

Prévenir ensemble

Les risques d'atteinte psychologique au travail

Dossier colloque

Les risques psychosociaux : comment faire ?

Méthodologie

Pratiques

CHSCT

Approches institutionnelles

Actualités

Point sur les savoirs

- Réguler la charge de travail pour juguler turn over et absentéisme
- Souffrance morale au travail : une expérience entre la prévention et le soin
- Les centres d'écoute psychologique, un outil d'aide et de prévention
- L'action judiciaire des CHSCT
- L'expertise CHSCT des risques psychosociaux : entre production de connaissance et processus social
- Les risques psychosociaux justifient-ils une approche différente des autres risques ?
- Colloque travail, précarité, risques suicidaires
- La MSA expérimente un dispositif de prévention du suicide
- Une plaquette sur les FPS
- Les risques psychosociaux sont-ils en lien avec les problèmes d'autorité ?
- Le document d'évaluation des risques : une occasion unique pour débattre sur le travail

Les cahiers des fps

Le Vénitien
27 bd Charles Moretti
13014 Marseille
Tél. : 04 91 62 74 09
Fax : 04 91 62 72 45
e-mail : accueil@cateis.fr

Publication tri-annuelle

Directeur de la publication
Franck Martini

COMITÉ ÉDITORIAL

Isabelle Michel
Muriel Gautier
Anne-Marie Gautier
Géraldine Catsivelas
Marie Héléne Cervantes

Conception graphique



ÉDITEUR

CATEIS
www.cateis.fr
S.A.R.L. au capital
de 24 000 euros
Siège social : Le Vénitien
27 bd Charles Moretti
13014 Marseille
RCS Marseille B 419 867 551

Agréé expert CHSCT
Habilité IPRP

FINANCEUR

**Direction régionale du travail de
l'emploi et de la formation
professionnelle**
Provence-Alpes-Côte d'Azur
180 avenue du Prado
13285 Marseille Cedex 08
Tél. : 04 91 15 12 12

IMPRIMEUR

Imprimerie Audry & Schaffner - Marseille

Dépôt légal : février 2005
ISSN : 1772-7642

www.sante-securite-paca.org

Sommaire

N° 11
mai 2009

4 Éditorial

Méthodologie

- 6** Réguler la charge de travail pour juguler turn over et absentéisme

Pratiques

- 7** Souffrance morale au travail : une expérience entre la prévention et le soin
- 10** Les centres d'écoute psychologique, un outil d'aide et de prévention

Dossier colloque DRTEFP - CRAMSE

- 11** Risques psychosociaux : comment faire ?

CHSCT

- 15** L'action judiciaire des CHSCT
- 18** L'expertise CHSCT des risques psychosociaux : entre production de connaissance et processus social

Approche institutionnelle

- 23** Les risques psychosociaux justifient-ils une approche différente des autres risques ?

Actualité

- 27** Colloque travail, précarité, risques suicidaires
- 29** La MSA expérimente un dispositif de prévention du suicide
- 30** Une plaquette sur les FPS

Point sur les savoirs

- 33** Les risques psychosociaux sont-ils en lien avec les problèmes d'autorité ?
- 37** Le document d'évaluation des risques : une occasion unique pour débattre sur le travail

0
1
2
3
4

La thématique des risques psychosociaux porte en elle un nombre très important de questions qui ont pour caractéristique de la dépasser. En ce sens, il est patent que l'ensemble des travaux qui viennent interroger au fond le risque psychosocial et les moyens d'y répondre mettent à jour des problématiques allant bien au-delà de la prévention. Un exemple frappant en est donné par ce qui relève du management. Si l'on s'en tient à une première analyse, il est évident que la professionnalisation du management est un enjeu manifeste. Même si cela est vrai en particulier dans certains secteurs (médico-social, sanitaire...), tous sont concernés. Le déficit en compétences sur ce point est une source manifeste de dysfonctionnements, allant de la gestion des équipes « à l'affectif » jusqu'à l'incapacité à anticiper ou à gérer correctement des moyens mis à disposition. Il s'ensuit toute une série de difficultés qui vont de la création de tensions, de conflits, de sentiments d'injustice... On est alors dans le registre habituel des problèmes de régulation. Il suffit qu'un changement intervienne, de nouvelles contraintes externes par exemple, ou qu'un incident significatif survienne et alors les déséquilibres mal appréhendés laissent place à des mécanismes psychosociaux qui peuvent aller très loin dans la dégradation des relations collectives et individuelles. Alors suffirait-il à apprendre à manager pour que tout risque disparaisse ? Ce n'est pas si simple. Deux autres cas de figure illustrent cela.

Certains managers sont tout à fait formés pour obtenir la meilleure performance possible des salariés dans une perspective de gestion à court terme. Du point de vue de l'entreprise, la professionnalisation de cette catégorie de métiers, accompagnée d'une mobilisation extrêmement forte, est maîtrisée. Mais elle l'est alors en laissant de côté ce qui relève de la santé et des conséquences du travail. Il ne faut pas croire que ce cas de figure est exceptionnel, il est parfois la règle dans certains secteurs (peu de tensions sur le marché du travail, peu de qualifications, temps partiels...). Le mode de management s'inscrit dans les politiques de gestion des ressources humaines, valorisées implicitement, voire explicitement, dans l'entreprise. Ce qui est recherché, c'est avant tout la soumission des salariés aux injonctions de la hiérarchie. Agir en prévention au niveau du management n'est en l'occurrence d'aucune utilité. Les entreprises n'hésiteront pas dans une situation de harcèlement à sacrifier un fusible, elles acquerront ainsi une bonne conscience à peu de frais sans rien remettre en cause de leur mode de fonctionnement. L'exposition au risque de violence interne, l'atteinte à la santé ne sont là que des « résidus » dans le modèle de recherche d'efficacité. Il est indéniable que certaines conceptions de la performance génèrent des problèmes psychosociaux que l'on feindra de ne pas voir ou dont on s'accommodera. On pourrait s'astreindre à un travail de typologisation de ce point de vue qui serait sûrement très fécond.

On est encore dans une autre situation avec les entreprises que l'on pourrait appeler à « forte idéologie », très représentées dans les groupes multinationaux. Le management y est aussi, dans la plupart des cas, formé et accompagné. Ces entreprises ont également des politiques de prévention des risques, y compris psychosociaux. Bien entendu, la prévention n'est pas primaire mais généralement tertiaire et se double d'un discours humanisant mettant l'accent sur le « capital humain » ou encore sur l'importance de développer la qualité de vie au travail. Ce n'est que la façade où les « formes » sont un élément déterminant de la politique de communication interne ou externe. Lorsque des difficultés apparaissent et que s'offre l'occasion d'en produire une analyse, l'expérience montre que ce sont souvent les mêmes phénomènes que l'on découvre : codes comportementaux très normatifs, banalisation de la surcharge de travail, processus courants de culpabilisation... On pourrait développer cela plus avant. Les managers ont pour fonction d'organiser la mobilisation subjective des salariés tout en développant la flexibilité et en procédant à des réajustements organisationnels quasi permanents. L'inscription dans le temps, l'acquisition de métiers au sens traditionnel n'appartiennent pas à cette logique du changement perpétuel. Pour opérer un raccourci, ce sont les conditions essentielles à la construction d'une identité au travail qui sont battues en brèche. L'ensemble des ressources subjectives est requis au service de l'organisation qui érige en véritable loi d'airain ses propres finalités. Dans les configurations les plus problématiques, on n'est pas très loin d'un phénomène de type totalitaire. Le management participe pleinement aux orientations de l'entreprise, leur acceptation constitue même une condition préalable à l'exercice de ces fonctions.

La réflexion sur le management dans la perspective de la prévention des risques psychosociaux doit intégrer le fait que très souvent l'exercice des métiers du management ne prend sens que dans un contexte organisationnel précis. Or, ce contexte a valeur de déterminisme : si, bien entendu, il ne contraint pas toute la réalité, il a néanmoins une force que l'on ne peut ignorer. De ce fait, il convient de relativiser l'approche qui voudrait que la professionnalisation ou la consolidation des compétences du management soit une clé majeure de la prévention. Encore faudrait-il préciser vers quels buts managériaux s'oriente cette professionnalisation car force est de constater qu'il est littéralement impossible de parler de management « en général ». Le propre de cette activité est de refléter, ou mieux de rendre réels les axes gestionnaires de l'entreprise. Si l'on perd de vue cette perspective, un certain nombre de confusions dommageables peuvent se glisser dans le débat.

Le texte d'A. Bilheran, « Les risques psychosociaux sont-ils en lien avec l'autorité ? », apporte un éclairage très intéressant sur la

question. Mais on trouvera dans ce numéro tout un ensemble de contributions aux angles différenciés. Citons, pour ce qui relève de l'approche individuelle « Souffrance morale au travail : une expérience entre la prévention et le soin » de M. Aucomte qui relate l'approche développée par une intervenante en prévention des risques professionnels (IPRP), psychologue, en partenariat avec le GEST 05. Nous avons aussi choisi d'intégrer un texte sur les cellules d'écoute psychologique par A. Cremades. Il est probable que nous reviendrons de manière distanciée sur ce type d'outils. Pour autant, le rôle de la revue étant de témoigner des réalités actuelles, il nous a paru normal d'ouvrir nos colonnes aux acteurs impliqués dans ces pratiques... Au lecteur de se faire une idée. Le point de vue juridique est également représenté. M. Damiano traite de l'action judiciaire des CHSCT dans le domaine des risques psychosociaux, tandis que G. Rousseau (« les risques psychosociaux justifient-ils une approche différente des autres risques ? ») propose une lecture du droit nourrie d'une vision historique fort utile. Nous ne reprendrons pas ainsi tous les textes qui composent cette livraison des *Cahiers*, mais nous ne pouvons que mentionner le dossier relatif au colloque « Les risques psychosociaux : comment faire ? », organisé le 12 mars dernier par la DRTEP PACA et la CRAM-SE à Marseille. Cette initiative, qui est appelée à se renouveler, a connu un franc succès et témoigne des préoccupations des entreprises et des préventeurs.

Enfin, n'hésitez pas à nous faire part de vos remarques ou suggestions. Il est essentiel que cette revue continue à être un vecteur de diffusion au service de tous ceux qui sont concernés par les risques psychosociaux, dans leur diversité et leur complexité. Ce sont vos avis qui nous permettront de continuer à améliorer les *Cahiers*.



Franck MARTINI

**Si vous souhaitez recevoir les cahiers des FPS, merci d'en faire la demande à la DRTEFP Paca auprès de :
valerie.giorgi@direccte.gouv.fr**

Réguler la charge de travail pour juguler *turn over* et absentéisme

Les soignants de cette clinique sont débordés. Et pour cause, faute d'une organisation adaptée, la gestion d'une multitude d'aléas les détourne sans cesse de leurs tâches essentielles. Pour y arriver, ils « prennent sur eux ». Un sentiment de frustration et de culpabilité s'installe et les tensions entre les personnes se multiplient.

Cette clinique fait partie d'un groupe international. Elle s'est réorientée vers une activité de soins de suite et de réadaptation. Elle compte 60 lits qui accueillent des patients en convalescence, à la suite d'une opération chirurgicale ou une pathologie invalidante.

Un centre de dialyse, composé de 11 postes, traite les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique. Le centre est ouvert aux personnes en vacances dans la région et souhaitant être dialysées pendant cette période.

Le médecin du travail constate que les salariés expriment un sentiment de mal être. Selon lui, toutes les catégories de personnel semblent affectées. Il évoque la perte de liens structurant les rapports du collectif de travail (règles du travail non respectées...), un climat pesant et lourd traduisant une ambiguïté dans les rôles entre hiérarchie et direction, une perception altérée, faussée et certainement partielle des réalités de chacun au sein des deux services. Certains indicateurs sont alarmants, telles l'augmentation des arrêts de travail, les demandes de temps partiel, voire des démissions.

L'établissement de soins est soumis à une double contrainte : d'une part, la prise en charge de personnes toujours plus âgées et dépendantes devient très complexe et les pathologies se diversifient ; d'autre part, les moyens sont comptés du fait de la politique de maîtrise des dépenses de santé.

Dans ce contexte, les infirmières, aides-soignantes et agents de services hôteliers sont conduits à travailler dans un environnement de plus en plus contraint. Les sonneries des patients, le téléphone, les visites imprévisibles de services extérieurs, des familles, et le flot d'informations qu'il faut retenir, autant de perturbations qui provoquent parfois des « glissements » des tâches effectuées par les soignants. Ces derniers ont le sentiment d'être débordés en raison de la masse de travail à effectuer et le temps insuffisant dont ils disposent pour l'accomplir.

