triptyque institutionnel a établi un référentiel commun posant les critères à respecter par les consultants candidats à l’entrée dans le réseau. Ce référentiel se place strictement dans le champ de la prévention primaire. Cette volonté de placement au niveau de l’origine des maux et non de la réparation est la conséquence de différents choix : tout d’abord le fait de ne pas vouloir aller à l’encontre des démarches de prévention déjà existantes, celle de l’INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité) et celle de l’ANACT notamment. Ainsi, le référentiel a identifié 5 phases communes à ces deux démarches. De plus, ce choix idéologique est également un choix pragmatique « s’imposant » aux acteurs institutionnels : en effet, les entreprises semblent plus familiarisées avec les démarches de prévention secondaire et tertiaire. Les démarches d’ordre organisationnel et de long terme sont beaucoup moins maîtrisées, voire même moins connues que les démarches individualisées.

---

<sup>4</sup> Extrait de l’entretien mené avec le chargé de mission ACT Méditerranée

<sup>5</sup> Extrait de la lettre de lancement du réseau i3r

## PRINCIPES GÉNÉRAUX

### **Engagement n°1 :**

L'intervention sera pilotée et réalisée par un consultant disposant d'une compétence et d'une expérience dans le domaine des risques psychosociaux. L'appel à des compétences complémentaires se fait de préférence au sein du réseau.

### **Engagement n°2 :**

L'intervenant s'engage à privilégier la posture de conseil et d'accompagnement de la dynamique de l'entreprise.

### **Engagement n°3 :**

Le consultant s'engage à mener une démarche de conduite de projet participative impliquant la direction, l'encadrement, les salariés et les instances représentatives du personnel aux étapes clés de la démarche.

### **Engagement n°4 :**

L'intervention doit enrichir le lien entre organisation du travail, performance économique et santé au travail.

### **Engagement n°5 :**

L'intervention sera centrée sur la prévention primaire ; l'objectif est d'agir prioritairement sur les facteurs de risques psychosociaux présents dans l'organisation pour les réduire ou les éliminer.

### **Engagement n°6 :**

L'intervention devra prendre en compte le travail réel, son contexte et son vécu.

### **Tableau 1 – « Les principes généraux » (extrait du Référentiel Régional sur les Risques psychosociaux)**

Le tableau 1 (ci-dessus) présente les « principes généraux » de la démarche d'intervention RPS attendue par les acteurs institutionnels : outre la volonté d'inciter les consultants du réseau à collaborer (*engagement n°1*), les dimensions organisationnelles et participatives sont centrales dans le référentiel. Ainsi, le consultant est tenu d'agir au niveau de l'organisation et du travail réel (*engagement n°5* et *n°6*), d'accompagner la dynamique de l'entreprise plus que fournir des solutions « prêtes-à-l'emploi » (« faire faire » et non pas simplement « faire », *engagement n°2*) ; il doit favoriser la participation et l'implication de l'ensemble des acteurs de l'organisation (*engagement n°3*) dans une perspective de performance économique (*engagement n°4*).

Au-delà des principes généraux, le consultant doit respecter des étapes d'intervention (tableau 2, page suivante). Ainsi, le référentiel distingue 5 étapes distinctes. La première étape concerne l'*analyse de la demande* : le référentiel insiste sur la prise en compte des demandes des acteurs internes et externes, la compréhension de ces demandes et leur reformulation. La seconde étape est la *construction d'un diagnostic partagé* : le référentiel souligne l'importance de poser une base commune de travail entre les représentants du personnel et la direction. Cette base commune de travail doit reposer sur les mots employés (définitions et concepts), les objectifs arrêtés, la méthodologie à employer et la mise en lumière du travail réel dans la démarche. Le référentiel insiste sur le fait que le diagnostic ne peut se construire de manière unilatérale : le développement d'un climat de confiance et d'échanges entre les membres de l'entreprise doit être promu. Cette seconde étape doit également reposer sur la constitution d'un comité de pilotage pluridisciplinaire qui, outre les représentants du personnel et de la direction, doit regrouper certaines compétences internes (animateur santé sécurité par exemple) et externe (médecin du travail...). Ce comité de pilotage est le garant de la démarche de prévention : à la base de la réflexion, il oriente la poursuite des travaux en validant ou rejetant les données et les propositions d'action. Le référentiel considère le comité de pilotage comme le « *garant de la communication aux salariés tout au long de la*

démarche »<sup>6</sup>, devant permettre de construire la confiance, faciliter l'expression des salariés et contribuer à l'évolution des représentations.