Un certain nombre de dysfonctionnements amplifient le phénomène. Exemple : l'absence de moyens informatiques dédiés nuit à l'efficacité et provoque des redondances de tâches ; les changements de chambre quasi quotidiens des patients et les visites des médecins désorganisent le travail. Ces aléas qui peuvent empêcher le travail de « bien se faire » placent les agents devant des contradictions professionnelles, morales, voire éthiques. Ils doivent les assumer sans parfois pouvoir prendre le temps de les exprimer. Il manque des moments au cours desquels le personnel pourrait se rencontrer et échanger.

L'accumulation de ces refolements et frustrations pèse sur les relations professionnelles et sociales. L'absence de régulation finit par générer des tensions qui, en plus de focaliser l'attention sur autre chose que le travail, absorbent une énergie considérable, car elles prennent des proportions indues, faute d'être apaisées.

En outre, l'organisation actuelle du travail empêche les soignants de trouver la bonne distance avec les patients, indispensable dans ce genre de métier pour s'occuper de l'ensemble des malades tout en tenant compte de la singularité de chaque cas. N'y parvenant pas, les salariés finissent par éprouver un sentiment de culpabilité. Du coup, ils « prennent sur eux, malgré tout », en tentant de réduire l'écart entre ce que l'organisation permet de faire et ce que, à leurs yeux, il serait nécessaire d'accomplir. Ils mobilisent leur intelligence pratique et s'appuient sur la coopération qu'ils ont bâtie ensemble. Consciente des enjeux pour la santé des salariés, la qualité et la performance du service, la direction décide de lancer un plan d'actions, pour aboutir à une meilleure adéquation entre les exigences, les moyens et les ressources.

Le plan d'actions comprend trois axes. Il s'agit de :

- réduire certaines contraintes qui gênent la fluidité de l'activité (téléphone, sonnerie, lumière, manipulation des chariots, configuration des chambres...);
- diminuer les causes identifiées de désorganisation ;
- créer les conditions qui permettent à l'encadrement d'exercer véritablement sa mission d'animation d'équipe, en clarifiant les rôles, les fonctions et les territoires des responsables.



contact
Bertrand POETE
Réseau ANACT, ARACT Franche-Comté
b.poete@anact.fr

La prévention des risques psychosociaux dans les grandes entreprises

L'ANACT et l'Institut de recherches économiques et sociales (IRES) se sont engagés, depuis mars 2008, dans une recherche-action sur les risques psychosociaux (RPS) au travail intitulée « Stratégies et politiques des grandes entreprises en matière de prévention des RPS ». Elle vise à mieux appréhender et analyser les politiques et les stratégies des entreprises en matière de prévention des risques psychosociaux. Cette recherche-action se traduit dans un premier temps par un cycle de rencontres, amorcé le 9 décembre 2008.

Source : anact.fr

Souffrance morale au travail : une expérience entre la prévention et le soin

Créée en 1993 à l'initiative de médecins du travail et de médecins rééducateurs, l'École du dos des Hautes-Alpes (EDHA) s'est rapidement étoffée d'une équipe d'intervenants médicaux et paramédicaux ayant tous en commun l'objectif d'améliorer la réinsertion socioprofessionnelle des lombalgiques chroniques. Au fil du temps s'y ajoute la nécessité de travailler en amont du handicap et des stages de prévention primaire sont proposés aux entreprises. La pluridisciplinarité de l'équipe, l'approche globale de la santé et l'éducation thérapeutique ont toujours été les 3 fondements essentiels de notre association. Les évaluations successives mettent en évidence que le programme proposé sur 8 heures ne permet pas de développer un sujet aussi sensible et complexe que « stress et travail ». Par ailleurs les médecins du travail nous font remonter la nécessité d'une prise en charge spécifique des salariés en souffrance au travail. Entre 2003 et 2004, l'EDHA, la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) des Hautes-Alpes et les médecins du travail se mettent d'accord sur un projet d'accompagnement de la remise au travail des salariés lombalgiques chroniques, en coordination avec les médecins traitants. Les années suivantes, quelques stages organisés en entreprise confirmeront la nécessité de créer avec nos partenaires un dispositif de prise en charge des salariés en souffrance sur leur lieu de travail.

Une convention bien cadrée

En février 2008, le Groupement d'entreprises pour la santé au travail 05 (GEST), service de médecine du travail interentreprises des Hautes-Alpes, signe une convention avec l'EDHA, association de formation régie par la loi de 1901. Par cette convention, le GEST 05 confie à l'EDHA une mission d'accompagnement de salariés en difficulté sur leur poste de travail. La mission consiste à aider les médecins du travail du GEST à discerner la part de difficultés d'adaptation transitoire individuelles de celles de l'impact des risques psychosociaux sur la santé des salariés, afin d'analyser les situations, de proposer des orientations et des solutions préventives appropriées. Cet accompagnement individuel sera proposé aux salariés dépistés par les médecins du travail dans le cadre de la visite médicale. Les 2 intervenants de l'EDHA susceptibles de recevoir les salariés en entretien sont : une infirmière psychologue ou un médecin du travail, extérieur au

GEST 05, formé aux thérapies cognitivo-comportementales. Les salariés en souffrance sur leur lieu de travail se verront proposer par leur médecin un entretien individuel d'1h30 environ avec l'un des intervenants de l'EDHA. Le nombre d'entretiens proposés sera limité à 3 (3x1h30). Cet accompagnement individuel s'inscrivant dans le cadre d'un conseil en prévention ne relèvera en aucun cas d'une psychothérapie. Au-delà, l'intervenant de l'EDHA pourra orienter le salarié avec l'accord de celui-ci et l'adresser vers le secteur de soins.

Fonctionnement

Au cours de la visite médicale, le médecin du travail informe les salariés en souffrance du dispositif mis en place au sein du service de médecine du travail. Avec une lettre d'accord de principe signée du salarié, il sollicite, par écrit, l'intervention du médecin du travail de l'EDHA qui se charge de proposer un rendez-vous au salarié. L'EDHA informe le médecin du travail (à l'origine de la demande) du suivi et lui adresse un compte rendu, sous couvert du secret médical ou professionnel, en accord avec le salarié. Ce compte rendu fera partie des informations médicales formalisées transmissibles à l'intéressé. Selon le cas, il est programmé un 2^e, voire un 3^e entretien, le salarié ayant l'initiative de cette demande. L'accueil des salariés se fait dans des locaux extérieurs à l'entreprise et au GEST 05.

L'entretien

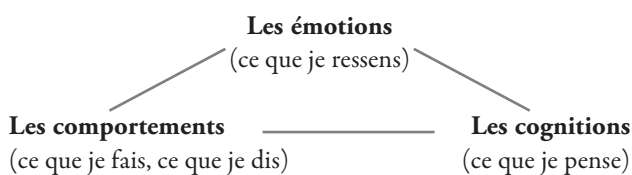
Dans un premier temps, une grande place est laissée à l'expression de la souffrance morale en relation avec la situation de travail, souffrance qui peut remonter à plusieurs mois, voire années pour certains. Souvent les salariés ont atteint leur « point de rupture » les plongeant dans une profonde détresse. Dans ce cas, l'analyse chronologique et l'enchaînement des faits peuvent les aider à comprendre ce qui se passe en faisant la part de ce qui relève du collectif et de l'individuel. Un bref interrogatoire médical permet d'apprécier le retentissement somatique et psychologique de cette souffrance. Il a pour but également de resituer l'épisode aigu dans un contexte éventuellement plus large (antécédent, contexte familial, hygiène de vie, existence d'un lien social personnel et/ou professionnel).

¹ Auteurs : Groupe souffrance morale au travail de l'AIST 83 : Docteurs Sylvie Bertrand, Annie Choquet, Serge Étienne, Dominique Guffond, Marie-José Hubaud, médecins du travail (contact téléphonique 04 94 89 98 71). Ce document permet la construction d'un profil permettant de mieux cerner l'état et l'origine de la souffrance morale du patient : 1/ dans les 3 premières colonnes, cocher la case correspondant le mieux à l'état du patient ; 2/ dans les 2 dernières colonnes, cocher le nombre de signes professionnels ou de fragilité observés chez le patient (les signes listés ne sont pas exhaustifs, d'autres signes pertinents au cas par cas peuvent être rajoutés puis comptabilisés) ; 3/ relier les cases cochées pour construire une courbe correspondant au profil du patient à un temps donné. Un premier profil est ainsi obtenu, d'autres profils pourront être construits au cours du suivi thérapeutique pour visualiser l'évolution de la souffrance morale. 1/2 Système d'information en santé, travail et environnement (SISTEPACA) <http://www.sistepaca.org>

Une grille d'évaluation *Dossier d'aide à la décision face aux souffrances morales alléguées d'origine professionnelle* (DADSMOP)¹, mise au point par l'équipe de médecins du travail de l'Association interentreprises pour la santé au travail (AIST) 83, aide le médecin à situer le niveau fonctionnel du salarié : patient réactif avec conservation de ressources psychologiques ou patient non réactif (pertes de ressources). La fin de l'entretien et les éventuels entretiens supplémentaires sont adaptés aux besoins du salarié : aide à la décision s'il y a lieu (technique de résolutions de problèmes), orientation éventuelle vers des structures d'aide sociale et/ou juridique, retour vers des acteurs de l'entreprise ou vers le secteur de soins (médecin traitant).

La spécificité de l'approche cognitivo-comportementale

Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) ont pour particularité de s'attaquer au(x) problème(s) du patient par des services pratiques expliqués et répétés en séances puis prescrits sous forme de tâches dans la vie quotidienne. Les objectifs de la thérapie sont concrets et doivent améliorer la qualité de vie, ils sont déterminés par le thérapeute et le patient, d'un commun accord, en début de thérapie. La durée probable (3 à 6 mois) fait également l'objet d'un accord. Cette approche psychologique s'attache tout d'abord à identifier et à comprendre le(s) problème(s) à partir de 3 dimensions majeures, elles-mêmes en interaction permanente : la dimension affective, la dimension comportementale et la dimension cognitive.



L'analyse fonctionnelle menée en collaboration (alliance thérapeutique) avec le patient met à jour les facteurs de déclenchement et de maintien du problème dans « l'ici et le maintenant ». La TCC est transparente : les processus thérapeutiques qui en découlent sont expliqués de manière claire et compréhensible. Ils visent 3 objectifs :

- « prendre conscience de mes pensées et de l'écart possible entre mes pensées et la réalité »,
- « faire le lien entre mes pensées et les émotions ou comportement qu'elles génèrent »,
- « modifier mes pensées, rechercher des pensées alternatives, corriger mes distorsions cognitives, mes croyances, mes préjugés ».

La gestion du stress, les techniques d'une communication affirmée et le processus de résolution de problèmes sont 3 outils thérapeutiques fréquemment utilisés (en individuel ou collectif) dans les situations de souffrance morale au travail, souvent déclenchées ou majorées par une communication délétère, insuffisante, voire inexistante.

Intérêt et limites de la démarche

Le salarié se voit proposer à la suite de l'écoute du médecin du travail un espace de lieu et de temps où il peut être accompagné dans un travail de :

- mise à distance et d'analyse du problème,
- de mise au jour d'éventuelles problématiques personnelles difficiles parfois à évoquer avec le médecin du travail,
- de déculpabilisation et de renforcement de l'estime de soi souvent largement entamée,
- de mise en place des actions en faisant appel à ses ressources (internes et/ou externes).

Les médecins du travail se voient en partie déchargés de ces consultations difficiles à mener dans un cadre temporel limité.

Cette démarche d'appui-conseil et d'accompagnement peut les aider à gérer de façon plus globale ces situations difficiles de souffrance au travail. Elle reste dans le cadre d'une prévention secondaire voire même tertiaire. Dans certains cas, la souffrance étant déjà installée, la détresse psychologique est si intense qu'il nous faut renoncer dans l'immédiat à toute intervention autre que curative. Un repérage plus précoce des organisations délétères et des salariés en difficulté devrait pouvoir se mettre en place par le biais de l'évaluation et de la prévention des risques psychosociaux dans l'entreprise. Cette prévention doit passer par une approche pluridisciplinaire plus étoffée – et une coordination des acteurs préventeurs de la santé au travail – (CRAM, inspection du travail, partenaires sociaux, consultants externes).

Il est encore prématuré de faire un bilan significatif de cette action (25 personnes vues entre février 2008 et février 2009). Cependant une évaluation est prévue dans le cadre de la convention et des entretiens téléphoniques ont démarré avec les premiers salariés vus au cours du 1^{er} semestre 2008 afin de connaître le devenir des situations individuelles (licenciement, reclassement, aménagement de poste, reprise du travail ou poursuite de l'arrêt maladie) et recueillir les critiques positives ou négatives des salariés concernés.



M. AUCOMTE
Psychiatre, IPRP

Un exemple concret

Depuis 6 ans, Mme A., travaille en CDI, à temps plein (35h / semaine tous les jours sauf le mercredi) dans une entreprise à pic d'activité saisonnière, avec surcroît d'activité le samedi. L'activité est plus importante en période de vacances scolaires. L'entreprise vit actuellement une restructuration : réorganisation du travail (nouveaux locaux, départ d'une salariée à la retraite non remplacée). Le travail de 3 personnes devra être fait par 2 personnes.

Mme A. est mariée. Elle a des contraintes familiales fortes (en rapport avec la santé d'un de ses enfants). Elle consulte son médecin du travail car elle « va craquer ». Son employeur n'a pas donné suite à sa demande de temps partiel et de ne pas travailler le samedi pour s'occuper de son enfant non scolarisé ce jour-là. Elle accepte de me rencontrer et se présente à moi dans un état de fatigue important (elle n'est cependant pas en arrêt de travail). Elle se sent reconnue dans ses compétences au travail, mais de plus en plus isolée, incomprise de son employeur et même de sa collègue de travail qui a de plus en plus de mal à prendre en compte la situation personnelle de Mme A.

Elle me dit finir ses journées complètement épuisée car les récriminations et les exigences des clients l'exaspèrent : « j'ai peur de ne plus arriver à me contrôler », dit-elle.

Surmenée, anxieuse par rapport à son avenir professionnel et de plus en plus en difficulté dans sa vie familiale (son mari n'est pas aidant, son fils souffre de la situation), Mme A. ne peut plus tout assumer. Très exigeante avec elle-même, ce constat lui laisse un fort sentiment de dévalorisation, « je ne suis pas assez forte ». Malgré cette présentation, Mme A. m'apparaît comme assez réactive (conservation des ressources intérieures), elle a déjà mis en place un certain nombre d'actions pour résoudre ses problèmes :

- courriers à l'employeur, à l'inspection du travail,
- demande de rencontre et courrier au médecin du travail,

- s'est renseigné pour un « bilan de compétences » car elle envisage de changer de métier mais ne sait pas encore vers quoi se diriger.

Au cours des 2 entretiens que nous aurons, une part importante sera consacrée à l'analyse fonctionnelle des facteurs qui ont contribué à cette situation. Mme A. repère ses difficultés à dire non et à exprimer ses besoins de manière affirmée, la restructuration de l'entreprise et le contexte économique ne s'accordant plus avec ses contraintes familiales. Elle admettra de voir son médecin traitant pour un arrêt de travail qui lui permettra de « souffler un peu », de rechercher une aide à l'extérieur de l'entreprise (thérapie familiale) et, aussi, de poursuivre les démarches qu'elle a commencées. Nous envisageons ensemble l'éventualité d'un congé formation. Elle prépare cette demande par un travail personnel sur les techniques d'affirmation de soi pour la formulation de sa demande à son employeur. Un travail sur l'organisation de son temps lui est proposé car Mme A. n'a plus de loisirs, ni d'activité physique. Nous invitons également Mme A. à revoir son médecin du travail afin qu'il puisse la soutenir dans sa demande de temps partiel et dans l'étude ergonomique de son travail.

Une action collective à l'échelle de l'entreprise, avec la participation du médecin du travail, a été initiée dans le cadre de l'évaluation des risques.

En ce début d'année, Mme A., recontactée par téléphone, n'a pas repris le travail et a opté pour une « formation de secrétaire médicale », à la suite de son bilan de compétences. Elle et sa famille rencontrent régulièrement un psychologue, thérapeute familial, et l'ambiance s'est améliorée à la maison. Un dossier d'aide financière pour organiser quelques heures hebdomadaires de garde de sa fille est en cours. Elle a trouvé un soutien auprès d'une association de parents d'enfants handicapés. La situation de l'entreprise ne s'est pas améliorée et elle n'envisage pas sa réintégration mais perçoit l'avenir avec plus de sérénité...

Santé au travail : l'enquête Sumer 2009 démarre

Une nouvelle enquête Sumer – Surveillance médicale des risques professionnels – va bientôt démarrer. La précédente, effectuée en 2003 avait fait apparaître une aggravation de l'état de santé des travailleurs (hausse des cancers professionnels, etc.) et l'émergence de nouveaux risques, notamment les risques psychosociaux.

Neuf années avaient séparé les deux premières enquêtes (1994 puis 2003). Là, les deux enquêtes auront six ans d'écart. Rappelons que près de 2 000 médecins du travail coopèrent à cette étude qui condense des recueils de données auprès de plus de 150 000 personnes. Elle constitue un véritable observatoire des risques professionnels en France.

Cette nouvelle édition aura notamment pour objectif de jeter les bases de matrices emploi/expositions. L'Agence européenne de santé et sécurité au travail a participé au comité scientifique de Sumer 2009, dans le cadre des activités de son Observatoire européen des risques.

Source : http://www.viva.presse.fr/Sante-au-travail-l-enquete-Sumer_11489.html

Les centres d'écoute psychologique, un outil d'aide et de prévention

À l'heure où les outils de préventions, primaires et secondaires, des risques psychosociaux sont à l'honneur dans les entreprises, la prévention tertiaire, longtemps unique réponse aux incidents divers et variés rencontrés à ce sujet par ces dernières, se trouve délaissée voire méprisée. S'il ne fait aucun doute qu'un travail, en amont, d'analyse des risques potentiels et de mise en place d'actions préventives est fondamental et valorisant pour les entreprises, il sied de ne pas se voiler la face par le fantasme que ces outils permettraient le risque zéro.

Quid du salarié qui malgré la bienveillance indicible et l'accompagnement prodigués par son employeur se trouve confronté à une situation en l'état ? Quelles conséquences, sur le court et long terme, du silence qu'il se voit imposé par l'absence d'un espace de parole neutre, propice à la confiance et au bilan de la situation qui le met en souffrance ? Chaque jour, les centres d'écoute psychologique (CEP) permettent aux personnes confrontées à des difficultés morales de faire le point sur leur situation professionnelle afin de les aider à se saisir des dispositifs mis à leur disposition. Ils viennent également compléter ces derniers sur les aspects que ceux-ci ne peuvent, par nature, pas venir traiter. Il en va ainsi d'un certain nombre de problèmes engendrés par la sphère de la vie privée et imposant, par essence, un outil neutre, propice à la confiance.

Les problématiques sont alors aussi variées que les individus et seuls des professionnels aguerris de la psychologie peuvent y offrir une réponse rapide et pertinente. La possibilité de joindre un psychologue clinicien, quelle que soit l'heure du jour ou de la nuit, offre l'impérative souplesse qui sied à cette diversité.

Le format d'accès – 24h/24, 7j/7 – de ces centres offre la possibilité d'exprimer immédiatement ses difficultés, sans contraintes autres que celle de l'éthique dictée par le professionnalisme des praticiens qui y travaillent. Ainsi, l'urgence réelle est bien traitée en urgence et l'angoisse qui amène une personne à percevoir sa difficulté, à tort, comme étant elle aussi une urgence trouve un espace pour « calmer le jeu » et faire le point. De plus, l'ouverture permanente de ces dispositifs offre la possibilité à leurs bénéficiaires d'appeler depuis leur lieu de travail comme de chez eux, ce qui présente l'avantage, non négligeable au vu des problématiques qu'ils peuvent rencontrer, de téléphoner dans un cadre rassurant et sûr en terme de confidentialité.

La mission des centres d'écoute psychologique ne consiste donc pas simplement à écouter, mais bien à accompagner, par le biais de l'entretien clinique, le conseil et éventuellement l'orientation. Ce travail complexe, mais passionnant, nécessite le recours à de vrais professionnels que sont les psychologues cliniciens et non pas à de simples écoutants non qualifiés ou à des étudiants en psychologie n'ayant pas encore l'expérience suffisante pour apporter une réponse de qualité.

Un autre point fort de ces dispositifs est la possibilité des appelants de conserver, s'ils le souhaitent, leur anonymat. C'est ainsi que certains centres d'écoute psychologique voient désormais leur action complétée par des dispositifs de suivis par téléphone offrant toujours la souplesse et le confort d'accès attendus par le public des CEP, mais disposant des mêmes impératifs que les prises en charge, en face à face, en terme de qualité. Cela sous-entend qu'il est alors nécessaire de procéder à des aménagements d'espace et de matériel spécifiques au suivi psychologique téléphonique qui ne peut pas s'opérer depuis une plateforme de type *call center*, bien que ces prestations puissent venir en complément des actions

proposées par les centres d'écoute psychologique. Gageons que la prise en compte de l'importance de cette prévention de type tertiaire permettra à l'avenir d'offrir à davantage de personnes en difficulté une réponse appropriée et d'éviter, par la même, que leur souffrance ne s'enkyste et n'engendre des situations délétères à titre personnel comme sur le plan professionnel.



Anne CREMADES
Directrice opérationnelle PSYA

Histoire vraie

Dimanche 19h36, la sonnerie du centre d'écoute psychologique retentit.

Au téléphone Mme D., salariée d'une de nos entreprises cliente. Elle est très angoissée et s'excuse à plusieurs reprises de nous déranger à une « *heure pareille* ». Le psychologue la rassure : elle ne dérange personne, nous sommes là pour l'aider quelle que soit l'heure du jour ou de la nuit.

Encouragée par le praticien, elle expose rapidement ce qui provoque chez elle un état d'anxiété aussi aiguë. Sa supérieure hiérarchique l'a interpellée aujourd'hui au sujet de ces absences injustifiées et répétées, ce qui l'a mise fort mal à l'aise car elle explique qu'elle souhaite que celle-ci ait une bonne image d'elle. Le psychologue s'enquiert donc du motif qui a amené Mme D. à s'absenter aussi souvent. Mme D. éclate alors en pleurs, sa mère âgée et très malade est hospitalisée depuis près d'un mois. L'état de la vieille femme est suffisamment inquiétant pour que les médecins aient préparé Mme D. au fait que sa mère pouvait désormais mourir à tout moment. Elle précise alors que l'hôpital lui a promis de la prévenir si l'état de sa maman se détériorait et ce afin de lui donner toutes les chances d'être à ses côtés aux derniers instants. Le psychologue lui demande alors si ces absences répétées sont la conséquence d'alertes émises par le personnel soignant à son égard afin de la prévenir de la possibilité du décès imminent de sa mère. Mme D. confirme effectivement le lien entre la situation de santé fluctuante de cette dernière et ses absences.

Lorsque notre psychologue s'enquiert de savoir pourquoi Mme D. n'a pas expliqué la situation à sa supérieure hiérarchique, celle-ci lui répond qu'elle a eu peur de perdre sa place. Étonné, le praticien lui pointe l'incohérence de cette stratégie de communication. Si sa supérieure pense qu'elle s'absente de façon injustifiée, elle risque davantage de perdre sa place qu'en lui expliquant la situation.

Mme D. explique ne pas avoir vu la situation sous cet angle mais reste hésitante. Le psychologue lui propose alors de réfléchir ensemble au meilleur moyen d'en parler le lendemain à sa supérieure. Rassurée, Mme D. convient avec le psychologue de rappeler le centre d'écoute téléphonique le lendemain si l'échange avec son manager devait finalement mal se passer, seule inquiétude de la bénéficiaire qui reconnaît, dans le même temps, que sa supérieure est une femme « *gentille et compréhensive* ».

Lundi, 18h10 : Mme D. appelle le centre d'écoute psychologique uniquement pour laisser un message à Mr F, le psychologue qui s'est occupé d'elle la veille : « *Dites lui juste que tout s'est bien passé et que je le remercie, une fois encore !* »

Risques psychosociaux, comment faire ? : les indicateurs pour les repérer

Le jeudi 12 mars 2009, au World Trade Center à Marseille, la DRTEFP PACA a organisé, en partenariat avec la CRAM du Sud-Est et ACT Méditerranée, une rencontre intitulée « Risques psychosociaux, comment faire ? : les indicateurs pour les repérer ».

Ce colloque, destiné aux directions d'entreprise, représentants du personnel et préventeurs s'est inscrit dans la continuité de la rencontre de novembre 2007 (voir *Cahiers FPS* n° 8) et avait pour objectif d'outiller par un éclairage méthodologique le repérage des risques psychosociaux en entreprise.

Résumé de la rencontre

Le programme proposé alliait apports de connaissances et pratique d'entreprises : Valérie Langevin de l'INRS a commenté la démarche proposée dans le document *Dépister les risques psychosociaux : des indicateurs pour vous guider* (ED 6012) et les témoignages des deux entreprises, Foyer Borel et Syngenta (*voir encadrés*), ont permis de mettre en perspective les modalités de mise en œuvre de la démarche en entreprise.