La troisième étape est la *co-construction d'une démarche et sa mise en œuvre* : cette étape se place dans la continuité de la construction d'un diagnostic partagé via l'action du comité de pilotage pluridisciplinaire. Le comité doit décider d'une démarche commune (étapes, déroulement) et des outils à mobiliser. Ainsi, selon le référentiel, cette co-construction doit reposer sur le choix des indicateurs et des outils reconnus comme les plus pertinents et adaptés à la taille de l'entreprise, mais également le choix des « situations-problème » à observer et à analyser. Enfin, les étapes 4 et 5, *co-construction de solutions* et *mise en œuvre du plan d'actions*, s'établissant à partir des principaux dysfonctionnements et facteurs de risque repérés, ont pour objectif de résoudre ces problèmes. Le référentiel insiste sur le fait que le consultant doit créer une dynamique interne visant à pérenniser la démarche, inclure les résultats de la démarche dans le document unique d'évaluation des risques professionnels et mettre en place les outils d'évaluation et de suivi.

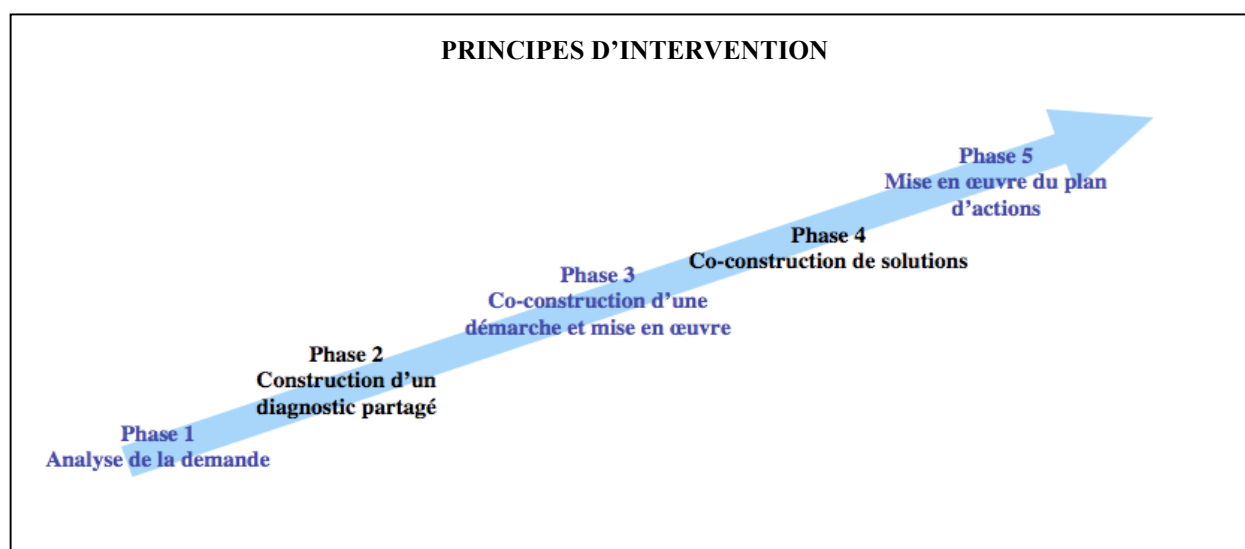


Tableau 2 – « Les principes d'intervention » (extrait du Référentiel Régional sur les Risques psychosociaux)

### I.2.2. Le processus de sélection des consultants

Le processus de sélection des consultants reposait sur trois points :

- La présentation du cabinet de consultants ;
- Le *curriculum vitae* du consultant postulant au réseau i3r et ses références bibliographiques ;
- La description d'une intervention menée en entreprise par le consultant sur le champ des RPS reprenant la description de la demande, les hypothèses, la démarche employée et les préconisations (cas d'intervention ne devant pas avoir été mené en partenariat avec l'une des trois institutions).