Cette demi-journée a permis de montrer que les indicateurs sont de véritables outils de pré-diagnostic, servant de base de compréhension des problématiques psychosociales dans l'entreprise et permettant d'établir des hypothèses de travail et des pistes de réflexion.

Il a été mis en évidence, qu'au-delà de la construction indispensable de ces indicateurs, l'enjeu se situe dans l'action et que celle-ci ne peut s'engager qu'à travers une mise en dynamique des acteurs de l'entreprise et une conduite du changement.

Les témoignages des entreprises ont montré que les conditions pour engager une véritable politique de prévention des risques psychosociaux sont :

- une **volonté de l'employeur** à s'engager dans l'action,
- une **association** des représentants du personnel et des salariés à la démarche,
- une **transparence** des décisions prises,
- et le **recours à des compétences** internes et externes.

Les échanges ont également mis en évidence à quel point ce n'est pas simple pour l'entreprise car, au-delà des difficultés méthodologiques, il existe des freins, des résistances, des peurs.

C'est pourquoi, au cours des débats, les modalités des appuis aux entreprises ont été présentées :

- *l'appui institutionnel* : la médecine du travail et ACT Méditerranée ont développé leurs possibilités d'actions respectives pour accompagner les entreprises sur ces problématiques ;
- *l'appui externe* : pour le CHSCT, il a été abordé la possibilité de recours à l'expertise prévue par les textes et, pour l'employeur, le recours à un consultant de son choix. En cas de recours à un appui externe, il a été précisé l'importance de veiller à délimiter le champ d'intervention en concertation

avec les partenaires de l'entreprise et de prêter attention à ce que cette intervention extérieure se situe bien en appui aux acteurs internes et non en remplacement de leur action.

Perspectives régionales

Trois perspectives ont été annoncées à l'issue de cette rencontre.

Une action collective d'entreprises sur l'évaluation des risques psychosociaux (RPS)

En 2009, une action collective d'entreprises sur le thème des RPS est proposée en région PACA. L'action collective consistera à accompagner, par un consultant, un groupe d'entreprises volontaires dans la mise en place de leur démarche d'évaluation des risques psychosociaux. La méthodologie choisie comprendra l'alternance de phases collectives (formation, échange de pratique) et de phases individuelles (accompagnement au sein de l'entreprise).

L'action concernera un groupe de 10 à 15 entreprises ou établissements de moins de 250 salariés ; elle sera financée par le Fond d'amélioration des conditions de travail et nécessitera un engagement important de la part de la direction ainsi que l'aval des élus du personnel.

Au-delà de l'accompagnement des entreprises volontaires, cette démarche devra permettre le transfert de connaissances vers l'ensemble des entreprises régionales, entre autres par la production d'un guide méthodologique.

La DRTEFP a déjà mis en œuvre cette démarche d'action collective dans plusieurs branches d'activités sur l'évaluation générale des risques professionnels ainsi que sur des risques spécifiques comme les troubles musculo-squelettiques (guides consultable sur www.sante-securite-paca.org, espace « documentation », rubrique « collections »). Nous souhaitons appliquer à présent cette méthodologie au thème de l'évaluation des risques psychosociaux.

Les entreprises intéressées peuvent se faire connaître à l'adresse mail suivante : contact@preventionrps.fr.

Un colloque sur la prévention des risques psychosociaux

La DRTEFP souhaite la poursuite des rencontres de sensibilisation et d'échanges sur ce sujet : un 3^e colloque sur le thème de la mise en place d'actions de prévention des risques psychosociaux sera organisé en 2010. Il s'agira de montrer comment l'on passe de l'étape du pré-diagnostic à celle du plan d'action.

Un recensement des consultants intervenants sur le champ des risques psychosociaux

La DRTEFP, la CRAM-SE et ACT Méditerranée procèdent à un recensement des consultants intervenant en région sur le champ des risques psychosociaux. À la suite du recensement et sur la base d'un cahier des charges établi par ces institutions, un réseau régional de consultants sera mis en place en vue de faciliter l'accompagnement des entreprises dans leur démarche d'évaluation des risques psychosociaux.

Les participants

Plus de 400 participants se sont inscrits à ce colloque et 60 % d'entre eux étaient des acteurs de l'entreprise : pour une moitié des dirigeants et cadres et pour l'autre des salariés et représentants du personnel. Étaient aussi représentés les experts, consultants et préventeurs institutionnels (40 %).

Cet intérêt manifeste pour le sujet s'est donc confirmé pour ce deuxième colloque. En outre, on peut noter que les entreprises présentes, majoritairement du secteur sanitaire et social au colloque de novembre 2007, étaient, cette fois, issues de secteurs plus variés : ainsi des secteurs tels que l'industrie chimique, le BTP, les banques étaient présents. D'autre part, on peut noter une proportion plus importante de représentants de la direction. Ces éléments confortent la tendance observée selon laquelle la prise de conscience s'est installée dans les entreprises et que le sujet n'est plus uniquement l'affaire des experts et des représentants du personnel.

Le point de vue et les attentes des participants

186 participants ont remis les questionnaires que nous avons distribués en début de colloque.

Ce questionnaire consistait à connaître le point de vue du public sur la problématique, l'état des lieux de leurs actions de prévention des risques psychosociaux au sein de leur entreprise et, enfin, leurs besoins et attentes vis-à-vis des institutionnels.

Certaines questions avaient déjà été posées au cours du colloque de 2007 (136 questionnaires avaient alors été retournés), ce qui nous offre une opportunité d'observation des évolutions de perception de la thématique par les acteurs de l'entreprise.

Sont reportés dans les tableaux ci-dessous les principaux résultats issus des questionnaires : il s'agit de tendances dont l'analyse doit rester prudente (notamment au vu de l'évolution des caractéristiques des répondants entre les 2 colloques).

• Avez-vous déjà constaté au sein de votre entreprise des risques psychosociaux ?

	2007	2009
Oui	96 %	86 %
Non	4 %	14 %
Total répondants	100 %	100 %

La tendance se maintient entre 2007 et 2009 : les acteurs de l'entreprise se mobilisent quand la problématique est déjà présente dans l'entreprise. La prévention en amont reste exceptionnelle

• Les échanges sur l'existence des risques psychosociaux avec les autres partenaires de l'entreprise se sont-ils améliorés ?

	2007	2009
Oui	87 %	65 %
Non	13 %	35 %
Total répondants	100 %	100 %

En 2009, deux tiers des répondants estiment qu'il y a plus d'échanges sur l'existence des risques psychosociaux dans leur entreprise que par le passé. Cette tendance était bien plus favorable en 2007, ce qui peut s'expliquer par la présence d'un secteur sanitaire et social dont la prise de conscience a été plus précoce.

• Avec qui en parlez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

	2007	2009
les élus du CHSCT ou les DP	68 %	78 %
La direction de l'entreprise	33 %	69 %
Le médecin du travail	80 %	66 %
Les autres salariés	69 %	61 %
Le DRH	48 %	54 %
Le responsable sécurité	54 %	36 %

On note, en 2009, que la direction de l'entreprise est le 2^e interlocuteur avec qui les acteurs internes parlent des risques psychosociaux (après les élus CHSCT ou DP). Cela peut s'expliquer par une présence plus importante des directions d'entreprise au colloque de 2009 et par une meilleure prise en compte de leur part des risques psychosociaux.

• Parmi la liste des conséquences et symptômes suivants, quels sont ceux qui vous semblent les plus en lien avec les risques psychosociaux dans votre entreprise ? (plusieurs réponses possibles)

	2007	2009
La démotivation	89 %	87 %
Les arrêts maladie	69 %	69 %
L'absentéisme	66 %	61 %
Le turn over	37 %	38 %
Les accidents du travail	29 %	24 %
Les maladies professionnelles	17 %	12 %

Les symptômes ou conséquences les plus souvent cités, en 2007 comme en 2009, sont très massivement la démotivation, les arrêts maladie et l'absentéisme.

• Avez-vous commencé à mettre en place une démarche d'évaluation des risques psychosociaux dans votre entreprise ?

	2007	2009
Oui	47 %	52 %
Non	53 %	48 %
Total répondants	100 %	100 %

Une entreprise sur 2, en 2007 comme en 2009, déclare avoir commencé une démarche d'évaluation des risques psychosociaux.

• Quelles sont les difficultés exprimées par les salariés ?

	2007	2009
Manque de reconnaissance	93 %	87 %
Stress	87 %	83 %
Inquiétude	54 %	53 %
Anxiété	50 %	45 %
Épuisement	52 %	44 %
Perte d'estime de soi	32 %	36 %
Perte de confiance	49 %	34 %
Harcèlement	41 %	33 %
Autre (précisez)	6 %	13 %

Les résultats sont très similaires entre 2007 et 2009, ce qui semble montrer que les acteurs partagent un même diagnostic de la situation quel que soit le secteur d'activité ou la fonction dans l'entreprise. Les seules différences significatives se situent au niveau de la perte de confiance et de l'épuisement.

• Quels thèmes souhaiteriez-vous voir aborder lors d'une prochaine conférence ?

	2007	2009
Les actions à mettre en place	65 %	70 %
Les outils d'évaluation	56 %	62 %
Les méthodes de repérage des situations à risques	64 %	52 %
La formation de l'encadrement	59 %	35 %
Les concepts (la psychodynamique du travail...)	27 %	27 %
Les échanges entre les acteurs	41 %	24 %
La formation des élus	42 %	23 %

Ce tableau montre que les attentes se situent principalement dans l'action. À ce titre, la prochaine rencontre prévue par la DRTEFP, en 2010, tiendra compte de ces éléments.



Géraldine CATSIVELAS
Ingénieur de Prévention
à la DRTEFP

Conventions collectives Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville

Arrêté du 23 avril 2009 portant extension d'un accord national interprofessionnel sur le stress au travail

NOR : MTST0909479A

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville,

Vu le code du travail, notamment son article L. 2261-15 ;
Vu l'accord national interprofessionnel sur le stress au travail du 2 juillet 2008 ;

Vu la demande d'extension présentée par les organisations signataires ;

Vu l'avis publié au *Journal officiel* du 14 février 2009 ;

Vu les avis recueillis au cours de l'enquête ;

Vu l'avis motivé de la Commission nationale de la négociation collective rendu lors de la séance du 17 avril 2009,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Sont rendues obligatoires, pour tous les employeurs et tous les salariés compris dans son champ d'application, les dispositions de l'accord national interprofessionnel sur le stress au travail du 2 juillet 2008.

Art. 2. – L'extension des effets et sanctions de l'accord national interprofessionnel susvisé est faite à dater de la publication du présent arrêté pour la durée restant à courir et aux conditions prévues par ledit accord national interprofessionnel.

Art. 3. – Le directeur général du travail est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 23 avril 2009.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général du travail,
J.-D. Combrexelle

Nota. Le texte de l'accord national interprofessionnel susvisé a été publié au *Bulletin officiel* du ministère, fascicule conventions collectives n° 2009/2, disponible à la Direction des Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15, au prix de 8,20 €.

Paru au *Journal officiel* de la République française, 6 mai 2009.

Cas d'entreprises

L'entreprise Syngenta

Présent dans 90 pays, le groupe Syngenta est un des leaders mondiaux sur le marché de la protection des plantes et n° 3 sur celui des semences. Le groupe comporte 12 sites en France, comptant chacun un responsable Santé-Sécurité-Environnement (SSE). La politique SSE, déclinée sur l'ensemble des sites, repose sur 8 engagements :

- être une entreprise responsable, engagée dans un processus d'amélioration continue en termes de SSE ;
- offrir à l'ensemble du personnel un cadre de travail qui soit sûr et sain ;
- minimiser l'impact environnemental et optimiser l'utilisation des ressources naturelles ;
- respecter les réglementations, exigences légales ou conventions internationales, et aller au-delà de celles-ci ;
- s'assurer que les considérations SSE sont bien intégrées à toutes les activités ;
- développer une culture qui encourage les employés à engager leur responsabilité personnelle en matière de SSE ;
- communiquer ouvertement les résultats SSE et engager le dialogue avec les parties intéressées ;
- se fixer pour objectif l'élimination de tout accident ou toute blessure.

Cette politique s'applique à l'ensemble du personnel et des activités. La conformité avec la politique SSE revêt un caractère obligatoire.

Depuis 2005, le groupe axe sa politique de prévention sur le comportement des salariés, notamment en termes d'utilisation des machines, de sécurité (travail en hauteur, circulation sur site). L'implication du personnel est le mot d'ordre de cette politique de prévention, c'est pourquoi des groupes de travail ont été créés intégrant des personnes « référentes » qui ont été formées au préalable dans les domaines de l'ergonomie, de l'environnement et servant ensuite de relais avec les responsables prévention. En effet, avant de mettre en œuvre ou modifier toute activité, une évaluation des risques est effectuée. Il s'agit de recenser des dangers ainsi que les personnes ou les biens susceptibles de subir des préjudices et la nature de ceux-ci, d'estimer leur ampleur afin de pouvoir les contrôler et les maintenir à un niveau acceptable et, enfin, de renouveler l'évaluation à long terme.

Dans un souci d'intégrer les risques psychosociaux dans le document unique et ne disposant pas d'éléments suffisants permettant de les identifier, Syngenta, à la suite du colloque, a pris la décision de suivre le programme d'accompagnement proposé par la DRTEFP. Cette action aura pour finalité d'être en mesure de repérer et d'utiliser les divers indicateurs de souffrance au travail afin de pouvoir mettre en place une démarche de prévention adaptée et pérenne. Syngenta insiste sur la participation des différents acteurs tels que les salariés, le CHSCT et le médecin du travail.

Le CHSCT ou encore la médecine du travail n'ayant détecté jusqu'à ce jour aucun cas de souffrance au travail (pas de plaintes, aucun accident de travail), Syngenta se positionne plus dans une logique préventive que curative. Le site de Sarrians, dans le Vaucluse, sera le groupe « pilote », visant à intégrer, par la suite, la démarche dans l'ensemble des autres sites.

Le foyer Albert Borel (Association des paralysés de France)

Le foyer Albert Borel, foyer de vie accueillant des personnes paralysées adultes, compte 52 résidents. Médical, paramédical, aide à la vie quotidienne, administratif... 25 métiers différents sont représentés dans cette structure. L'établissement se trouve à l'heure actuelle en situation de changement : une restructuration organisationnelle faisant passer d'un type d'accueil à 5, puis une restructuration architecturale.

À son arrivée en 2008, le nouveau directeur de l'établissement a constaté un certain mal être des salariés, dû principalement à une situation précaire (de nombreux contrats à durée déterminée, des temps partiels), à de mauvaises conditions de travail entraînant des problèmes physiques (TMS) ainsi qu'à un mode de management très directif. Cela se traduisait essentiellement par un fort taux d'absentéisme « un simple rhume était devenu un prétexte pour s'arrêter de travailler quelques jours ».

Concernant les problématiques physiques des salariés, la direction a fait appel à un ergonome sur les conseils du médecin du travail, très présent au sein de cette structure. Ce travail a permis de mettre en évidence un certain nombre de difficultés dans le service lingerie que l'établissement s'efforce actuellement à faire disparaître en modifiant certaines conditions de travail et en remplaçant le matériel.

L'établissement a participé à l'action collective de branche sur l'évaluation des risques psychosociaux dans le secteur sanitaire et social dans le département des Hautes-Alpes. 13 entreprises de différents domaines du secteur sanitaire et social (handicaps mentaux, physiques, des soins à domicile, des personnes âgées, de l'insertion...) ont été accompagnées dans cette démarche. Il s'agit d'une action constituée de temps de formation collective et d'accompagnement individuel au sein des structures. La demande initiale du foyer Albert Borel était d'établir le document unique en y intégrant les risques psychosociaux. Le but est maintenant, en collaboration avec le médecin du travail, de faire vivre ce document unique et de s'en servir comme outil de travail dans le domaine de la prévention des risques psychosociaux. L'accompagnement a également permis de mettre en évidence certaines conditions générant du stress chez les salariés, notamment les situations de changement face auxquelles se trouve l'établissement à l'heure actuelle.

Dans le but d'éliminer/réduire le mal être des salariés, le nouveau directeur a choisi d'opérer vers un mode de management participatif, favorisant ainsi la libre expression de ses collaborateurs. En mettant en place des réunions de façon régulière, en redéfinissant clairement les rôles de chacun, en étant à l'écoute de chacun des salariés (rencontrés individuellement à son arrivée dans le but de connaître leurs désirs et/ou difficultés), en constituant des groupes de travail sur les changements à venir, il a réussi à instaurer un climat de confiance indispensable, selon lui, pour garantir motivation et satisfaction au travail. Ce changement managérial a eu des répercussions positives puisque les nombres d'arrêts de travail et d'accidents de travail ont diminué de 50 % entre 2007 et 2008 et le nombre de jours d'arrêts suite à des accidents de travail est passé de 75 à 60. L'absentéisme pour maladie a lui aussi diminué.

L'action judiciaire des CHSCT

Le constat, depuis plusieurs années, d'une baisse significative des accidents graves du travail, y compris les accidents mortels, est malheureusement contrebalancé par celui d'une montée inquiétante des situations de stress au travail et d'une de ses expressions, le harcèlement moral. Il faut souligner que le droit de l'hygiène et de la sécurité au travail s'est construit sur la notion de protection de la santé physique des travailleurs, réduisant ainsi la définition même de la santé.

La lente évolution de la réflexion sur la santé au travail, à laquelle invitaient les textes internationaux (ONU, OMS, CE), a été « rattrapée » par la révélation du phénomène du harcèlement moral, largement diffusé par l'ouvrage de Marie-France Hirigoyen, *Harcèlement moral, la violence perverse au quotidien* (Syros, 1998). Si de nombreux auteurs et praticiens estiment que cette notion qui souffrait d'une définition aux contours difficiles à cerner a envahi le champ de la souffrance au travail, on peut aussi penser qu'elle a contraint les divers professionnels et intervenants, y compris les syndicats professionnels pour un temps peu réceptifs à s'y aventurer, à une véritable écoute.

On doit se féliciter de ce que la santé mentale, et plus généralement les risques psychosociaux, fassent aujourd'hui l'objet de nombreuses études et rapports provenant d'organismes divers. On peut citer :

- un rapport du Parlement européen sur le harcèlement moral au travail émanant de la Commission de l'Emploi et des Affaires sociales du 16 juillet 2001,
- un rapport de la Commission européenne : *S'adapter au changement du travail et de la santé : une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006*,
- le rapport confié en 2007 à Messieurs Nasse et Legeron par le ministre du Travail, déposé en mars 2008 qui s'inscrivait dans le plan de prévention des risques professionnels et plus particulièrement des risques psychosociaux.

On peut sans doute penser que cette priorité politique n'est pas sans rapport avec l'évaluation du coût annuel du stress, à travers les arrêts de travail des cadres, dont près de la moitié serait imputable à des troubles d'ordre psychologique... Le Bureau international du travail (BIT) ne disait-il pas en 1993 : « le stress est devenu l'un des plus graves problèmes de notre temps : il met en péril la santé physique et mentale des individus, et, en outre, il coûte très cher aux entreprises et à l'économie nationale ».

La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a fait entrer dans le droit du travail la protection de la santé mentale du salarié, en s'attaquant au harcèlement moral et en adjoignant au mot santé, les adjectifs *physique ou mentale*. Si la maxime de Loysel, chère à mon confrère et ami Tiennot Grumbach, « c'est le fait qui fait le droit » est là encore justifiée, l'institution de la

norme pousse à la réflexion et à son utilisation. Les syndicats et les institutions représentatives du personnel s'y attèlent.

On s'attachera donc, ici, à faire un tour d'horizon des jurisprudences civiles obtenues par les CHSCT, dont la mission est précisément de veiller à la protection de la sécurité et de la santé des salariés dans l'entreprise. Rappelons les dispositions de l'article L. 236-9-1, recodifié L. 4614-12 : « Le CHSCT peut faire appel à un expert agréé lorsqu'un risque grave, révélé ou non par un accident du travail, une maladie professionnelle, est constaté dans l'établissement ». Institués autour de la préservation de l'hygiène et de la sécurité, les CHSCT vont ainsi s'emparer du contrôle des projets susceptibles d'avoir des répercussions, plus ou moins directes, sur la santé physique ou mentale des travailleurs.

La notion de risque grave

La définition même de la notion de risque grave a évolué au fil et au fur et à mesure de la jurisprudence des Cours d'appel et de la Cour de cassation. Ainsi, déjà, il a été reconnu que le risque était **nécessairement** grave lorsqu'il était susceptible de provoquer des accidents du travail dommageables pour le salarié mais qu'il l'était encore lorsque ceux-ci, **même bénins**, se multipliaient chaque année (Cour d'appel Douai 14^e Ch. 28/09/07, SAS Promotion du prêt à porter – Pimkie / CSHCT de PPP).

L'article L. 4614-12, anciennement L. 236-9 du Code du travail, a vu son champ d'application **étendu par la jurisprudence**, qui a reconnu la possibilité pour un CHSCT de recourir à un expert agréé, non seulement en cas de risque grave lié à la survenance d'une maladie professionnelle ou à la crainte d'un accident du travail, mais encore à **la dégradation de la santé mentale des salariés**.

Le CHSCT du Centre Clients Orange et Renseignements Sud-Ouest/Atlantique de la société Orange France avait obtenu, lors d'une réunion extraordinaire convoquée pour faire « le point sur les actions de l'entreprise concernant la souffrance au travail », considérant que « l'état de santé des salariés du site mettait en avant un danger de risque grave avéré », la désignation d'un expert avec pour mission de vérifier la façon dont la direction et les salariés abordaient les conditions de travail et l'organisation du travail et ce qu'étaient les déterminants du mal être.

Il était demandé par la direction de la société d'annuler cette désignation d'expert au motif qu'aucun risque grave n'était démontré, des mesures ayant été prises par la société pour permettre l'adaptation des salariés aux évolutions de l'activité et aux nouveaux outils de production. La direction soutenait encore que les membres

du CHSCT avaient été associés à ces mesures et que les indicateurs habituels ne révélaient « aucune souffrance au travail ».

Le CHSCT, quant à lui, estimait l'existence d'un risque avéré, particulièrement caractérisé au travers de « la pétition des salariés, de l'avis du médecin du travail, de l'avis du directeur des ressources humaines de l'entreprise, de l'avis de l'inspection du travail et des attestations de salariés versées aux débats ».

Cette décision est des plus intéressantes à plusieurs titres. En effet, le juge des référés analyse, avec précision et pertinence, l'activité commerciale de la société et la recherche de performance **impactant la charge de travail**. Il rappelle, avec force précisions, les éléments de faits tirés des attestations de salariés, de l'intervention du médecin du travail qui relève des états de faits alarmants dans le domaine de la restructuration et la nécessité d'une action sur l'organisation du travail et les conditions du travail avec accompagnement des salariés dans la transformation de leur poste. L'inspection du travail, également citée, relève que les représentations du personnel s'estiment insuffisamment associées et souhaitent que le CHSCT puisse bénéficier d'un appui pluridisciplinaire pour éviter « une navigation à vue ». Le juge des référés conclut à l'existence de souffrances morales et de troubles psychosociaux « évidents » qui affectent les salariés. **C'est en l'espèce l'alliance de tous les intervenants qui a donc été utile à la démonstration.**

Le deuxième apport de cette jurisprudence tient au fait que la société avait indiqué avoir pris des mesures pour remédier au mal être de ses salariés, tels que la mise en œuvre de groupes de paroles, de réunions dites « ça se discute », de questionnaires qui rendaient ainsi inutile la désignation d'un expert. Le juge relève que ces moyens ont été détournés de leur finalité. C'est donc bien la finalité de l'expertise sollicitée par le CHSCT qui est rappelée, à savoir rechercher par une étude approfondie, les causes de la souffrance au travail des salariés et de proposer des moyens pour la résoudre (Ord. de référé TGI Bordeaux 22/09/08).

Toutefois, on peut craindre les effets induits de l'analyse. Le débat semble ainsi ouvert à une ligne de défense de la direction des entreprises, dont le but poursuivi serait de mettre en concurrence la finalité de l'initiative du CHSCT de voir désigner un expert avec celles qui auraient pu être prises sur le terrain par l'employeur. Un arrêt rendu le 2 octobre 2008 par la Cour d'appel de Paris (18^e Ch. C), opposant le CHSCT IBM France et trois syndicats à IBM France, illustre encore le propos.

En première instance, le président du Tribunal de grande instance de Bobigny, statuant en la forme des référés, avait annulé la délibération prise par le CHSCT qui avait décidé de recourir à une mesure expertale. Le premier juge avait

cependant reconnu l'existence d'un risque grave à caractère professionnel dans l'entreprise en l'état, particulièrement, du dossier établi par le médecin du travail sur le stress.

La société avait soutenu que, outre le fait qu'elle estimait que les rapports annuels des médecins du travail établis en termes généraux ne permettaient pas de révéler un risque grave, elle avait pris, en tout état de cause, l'initiative de créer un groupe pilote qui fonctionnait de façon satisfaisante, en toute indépendance, aux fins d'identifier les situations de stress au travail et d'y remédier et que, en conséquence, le CHSCT disposait **d'autres moyens** au sein de l'entreprise pour remplir sa mission de contrôle et de surveillance des conditions de travail des salariés.