<sup>6</sup> Extrait du référentiel, page 3



Les dossiers de candidatures ne pouvaient s'établir que par une personne physique implantée dans la région. 77 dossiers ont été déposés. Ainsi, au sortir de l'analyse des candidatures et de la sélection, au vu de la grande diversité de profils et de niveaux, le choix fut celui de créer trois groupes de consultants.

Le premier groupe rassemblait les 31 consultants référencés dans le réseau i3r PACA car respectant les critères du référentiel régional et les principes d'intervention en entreprise tels que ceux présentés précédemment. Ce groupe est principalement composé de psychologues du travail, de sociologues et d'ergonomes. Le second groupe réunissait les consultants dont les méthodes d'intervention correspondaient partiellement au référentiel. Un ou deux critères essentiels manquaient, principalement concernant l'analyse de la demande et son questionnement et/ou l'expérience autour de la question des RPS. L'objectif était ici de suivre ces membres lors de la première année du réseau et de les faire « monter en compétences » durant quatre journées de travail, reprenant les bases du référentiel régional. En fin de première année, ils pourront postuler à nouveau à l'entrée dans le groupe 1. Enfin, le troisième groupe était composé des consultants dont les pratiques ne correspondaient pas aux attentes du comité de pilotage du réseau et aux critères du référentiel. Ces consultants ont soit une approche purement individualisée de la question des RPS, soit n'ont aucune expérience dans ce domaine et ont candidaté dans un pur effet d'aubaine.

### **I.3. Fonctionnement effectif du réseau i3r**

Le fonctionnement effectif du réseau repose sur la tenue de quatre journées de réunions organisées sur l'année.

*La matinée : actualités institutionnelle, financière et juridique, sollicitations et interventions externes* - La première partie de journée visait à transmettre aux consultants des informations de natures diverses. Les trois acteurs institutionnels prenaient tour à tour la parole afin de présenter l'actualité régionale de la scène RPS. Ainsi, ces acteurs présentaient aux consultants les actions régionales (journées, colloques, séminaires, groupes départementaux ou régionaux de travail autour des RPS, initiatives locales ou nationales...), les parutions autour des RPS (notamment parutions de l'ANACT, de l'INRS), et abordait également certains « points chauds » de l'actualité, notamment la création de la Fédération des Intervenants en RPS (FIRPS), suscitant de nombreuses questions de la part des consultants du réseau non affiliés. Divers outils étaient présentés (outils institutionnels d'analyse des situations de travail, outil de pilotage et de promotion des actions de santé au travail). Le triptyque présentait également les aides financières possibles, notamment celle du Fonds d'Amélioration des Conditions de Travail (FACT), l'Aide Financière Simplifiée (AFS) réservée aux interventions en PME et TPE, etc. La matinée avait également pour objectif la présentation des derniers textes juridiques autour des RPS et de la santé au travail. Afin de mesurer la visibilité du réseau auprès des entreprises, les acteurs institutionnels proposaient un tour de table des consultants, devant les informer des sollicitations liées au réseau, les contacts établis via ce canal d'information, un « tableau de sollicitations » étant établi et progressivement mis à jour.

Enfin, la matinée était l'occasion de faire intervenir des acteurs externes au réseau et directement liés à la prévention des risques psychosociaux : un médecin du travail, présentant la réforme de la médecine du travail et les impacts sur le déroulement de la prévention, et un chargé de mission de la Direction Générale du Travail (DGT), analysant le contenu des accords des entreprises de plus de 1000 salariés suite au « plan Darcos ».

*L'après-midi : présentation de cas d'intervention, partage d'expériences et des difficultés préventives* - Le contrôle institutionnel reposait, en plus de la sélection sur dossier, sur la présentation de cas d'intervention par un consultant à l'ensemble du réseau. Cette présentation suivait généralement la logique suivante : présentation du contexte d'intervention, de la démarche mise en œuvre, des résultats du diagnostic, du plan d'action et des réalisations effectives. Ces présentations (deux par après-midi) duraient en moyenne 45 minutes et s'ouvraient sur un temps d'échange entre consultants.