La Cour d'appel n'écartait pas le débat puisqu'elle relevait qu'il convenait de se placer **au moment de la désignation par le CHSCT de l'expert** et que, à cette époque, le groupe pilote était inopérant et sans efficacité scientifiquement validée... Elle ajoutait, toutefois, que l'on devait s'interroger sur la pertinence de l'intervention d'un groupe interne à l'entreprise qui devra révéler nécessairement des situations individuelles pouvant mettre en cause l'attitude de l'employeur, sans que la garantie de l'anonymat ne soit très efficace.

Le juge d'appel fait encore une analyse de l'évolution de la situation pour vérifier si la situation des salariés a, ou non, connu une amélioration, aux fins de **jauger l'efficacité des mesures mises en place par l'entreprise**. Il en résulte que la Cour devait, en infirmant l'ordonnance querellée, valider la délibération du CHSCT en désignation d'expert, tout en autorisant le débat sur l'opportunité de l'exercice par le CHSCT de son droit à désigner un expert, en présence de mesures prises à l'initiative de l'employeur et, ce, alors que l'exercice de ce droit n'est conditionné, aux termes de l'article L. 236-9 du Code du travail, modifié L. 4614-12, **que par la reconnaissance d'un risque grave caractérisé.**

Le recours à l'expert en cas de projets importants modifiant les conditions de santé et de sécurité et les conditions de travail

Le CHSCT peut se faire assister d'un expert agréé en cas de projets importants modifiant les conditions de santé, de sécurité ou les conditions de travail. C'est, donc, la notion de projets importants qui sera débattue.

La Cour de cassation, dans un arrêt du 16 septembre 2008 (n° 07-18.754 d), retenait que la Cour d'appel ne pouvait pas annuler la décision de recours à un expert prise par un CHSCT, dès lors que cette même Cour avait constaté que le projet en cause modifiait **de façon significative les tâches, l'organisation et les cadences de travail ce qui**

impliquait nécessairement un projet important au sens de l'article L. 4614-12 du Code du travail (anciennement article L. 236-9). Poursuivant le même raisonnement, un projet de mise en œuvre **d'un nouvel outil d'évaluation des salariés** entre ainsi dans la catégorie des décisions soumises à l'avis du CHSCT. Dans le cas d'espèce, ci-après décrit, le CHSCT de la société Wolkers Klumer France et le comité d'entreprise ont été informés et consultés sur l'outil intitulé « e-valuation ». Après qu'un rapport ait été rendu qui décrivait les insuffisances de l'outil, le CHSCT et le CE refusaient de donner leur avis. Les institutions représentatives du personnel saisissaient au fond le Tribunal de grande instance pour voir dire légitime le refus d'avis et ordonner la poursuite du processus d'information-consultation. Elles demandaient encore que le système d'évaluation des salariés soit déclaré illicite. Cette jurisprudence n'est pas sans lien avec notre propos. En effet, il est rappelé que si l'employeur tient de son pouvoir de direction né du contrat de travail, le droit d'évaluer le travail des salariés, c'est à la condition que les critères d'évaluation soient objectifs ou transparents.

Les dispositions des articles L. 1222-2-3 stipulent que les méthodes techniques d'évaluation doivent être pertinentes au regard de la finalité poursuivie et que les informations demandées ne peuvent avoir comme finalité que **d'apprécier les aptitudes professionnelles**. Il a été principalement fait grief à ce nouvel outil d'utiliser des critères non définis et d'évaluer des comportements professionnels au travers de critères inquantifiables, vagues, de sorte que la notation qui en résultait ne pouvait être ni proportionnée ni objective au regard d'une notation impartiale.

De façon particulièrement pertinente, les demandeurs soulignaient qu'une « **notation sur des critères aussi vagues ne pouvaient qu'avoir un impact sur les conditions de travail des salariés dont l'importance est établie par le fait que l'évaluation a de nécessaires conséquences sur leur rémunération** ». La conclusion en est que le juge retient, pour déclarer illicite le projet d'évaluation, que la multiplication des critères comportementaux, détachés de toute effectivité du travail accompli, impliquait la multiplication des performances à atteindre et « **plaçait les salariés dans une insécurité préjudiciable, insécurité renforcée par l'absence de lisibilité, pour l'avenir, de l'introduction de nouveaux critères d'appréciation des salariés, ce qui est préjudiciable à leur santé mentale** ». (TGI Nanterre 2^e Ch. 05/09/08).

Il y a là, nous semble-t-il, une analyse précise des éléments constitutifs de la souffrance au travail dont peuvent s'emparer les institutions représentatives du personnel pour agir avec le souci constant de l'alliance pluridisciplinaire entre les divers acteurs. C'est la leçon à tirer de ces jurisprudences !



Mireille DAMIANO
Avocate

Je remercie vivement les membres de la commission du Droit social du Syndicat des avocats de France qui a permis la diffusion des jurisprudences citées.

Réduire les tensions, favoriser les régulations pour prévenir les risques psychosociaux

par **Jack Bernon, Philippe Douillet**

La 3^e conférence internationale sur les facteurs psychosociaux au travail, organisée par la Commission internationale de la santé au travail (CIST), avec l'appui des organismes de recherche et de prévention du Québec, s'est tenue à Québec du 2 au 4 septembre 2008. Elle a rassemblé environ 400 participants autour de 370 communications de chercheurs de 46 pays différents autour du thème « Les facteurs psychosociaux au travail : de la connaissance à l'action ».

L'Anact, en les personnes de Jack Bernon, responsable du département Santé Travail, et Philippe Douillet, copilote du projet risques psychosociaux du réseau Anact, a communiqué sur son approche des risques psychosociaux au travers des concepts de tensions et de régulation. Leur intervention visait à montrer la dynamique opérationnelle pour la mobilisation des acteurs dans l'entreprise et à promouvoir le passage d'une lecture interindividuelle des situations à une approche collective et organisationnelle.

Source : www.anact.fr

L'expertise CHSCT des risques psychosociaux : entre production de connaissance et processus social

Qu'est-ce qu'une expertise CHSCT ?

Le recours à une expertise par un cabinet agréé est une prérogative donnée par le Code du travail aux représentants du personnel en CHSCT. Cette instance peut avoir recours à un expert dans le cas d'une situation à risque, révélée ou non par un accident du travail ou une maladie à caractère professionnel, mais aussi lors de tout aménagement important modifiant les conditions d'hygiène, sécurité et conditions de travail : changements d'horaires, d'organisation... Il est à noter que le domaine « santé » intègre les facteurs psychosociaux dans leur ensemble. Le CHSCT peut ainsi voter une expertise concernant les thématiques du stress, de la souffrance, de l'épuisement professionnel, de la violence au travail...

L'expertise a pour but de permettre au CHSCT d'apprécier de manière objective la situation, de remonter aux causes effectives générant des risques professionnels et de disposer de l'ensemble des éléments permettant d'élaborer des solutions alternatives. Elle doit être votée à la majorité par les élus CHSCT. La direction (représentée par le président du CHSCT) ne vote pas, mais a l'obligation de financer l'étude si elle est votée. Elle a la possibilité, néanmoins, de contester la décision des élus devant les tribunaux. Formellement, l'expert a pour rôle d'aider le CHSCT à formuler un avis éclairé sur les conditions et l'organisation du travail et de lui apporter des propositions permettant de rétablir un mode de fonctionnement préservant les conditions psychologiques de travail. Nous voulons, dans cette contribution, mettre l'accent sur la fonction réelle de l'expertise qui va bien au-delà d'un apport ponctuel externe, ce que les textes pourraient laisser entendre. Nous pensons qu'elle ne prend tout son sens que si elle permet à la fois production d'un savoir sur la situation et mise en œuvre d'une dynamique sociale. C'est la question de l'efficacité sociale de l'expertise que nous nous proposons d'examiner ici. Nous allons tenter d'illustrer cette thématique d'un point de vue global mais aussi à travers un cas concret.

L'efficacité de l'expertise

La question de l'efficacité d'une expertise sur les risques psychosociaux mérite être éclairée. En effet, quel peut être l'impact d'un rapport et comment celui-ci peut-il se traduire par des évolutions effectives, notamment dans un domaine déterminé parfois par le caractère difficilement démontrable des atteintes à la santé ? Notre expérience nous montre que cinq points sont à considérer : le choix d'une méthodologie adaptée à l'enjeu, le développement d'un processus participatif, l'association des préventeurs externes, les formes d'apprentissage permises par le déroulement de l'enquête et la réflexion en amont (c'est-à-dire la stratégie d'action du CHSCT).

Choix d'une méthodologie adaptée à l'enjeu

L'enjeu de rigueur méthodologique est déterminant, nous ne sommes pas dans une situation socialement neutre et l'on ne peut penser l'expertise comme une « simple » analyse découlant de la mise en œuvre de méthodologies adaptées à l'objet. Une dimension ou une difficulté supplémentaire apparaît : la prise en compte des relations sociales et de la position des différents acteurs.

L'exemple le plus flagrant, à l'appui de notre propos, est celui du déni, que celui-ci soit « sincère » ou bien simplement tactique et/ou cynique. Dans ce cas, même si les éléments établis sont manifestes, il n'est pas certain que cela produise un quelconque résultat. La restitution en CHSCT prendra des allures de dialogue de sourd. L'expertise ne sera alors qu'un point de fixation et elle aura peu de chances de faire bouger les lignes, selon l'expression consacrée. Dans ce cas, en termes de méthode, entre produire une lecture très fine des mécanismes en jeu ou objectiver au mieux l'état des lieux, c'est la deuxième option qui est stratégiquement déterminante. De ce fait, les méthodologies doivent être orientées vers ce qui va pouvoir être le plus difficilement contestable (même si ce n'est pas le plus intéressant en termes de production de connaissance). Dès lors, ce sont les questionnaires qui seront l'outil le plus adapté, lorsque bien sûr le nombre de salariés est suffisant pour une exploitation pertinente. Bien entendu, le questionnaire doit permettre de saisir les modalités d'exposition et le lien santé-travail (c'est-à-dire la manière dont le risque existe et dont il se réalise effectivement auprès de certains salariés). L'aspect quantitatif des résultats, laissant moins de marge aux interprétations *a priori*, est un élément sur lequel on peut s'appuyer pour gagner la reconnaissance de la réalité du problème. De plus, cela permet de faciliter une communication ultérieure au sein de l'entreprise qui permettra de favoriser les débats en interne. La question essentielle se déplace alors de « comment éclairer la réalité ? » vers « comment faire prendre en compte la réalité ? ». Bien entendu, l'approche par questionnaire peut (doit) être couplée avec une approche qualitative qui va en donner le contrepoint et permettre d'approcher les mécanismes à l'œuvre. Cela ne donne aucune garantie, soyons clair, mais constitue un levier très intéressant pour faire évoluer la manière dont est posée la question du risque psychosocial au sein de l'entreprise.

La mise en place d'un processus participatif

Il constitue le deuxième point relatif à l'efficacité globale de l'expertise, ceci de différentes manières. En premier lieu, le temps de la communication est très important. C'est souvent une occasion de rendre visible le CHSCT comme un acteur majeur de la prévention. En ce sens, l'intérêt de

l'expertise est de renforcer la place du CHSCT et de le faire identifier par la majorité des salariés. Il n'est pas anodin que l'expertise apparaisse clairement comme une décision émanant du CHSCT. Les résultats en seront, dans le temps, une meilleure reconnaissance de l'instance et de sa légitimité. L'intérêt de l'expertise est aussi de constituer un temps d'expression privilégié pour les salariés. Les occasions sont rares où chacun, dans un cadre déontologique précis et garantissant la confidentialité de l'expression, peut parler du travail et du rapport au travail. L'effet n'en est pas uniquement celui d'un « défouloir » ou d'une catharsis. Il est aussi de pouvoir élaborer, de faire le lien entre ce qui est vécu au travail et la santé. La condition préalable est que les entretiens ne soient pas conçus comme des temps de recueil d'information mais, aussi, comme des temps de travail où la nature des questionnements renvoyés aux salariés va leur permettre d'aller plus loin dans leur prise de distance avec les processus à l'œuvre. Cela demande une réflexion méthodologique précise sur la posture de l'expert et, bien entendu, des compétences spécifiques.