Les questions de l'auditoire étaient dans un premier temps très techniques et opérationnelles : questionnaire *ad hoc* ou standardisé ? Comment la direction a accueilli votre projet ? Privilégiez-vous le quantitatif ou le qualitatif ? Lequel a le plus de poids auprès de la direction ? Et des salariés ? Certaines critiques techniques, plus ou moins véhémentes, pouvaient apparaître, principalement de la part des consultants : place trop importante accordée à tel acteur, remise en cause de la porte d'entrée préventive, de la taille de l'échantillon, etc.

Enfin, les échanges entre institutionnels et consultants, mais également entre consultants eux-mêmes, s'articulaient régulièrement autour des difficultés rencontrées sur le terrain par les consultants : difficultés dans la démarche de recherche du client, difficulté de passer de l'évaluation à la prévention, d'atteindre les cercles de décision de l'entreprise, celle liée aux marges de manœuvre, etc. L'une des difficultés majeures soulignée par la totalité des consultants était la difficulté à convaincre les acteurs de l'entreprise, notamment la direction, à s'investir durablement dans la prévention des RPS. Cet échange de difficultés permettait ainsi d'amorcer un débat sur les manières de convaincre l'entreprise à investir le champ de la prévention, la transmission de « ficelles » entre les consultants.

## **II. De l'apparition des premières difficultés à la remise en cause de la nature du réseau : vers un réseau de collaboration ?**

Après avoir analysé les origines, la constitution et le fonctionnement du réseau i3r PACA, nous présenterons dans cette seconde partie l'apparition des premières difficultés, la remise en cause de la nature même du réseau et nous nous interrogerons sur le passage d'un réseau de contrôle à un réseau de collaboration.

### **II.1. Premières difficultés : limites du référencement disciplinaire, contrôlabilité limitée et méfiance entre concurrents**

Dès la création du réseau, de premières difficultés sont apparues : les problèmes liés au référencement disciplinaire des consultants, la capacité de contrôle limitée des institutionnels et l'émergence d'un sentiment de méfiance entre consultants concurrents. Au niveau du référencement disciplinaire, l'objectif premier du comité de pilotage du réseau était d'accroître la lisibilité des spécialités des consultants pour les entreprises, en les distinguant par discipline. Les consultants étaient réticents à l'idée de devoir « entrer dans une case disciplinaire », prétextant notamment que leur formation initiale ne recouvrait pas l'étendue de leurs connaissances et de leurs compétences. Ici, les consultants craignaient une vision trop restrictive de leur prestation : ainsi, un ergonomiste ne souhaitait pas être uniquement présenté en tant que tel, par crainte d'être strictement associé à la dimension technique et « axée mobilier de travail », au détriment de ses compétences en terme d'analyse du travail réel et d'ergonomie de l'activité.

Le choix retenu par les acteurs institutionnels fut alors le référencement par secteur d'activité d'intervention, les consultants pouvant au maximum en choisir trois parmi les six suivants : « Ingénierie », « Industrie », « Commerce/Grande distribution », « Sanitaire/Social/Santé », « Logistique », « BTP ». Ce choix répondait à une autre demande des entreprises qui, en plus du référencement disciplinaire, souhaitaient disposer d'intervenants expérimentés dans leur secteur d'activité.

Le second niveau de difficultés concernait la contrôlabilité des consultants par les acteurs institutionnels, au regard du manque de moyens de ces derniers : en effet, dès l'apparition du réseau, l'objectif n'était pas de suivre les consultants dans l'entreprise ou de demander aux entreprises auditées d'évaluer leur consultant. Le contrôle institutionnel devait s'opérer à l'entrée du réseau et lors de présentations de cas d'intervention aux autres consultants durant les journées du réseau (cf. « *Le fonctionnement effectif du réseau* »). En plus du respect du référentiel, la présence effective aux réunions du réseau (quatre jours par an) et la participation active durant ces réunions constituaient des critères centraux d'évaluation et de maintien ou non dans le réseau.

Afin de pallier à cette capacité de contrôle limitée et de disposer d'éléments « réels » d'intervention des consultants sur le terrain, les acteurs institutionnels ont développé des techniques de contrôle indirectes : ainsi, lorsque la DIRECCTE, en collaboration avec l'Inspection du travail, travaille aux côtés d'une entreprise qui présente des difficultés à mettre en œuvre les préconisations d'un consultant, elle peut avoir un retour de l'action réelle, sur le terrain, du consultant potentiellement membre du réseau. C'est notamment via ce retour que les institutionnels ont eu connaissance de deux cas d'interventions problématiques car trop individualisées, ces consultants ayant dû quitter le réseau depuis.