Au-delà cela permet souvent la prise de conscience que ce qui est vécu sur le mode individuel est en fait un enjeu collectif. Le processus donne alors la possibilité de (re)faire du lien, de recréer un sentiment d'appartenance autour du fait de partager une condition identique. Lorsqu'une restitution au personnel est possible, ce n'est que mieux : elle permet un retour direct, la mise en questionnement des résultats et suscite débats et avancées. D'une certaine manière, on peut dire que le processus initié par l'expertise se prolonge alors qu'elle est théoriquement achevée. Tout ce qui contribue à mettre dans l'espace public interne à l'entreprise la problématique liée aux risques psychosociaux, ses tenants et ses aboutissants, ses articulations avec les dimensions organisationnelles, constitue une avancée dans la possibilité de modifier les positionnements internes.

Association des préventeurs externes

L'expertise ne peut être uniquement une affaire entre les élus et les experts. Il est nécessaire de la réinscrire dans un cadre plus large associant d'autres acteurs et, en particulier, les acteurs externes. Dans ce cadre, la place de l'inspecteur du travail et du médecin du travail est très importante.

Pour ce qui est du médecin du travail, son impact est double. D'une part, il a une place privilégiée dans la mesure où il détient un matériau très important du point de vue des risques psychosociaux : rencontrant tous les salariés de l'entreprise, il est en position d'apporter un éclairage notable sur l'état des lieux. Dans le cas de services autonomes, il est évident que sa position n'est pas toujours très confortable et qu'il peut dans le cadre de l'expertise se sentir pris « entre deux feux », d'où des positions qui aboutissent parfois à un certain retrait. Mais

il ne faut néanmoins pas généraliser ce type d'observation. D'autre part, il va être en position d'apporter lui aussi une parole experte sur la situation et va, de ce fait, contribuer par sa légitimité à la prise en compte de la réalité psychosociale. Enfin, sa place pérenne peut lui conférer un rôle éminent dans la continuité du travail qui sera enclenché. On ne peut penser une expertise sur les risques psychosociaux sans intégrer le médecin du travail comme un acteur évident.

L'inspecteur du travail a un rôle d'une autre nature. Garant de l'effectivité du droit, sa participation au processus (lancement, restitution...) est, bien entendu, un gage fort du respect du cadre par l'ensemble des parties, condition préalable à un déroulement « normal » des modalités prévues. La possibilité d'une action contraignante (ou simplement la menace d'une action contraignante) est dans les cas les plus problématiques un appui indispensable. Mais au-delà de cette fonction, il est un acteur essentiel dans la possibilité de construire le dialogue social. D'ailleurs son implication après le déroulement de l'expertise (dans le suivi des plans d'actions qui auront été établis, par exemple) va permettre de structurer les avancées et de dégager les conditions à l'établissement d'un dialogue social mature. On ne peut contester le fait que l'impact d'une expertise sur les risques psychosociaux va varier en fonction de l'attention qu'il aura pu lui accorder.

Le rôle de l'expert est de créer les conditions à l'association des partenaires externes. Attendre passivement le positionnement de l'un et de l'autre n'est jamais une solution. Il convient toujours de contribuer à faciliter leur positionnement, à les sensibiliser aux enjeux de la situation particulière. Établir des liens, croiser des regards, initier les coopérations est essentiel. La prévention des risques psychosociaux se fera rarement dans un face à face élus/direction, où les effets miroirs peuvent rapidement aboutir à des impasses. L'intervention de tiers extérieurs est le gage de la création d'un espace réel de réflexion et rend possible des actions réelles.

Un temps d'apprentissage

L'expertise doit constituer un temps d'apprentissage pour les membres du CHSCT, à plusieurs niveaux. La familiarisation à la thématique des risques psychosociaux, la meilleure appréhension de ces phénomènes, est induite par les échanges nombreux avec les experts. Le rapport lui-même est bien sûr un moyen d'éclairer la situation, c'est sa fonction première, mais il est aussi une manière de mieux comprendre la nature de ce risque. Pour autant, les temps de réunion, les temps de travail informel avec les experts, sont autant d'occasions supplémentaires de se construire des représentations plus élaborées. Un des résultats de l'expertise est l'appropriation de la problématique, dans sa complexité, par le CHSCT et non seulement le fait de livrer des conclusions, quelle que soit leur valeur intrinsèque.



Au-delà de ce que l'on pourrait appeler le contenu, le déroulement de la méthode, l'explicitation des choix opérés par les experts vont aussi être le moyen de mieux appréhender la complexité du lien entre l'expression de plaintes et la détermination de modalités d'action pertinentes. Le choix des formes d'évaluation du risque psychosocial prend alors tout son relief. Cela sera utile tout au long du fonctionnement du CHSCT. Il ne s'agit pas uniquement de mieux connaître les risques psychosociaux en eux-mêmes, ni de connaître mieux les particularités de la situation rencontrée, mais aussi de mieux saisir les conditions à une évaluation pertinente de ces risques et à leur possible prévention.

Une réflexion en amont, une réflexion en aval

Souvent l'expertise est attendue comme un « moment de vérité ». Nous ne voulons pas sous-estimer le fait qu'elle permette de construire un savoir fiable dans un cadre méthodologique rigoureux garantissant la validité des résultats et apportant une lecture renouvelée de la problématique. Mais cette production de savoirs ne peut être considérée comme un but en soi. Dans le meilleur des cas elle doit s'inscrire dans une stratégie élaborée dans le temps dont l'expertise n'est qu'un moment, certes privilégié. Cela signifie que l'usage de l'expertise s'inscrit dans un positionnement pensé de la part du CHSCT sur la thématique des risques psychosociaux. On ne peut l'atteindre si celui-ci n'a pas été préalablement formé sur cette question, ce qui est malheureusement très rarement le cas. Il faut insister sur le fait qu'il y a trop peu de possibilités offertes aux élus pour se confronter à cette question. L'absence de budget propre au CHSCT est souvent un obstacle majeur. Mais la possibilité d'une réflexion antérieure à l'expertise (que suscite justement la formation) permet de mieux cibler ce que l'on en attend, ce qui n'est pas le cas lorsqu'elle apparaît comme un « dernier recours ». D'ailleurs, de ce point de vue, la spécificité des risques psychosociaux doit amener à dégager des temps de coopération entre CE et CHSCT : le lien entre les risques psychosociaux et l'organisation du travail, la thématique des emplois, des qualifications et de la formation offrent des terrains favorables à l'articulation des différentes instances.

Dans le cas le plus fréquent, l'expertise intervient comme le seul moyen de sortir d'une impasse. Elle doit être alors l'occasion de construire une stratégie d'action du CHSCT (en lien avec le CE). Que va-t-on faire des résultats ? Comment les mettre en perspective avec l'évolution de l'entreprise ? Quelles priorités d'action se dégagent de l'éclairage apporté ? Comment agir pour dégager des marges de manœuvre permettant une inflexion significative ? Comment permettre aux salariés d'avoir plus de prises sur leur devenir ? Voilà le type d'interrogations qui doivent être débattues au sortir de l'expertise.

Illustration à travers un cas

L'expertise en question porte sur « l'exposition au risque psychosocial des salariés et de son éventuelle conséquence sur leur santé physique et mentale ». Celle-ci a été motivée au regard des signes de dégradation des relations des salariés avec leurs responsables hiérarchiques et fait suite à un certain nombre de constats de situations problématiques relevant de ce que l'on pourrait appeler des violences managériales.

Le CHSCT a missionné le cabinet pour mener à bien cette expertise avec pour objectifs d'analyser les situations de travail et les modalités de management en place, d'établir un diagnostic et un pronostic de leurs effets sur les conditions de travail et sur la santé des salariés, d'élaborer avec les acteurs, notamment le CHSCT, des propositions permettant de rétablir un mode de fonctionnement préservant les conditions psychologiques de travail.

On est dans une configuration difficile (peut-être la plus délicate) dans la mesure où le management est impliqué directement dans l'objet de l'expertise. Il est peu confortable, on l'imagine, de procéder à une analyse restituée à la direction dans laquelle les pratiques managériales sont directement mises en question. D'ailleurs ceci vaut pour l'ensemble de la thématique risques psychosociaux. Les situations les plus complexes à démêler et à faire avancer sont celles où la direction elle-même est prise dans un conflit. La possibilité pour cette dernière d'apprécier la réalité des faits, de prendre de la distance, devient extrêmement ténue. La tentation de réduire la problématique à des positionnements individuels est alors encore plus importante. Il faut pourtant tenter de décaler la perspective et voir ce qui peut être reconstruit quand le passif et les contentieux accumulés rendent cela encore possible.

Afin de mieux comprendre la situation, quelques éléments de contexte sont nécessaires. L'expertise a porté sur une unité particulière appartenant à un groupe multinational de systèmes informatiques existant depuis plus de 20 ans. Le groupe est constitué de diverses entreprises rachetées ces dernières années, ce qui a engendré des changements réguliers d'organisation. De plus, suite au dernier rachat en 2008, il a été annoncé une suppression d'un certain nombre de postes représentant 25 % de l'effectif européen.

L'unité en question peine à exister en tant que telle car elle exerce une activité spécifique au sein de ce groupe mondial. De plus, elle a connu une perte de 50 % des effectifs en 5 ans, ce qui est à l'origine d'une crainte des salariés pour l'avenir de l'entité. L'unité concernée compte environ 65 personnes et a subi une importante réorganisation du fait de l'arrivée d'une nouvelle direction. En effet, auparavant les rôles de chacun n'étaient pas formellement définis et certains salariés occupaient plusieurs fonctions à la fois. Dans le but d'optimiser le fonctionnement

et d'améliorer la productivité, la direction a souhaité redéfinir l'organisation et a voulu instaurer une certaine « rigueur » : les postes et missions de chacun, ainsi que leurs responsabilités respectives, ont été clarifiés à travers une logique « processus ». Certaines personnes ont été licenciées, d'autres n'approuvant pas ces changements ont démissionné. Ces évolutions brutales, amenées par un management très directif aux modes de communication problématiques, ont eu pour conséquences une perte de la communication orale, une rigidité organisationnelle (cloisonnement entre les différents services), un déficit d'informations ainsi qu'un manque important de reconnaissance professionnelle. L'ambiance de travail s'en est trouvée considérablement alourdie avec la hiérarchie. En outre, de véritables situations individuelles de souffrance réelle ont été identifiées, elles sont qualifiées de situations de harcèlement par les salariés ayant à les subir. Le médecin du travail avait quelques temps auparavant fait passer un questionnaire sur le stress mettant en évidence des difficultés.

L'expertise a bien entendu été présentée et explicitée aux salariés avant son démarrage. Mais, préalablement, un débat sur la souffrance au travail, auquel étaient conviés tous les salariés, a été organisé par le CE. Cela témoigne de la volonté de préparer l'intervention, de recréer du lien social (très souvent affecté dans les cas de malaise collectif), de permettre aux salariés de comprendre que les situations individuelles vécues n'étaient pas isolées mais reflétaient un malaise plus général. Tous ces éléments sont importants pour l'impact ultérieur du travail engagé.

Modalités

La méthodologie employée par les experts a été validée en premier lieu avec les membres du CHSCT, puis avec la direction, lors de la signature de la convention.

L'expertise s'est déroulée selon cinq principales étapes.

- Une analyse documentaire a permis d'obtenir une première approche de l'entreprise, de son histoire et de son fonctionnement. Diverses données ont alors été recueillies : pyramide des âges, absentéisme, bilan social, historique des diverses réorganisations, contenu des fonctions, descriptif des processus d'activité...
- Des entretiens avec les acteurs dits « ressources », tels que les membres du CHSCT, la direction, les cadres, la médecine du travail et l'inspection du travail, ont été réalisés. Ils ont eu pour objet principal la compréhension de la problématique organisationnelle de l'établissement, d'éclairer les données documentaires et de saisir l'impact global des modes d'organisation sur la santé des salariés. L'organisation prescrite a été analysée à ce « moment-là » en complément des données documentaires.

- Des entretiens collectifs, centrés sur les modes de réalisation de l'activité et de la nature des contraintes s'exerçant sur les salariés, ont été organisés. Ils ont, notamment, permis de dégager les points d'écart essentiels entre le travail prescrit et le travail réel, ainsi que les modalités de gestion de cet écart par les salariés. Des hypothèses provisoires liées à la souffrance au travail ont pu être posées à ce moment de l'expertise. Les critères relatifs aux caractéristiques des salariés rencontrés ont été préalablement définis par les experts. Il est apparu, de manière évidente, des dysfonctionnements dans les modes de régulation de l'activité.
- Des entretiens individuels programmés ayant pour objet de saisir les modalités de gestion de la charge psychologique de travail et de déterminer les facteurs ayant un impact direct sur le niveau d'exposition des agents aux facteurs psychosociaux sont venus en complément des entretiens collectifs. Orientés dans un premier temps vers l'analyse de l'organisation du travail du service (charge de travail, management) et vers le rapport au travail des salariés dans un second temps, ils ont également laissé toute leur place à l'expression des difficultés subjectives rencontrées.
- Des entretiens « plages libres », temps d'écoute mis à disposition des salariés, centrés sur la compréhension des situations spécifiques individuelles ont été proposés. Pour des raisons relatives au climat social et à la peur des salariés de s'exposer, ils ont été menés dans des locaux extérieurs à l'entreprise et ont, de ce fait, favorisé une expression libre. Cette modalité s'avère précieuse dans le cas de relations sociales dégradées. Elle permet de garantir une possibilité de parole à chacun, ce qui a, entre autres, pour avantage de limiter le risque de « passer à côté » de situations problématiques qui n'auraient pas été identifiées.