Une autre voie indirecte de contrôle institutionnel repose sur la signature des conventions entre certains consultants et ACT Méditerranée afin de bénéficier de fonds publics d'appui aux entreprises. L'un des documents indispensables à cette signature est la remise de rapports intermédiaires d'interventions, reprenant en détail la démarche de prévention adoptée. Cette seconde voie permet de comparer ce qui est valorisé par le consultant au niveau du réseau, fortement cadré et normé par le référentiel régional, et ce qui est réalisé hors de ce champ restrictif. Une troisième voie indirecte de contrôle institutionnel, beaucoup plus marginale, s'opère via le titre de psychologue du travail de l'animateur CARSAT du réseau : l'accompagnement psychologique des ingénieurs de la CARSAT dans l'entreprise permet d'avoir une « porte de contrôle » plus discrète des consultants sur le terrain d'intervention.

Enfin, au-delà des limites du référencement disciplinaire et de la contrôlabilité limitée des consultants, un contexte de méfiance entre les consultants s'est progressivement développé et a constitué une difficulté importante dans le fonctionnement du réseau i3r PACA : en effet, le degré limité de détail des présentations, la volonté de ne pas « trop aider la concurrence » a été dénoncé par plusieurs consultants. Cette difficulté semble ici inhérente à toute forme de réseau de professionnels, chaque acteur souhaitant bénéficier d'un maximum d'informations, notamment stratégiques, provenant de la concurrence, tout en partageant le minimum d'éléments (sources de financement, modalités précises d'intervention etc.).

## **II.2. De l'échec de la création d'un outil commun à la remise en cause de la nature du réseau**

Le tournant majeur du réseau semble avoir eu lieu entre sa deuxième et troisième année d'existence (2010-2011 et 2011-2012), suite à la volonté de création d'un outil commun à l'ensemble des consultants, volonté s'étant soldée par un échec. Cet outil avait pour objectif d'aider les entreprises potentiellement intéressées par la mise en place d'une démarche de prévention à choisir un consultant : comme nous l'avons énoncé, la forte hétérogénéité des profils de consultants présents sur le marché du conseil est problématique pour des entreprises devant agir sur les RPS. Cet outil devait donc reprendre les points essentiels qu'un consultant devait respecter pour être considéré comme « fiable et pertinent ». Ainsi, la rédaction et le contenu de cette fiche n'ont pu faire l'objet d'un consensus, posant pour la première fois la question de la collaboration entre consultants et celle de la convergence des représentations de ces derniers vers ce que devrait être une « bonne prévention » et un « bon consultant ».

Les consultants considéraient que cet outil risquait d'empiéter sur leurs prérogatives et leurs marges de manœuvre, voire leurs stratégies d'intervention : en effet, certains consultants ne souhaitaient pas entrer directement sur la question de l'organisation du travail pour ne pas effrayer des clients potentiels et « perdre des marchés », tandis que d'autres pensaient qu'il était nécessaire, dès l'analyse de la demande, de poser la question de l'organisation du travail. Ainsi, la volonté de « faire consensus » entre institutionnels et consultants, mais également entre consultants eux-mêmes, s'est heurtée aux divergences « de métier » et aux incompatibilités stratégiques.

Un second outil a connu un échec encore plus important : la création d'une fiche devant reprendre les points essentiels à suivre pour intégrer les RPS dans le document d'évaluation des risques professionnels (DUER). Suite au premier échec, le choix retenu a été de constituer un sous-groupe de travail composé de consultants et devant proposer à l'ensemble du réseau une première version de cette fiche. Le titre retenu, après de multiples échanges et débats, a été : « *Comment traduire dans le DUER le résultat de l'évaluation des RPS et les plans d'action liés ?* ». Différents obstacles et désaccords sont alors apparus : quel est l'objectif de cet outil commun ? Quelle cible : petites ou grandes entreprises ? Pour quelle finalité ? Quelle diffusion : régionale ou nationale ? Quelles voies de communication ? Le document proposé ne satisfaisait pas une majorité de consultants : vocabulaire non stabilisé, étapes non partagées etc. De plus, certains consultants à la base de l'élaboration de l'outil s'estimaient en décalage avec le document final, considérant que la synthèse finale n'a pas pris en compte certaines de leurs propositions. Outre cette non-prise en compte, le problème majeur pour les consultants était le fait qu'un document dont ils seraient considérés comme l'un des auteurs circule auprès de clients potentiels et véhicule des idées auxquelles ils n'adhèrent pas. Enfin, les acteurs institutionnels considéraient que le document proposé ne prenait pas assez position et était trop peu précis. En réponse, certains consultants soulignaient la quasi-impossibilité de dégager une méthodologie commune. Au-delà du document, des difficultés émergent au niveau de la méthode de travail collective. Ainsi, ce second échec de création d'un outil commun a abouti à une remise en question plus large : les raisons d'appartenance au réseau. « *Est-on vraiment là pour créer des outils ou pour échanger sur nos pratiques ?* »

### **II.3. D'un réseau de contrôle institutionnel à un réseau de collaboration ?**

Suite à ce double échec de création d'un outil commun à l'ensemble des acteurs du réseau, un sous-groupe de réflexion composé de consultants volontaires du réseau a été mis en place afin de réfléchir à l'avenir du réseau i3r PACA. L'objectif était d'inciter les consultants à faire des propositions pour faire évoluer les modalités de réunion, à faire remonter ce qu'ils attendent du réseau. De nombreuses difficultés ont été soulignées : les difficultés liées à la taille du

groupe, aux profils disciplinaires diverses, aux cultures de travail divergentes, aux modalités de collaboration. Parallèlement, certaines thématiques ont rencontré un certain intérêt auprès de plusieurs consultants : la place de l'éthique et de la déontologie dans la prévention, l'aspect méthodologique (intérêt des outils, passage des préconisations au plan d'action), la création d'un espace de rencontre entre les consultants dédié à l'échange des difficultés lors de l'intervention (et non suite aux présentations de cas), les pratiques au sein de contextes sensibles (rachats, restructurations/fusions). Ces thématiques s'inscrivaient ainsi en réponse aux questions des consultants sur l'orientation et l'objectif à long terme du réseau, une fois la sélection des consultants opérée et leur « sérieux professionnel » avéré.

En réponse à ces difficultés et à ces thématiques suscitant l'intérêt des consultants, un nouveau mode d'organisation du réseau a vu le jour : la création de quatre sous-groupes de travail autour de quatre thématiques : « Approche méthodologique », « Déontologie et situations sensibles », « Visibilité/Lisibilité réseau » et « Approche thématique ». L'objectif était de faire travailler les consultants durant une année au sein de ces sous-groupes, toujours dans une logique de quatre réunions annuelles. L'idée de publication/production commune semble avoir été abandonnée, du moins à court terme.

Pour conclure, il est intéressant de noter ici le fait que le réseau i3r PACA change progressivement de nature : d'un réseau de contrôle institutionnel strict, il tend vers un réseau de collaboration entre consultants. Cependant, cette collaboration est centrée sur les difficultés relationnelles et opérationnelles rencontrées par les consultants sur le terrain plus que sur une collaboration en terme d'évaluation et de compréhension de la situation de travail, voire de recherche de clients. Ce réseau visant à l'origine à assurer un contrôle institutionnel des pratiques préventives des consultants s'est confronté à deux difficultés majeures : les limites du consensus préventif autour des RPS et les limites de la collaboration entre consultants, s'articulant *a minima* autour des difficultés opérationnelles, à défaut de la démarche de prévention globale. L'avenir nous dira si le réseau i3r PACA poursuivra sa « mutation ».

## Références bibliographiques

Chakor T. (2013). *Les pratiques des consultants dans la gestion des risques psychosociaux au travail*, Thèse de doctorat, Aix-Marseille Université.

Gollac M., Bodier M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Avril 2011.

Nasse P., Légeron P. (2008). *Rapport sur la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*, Rapport au Ministre du Travail, des Relations sociales et de la solidarité, Mars 2008.