Par ailleurs, tout au long de l'expertise, les experts ont établi un contact régulier avec les membres du CHSCT, formel et informel, ce qui a largement facilité le travail au sein de l'entreprise et la réalisation des entretiens.

Eléments de résultats

Le rapport a permis de mettre en évidence, grâce aux nombreux entretiens réalisés (55 salariés sur 65, ce qui assure une réelle fiabilité aux éléments dégagés), un lien non contestable entre l'organisation du travail et la manifestation des risques psychosociaux. Les situations individuelles ont été reliées à la problématique globale liée aux modes de gestion du changement mis en oeuvre. Plus largement, l'analyse produite a permis de modifier les formes d'interprétation de la situation par les représentants du personnel. On est passé d'une grille de lecture orientée vers la personnalité de la direction à une vision complexifiée, intégrant notamment l'impact des transformations des contenus d'activité. Cette vision n'exclut

pas les comportements qui ont été relevés mais permet de les resituer dans un éclairage plus large. L'élément essentiel est, dans ce cas, la possibilité d'articuler les comportements avec des modes de gestion des projets. Il est apparu que ces modalités combinées à l'absence de régulation adéquate ont elles-mêmes généré des difficultés psychosociales qui au lieu d'être gérées convenablement ont abouti à une aggravation relationnelle. Récriminations croisées, attitudes exacerbées et inadéquates du point de vue éthique se sont développées dans une spirale conflictuelle. Des mécanismes proprement psychosociaux se sont enclenchés dès lors au-delà de limites acceptables.

Les résultats ont été présentés en CHSCT, en présence de la médecine du travail et de l'inspection du travail. Suite à la restitution des résultats, l'inspecteur du travail a mis en demeure l'entreprise de construire un plan d'action relatif à la prévention des risques psychosociaux impliquant le CHSCT.

Le suivi de l'expertise CHSCT

Le contenu du rapport et le positionnement des préventeurs externes ont amené une réaction de la direction générale du Groupe. Elle n'a pas mis en doute les éléments d'analyse développés dans le rapport ; à l'inverse, elle a pris des mesures rapides. Un médiateur (président d'un autre CHSCT du Groupe) a été nommé afin d'améliorer la qualité du dialogue social entre direction et salariés et de participer à l'élaboration du plan d'action. Des groupes de travail pluridisciplinaires (afin de favoriser l'implication des divers acteurs : salariés, CHSCT, etc.) ont été constitués. Ils ont pour mission de définir et de faire valider les actions à mettre en place. Un comité de suivi aura également pour rôle d'évaluer l'avancement du plan d'action. Il vise à organiser et mettre en place les différentes mesures qui permettront de protéger la santé des salariés de l'établissement et de faire face aux risques résultant de la souffrance psychologique au travail. Il reprend les trois principaux axes d'améliorations cités dans le rapport d'expertise (modalités de management, reconnaissance professionnelle et exigences liées à la prévention). La pleine participation du CHSCT à ce travail est une des conditions de la réussite du processus engagé. Par ailleurs, le document unique a été formalisé en prenant appui sur le rapport d'expertise pour y intégrer les risques psychosociaux.

Si l'on manque encore de recul pour apprécier pleinement les effets induits, il convient, tout de même, de pointer le caractère satisfaisant des évolutions en cours. Cela ne signifie pas que tout va aller pour le mieux dans le meilleur des mondes, simplement des transformations positives sont désormais envisageables.

En conclusion...

Cette expertise CHSCT a permis d'amener à une prise de conscience de la souffrance des salariés de la part d'une direction qui jusque là était dans le déni. Pour autant, sans le concours des acteurs externes et notamment de l'inspection du travail, il est clair que l'acceptation d'un plan d'action n'aurait pas été chose aisée. Réalisée par des professionnels extérieurs à l'entreprise, l'expertise a permis de poser les problèmes dans leur complexité et de prendre la véritable mesure de la situation, de la façon la plus objective possible. Elle a également été pour les salariés l'occasion de libérer leur expression, ce qui a permis d'une certaine façon d'apaiser quelques souffrances. Le cas exposé montre la configuration la plus difficile. Cela signifie également que l'on peut trouver, dans bon nombre d'occasions, des conditions plus favorables à une évolution notable de la prise en compte des risques psychosociaux. Dans le domaine, l'enjeu est souvent de passer du stade de la confrontation (où l'on va simplement raisonner sur la question de la responsabilité et non en termes de prévention) à celui de la possibilité d'avoir, pour les partenaires sociaux au sein de l'entreprise, un objet de travail en commun. Cela implique d'être capable d'approcher la question par l'évaluation des modalités d'exposition au risque. On est alors sur des registres permettant un dialogue relativement distancié : le contenu du travail, la charge, l'organisation du travail, la gestion des ressources humaines... Ce sont autant de thématiques qui offrent l'occasion d'une délibération (même conflictuelle) sans tomber dans l'impasse de l'affrontement idéologique. Mais, bien sûr, c'est inenvisageable tant que les interprétations personnalisantes dominent le débat (on peut les considérer à la fois comme cause et symptômes des difficultés) et que les acteurs sont eux-mêmes littéralement englués dans les mécanismes psychosociaux.

On voit bien comment l'expertise joue un rôle dans le dialogue social, combien également elle est dépendante, dans ses effets, d'un ensemble de paramètres qui vont bien au-delà de l'aspect technique de la question. Plus que sur l'apport d'une « vérité » experte et définitive (même si, encore une fois, la rigueur de la démarche, se doit d'être inattaquable), on doit juger de son efficacité à sa capacité à infléchir les modes d'appréhension de la problématique par les acteurs en présence.



Émilie BONETTO
Franck MARTINI
Experts CHSCT

Contact : accueil@cateis.fr

Les risques psychosociaux justifient-ils une approche différente des autres risques ?

Le professeur Verkindt, professeur émérite de l'Université de Lille, a rédigé, ces deux dernières années, plusieurs écrits d'un grand intérêt sur l'évolution de la jurisprudence relative à la responsabilité des chefs d'entreprise en matière de santé au travail et le regard nouveau à y porter avec l'émergence des risques à effets différés, tels que les produits cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques, les troubles musculo-squelettiques ou les risques psychosociaux. Sous cet éclairage, il semble répondre à quelque intérêt pour le lecteur des Cahiers des FPS d'en tirer quelques éléments de réflexion, objet de la présente note d'information.

En passant de l'obligation d'hygiène et de sécurité à la fin du XIX^e siècle, en y incluant la notion de conditions de travail en 1976, pour aboutir aujourd'hui à l'obligation de préserver la santé des travailleurs, le législateur et la jurisprudence ont placé le résultat à obtenir à la confluence de 3 concepts juridiques : la prévention, les conditions de travail, l'obligation de sécurité et de résultat. Par leur complémentarité aujourd'hui affirmée, ils débouchent *in fine* sur la définition actuelle de la faute inexcusable et de sa réparation.

Ces trois concepts, qui reflètent la jurisprudence actuelle de la Cour de cassation, expliquent pourquoi les risques psychosociaux, tout en étant une problématique difficile, n'échappent ni à l'obligation de sécurité et de résultat ni à la reconnaissance de faute inexcusable ni donc à la réparation. Cette affirmation oblige à remonter le plus en amont possible, jusqu'à la loi de 1898 et la création d'une responsabilité pénale délictuelle de l'employeur et une réparation qui ne reposait désormais plus sur la seule responsabilité civile, en reprenant pour cela chacune des 3 pointes de notre triangle

Les conditions de travail

Avant 1995, on s'intéressait assez peu à cette notion de conditions de travail. Il y avait bien *l'accord national sur les conditions de travail*, datant de 1975 et ses diverses modifications ultérieures, mais il restait d'application assez confidentielle. Même après la loi du 6 décembre 1976, malgré les avancées qu'elle comportait dans des domaines tels que la formation initiale à la sécurité, le caractère collectif de la prévention et sa prise en compte dès la conception, etc., les conditions sécuritaires du travail se limitaient à surveiller des données physiques comme le bruit, les températures, l'aération ou le chauffage des locaux de travail. Le reste de l'ancien livre 2 du Code du travail (repos, congés, durée du

travail) était de la réglementation du travail.

Ce sont les premiers textes sur la durée du travail, la loi de Robien de 1995 et les lois Aubry de 1998 et 2002, qui ont consacré l'importance de l'accord national de 1975 et, particulièrement, les dispositions relatives à l'encadrement : pour eux, la limitation de la durée du travail était notamment fondée sur des considérations de sécurité (besoin de repos pour ne pas se trouver en situation pathogène).

Désormais, le CHSCT était entraîné au-delà des conditions matérielles du travail, sur le terrain de l'accidentabilité des personnels et, donc, sur la durée du travail. Et quand on est sur le terrain de la durée du travail (évaluer les conséquences de l'excès, de l'insuffisance), on est aussi, *de facto*, sur le terrain de la rémunération (par exemple, régime des primes, des heures supplémentaires, incitant à dépasser certaines limites...).

C'est effectivement après les lois Aubry que la Cour de cassation a créé le lien avec l'organisation du travail, qui trouve aujourd'hui une sorte d'aboutissement avec l'arrêt SNECMA du 5 mars 2008 : « le juge du fond pouvait suspendre la mise en place d'une nouvelle organisation du travail dès lors que cette organisation était de nature à compromettre la santé et la sécurité des travailleurs concernés ».

Restait donc à savoir quoi mettre derrière le vocable de « conditions de travail », quelles étaient les nouvelles voies ouvertes par la prise en compte de l'organisation du travail ? Dans cette dynamique d'interprétation (autorisée puisque le terme de « conditions » est en soi un terme dynamique¹) passant des conditions matérielles aux conditions d'organisation du travail, la voie était ouverte vers le relationnel et vers les éléments contribuant à la création de souffrances au travail.

À ce stade, on peut dès lors se demander ce qui, au fond, échappe à la notion de conditions de travail puisque même la rémunération en est un de ses éléments ? Et si, maintenant, l'institution représentative du personnel la plus importante dans l'entreprise par le champ de ses compétences ne serait pas le CHSCT ? Ce sentiment est renforcé par le droit de recours à l'expert et par l'exercice du droit d'alerte qui, susceptibles de déboucher sur la matérialisation de faits délictuels et donc pénalement sanctionnables, donnent à cette institution un vrai pouvoir de débat sur les choix de l'employeur. Un pouvoir supérieur à celui du CE qui, hors les cas d'entrave toujours difficiles à établir, ne bénéficie que d'un droit de consultation et d'émission d'un avis (Cf. arrêt SNECMA déjà cité).

¹ Passage de la notion de conditions de travail à celle de conditions du travail - J. Le Goff, *Du silence à la parole*, 2004

La prévention

La directive de 1989 (et ses déclinaisons ultérieures) comporte des termes forts comme « prévenir », « informer », « former », sous-tendus par la notion pour les salariés de « participer » soit directement, soit par l'intermédiaire de leurs représentants. Mais le terme le plus important est celui d' « évaluer ». Ce n'est pas un hasard s'il fait l'actualité depuis quelques années.

L'évaluation, demandée par la prévention, est-elle une démarche naturelle pour l'entreprise ?

Pour s'en convaincre, par analogie, que fait une entreprise qui entre dans une phase d'investissement ?

- Elle calcule, donc elle évalue, le risque économique lié à l'investissement, avec son conseil d'administration qui est partie prenante aux résultats si c'est une grande entreprise, avec son associé dans une petite PME, ou pour le patrimoine de l'artisan lui-même ;
- elle contrôle et circonscrit les risques résiduels ;
- elle adapte sa pratique au contexte nouveau.

Et qu'est-ce qui est demandé à une entreprise sur le plan de la prévention ?

- De discerner, donc d'évaluer, les risques professionnels avec les salariés qui sont les premiers exposés,
- de faire disparaître les risques ou de les protéger lorsque ce n'est pas possible,
- de former le personnel en prévention des risques de l'atelier.

L'évaluation n'est donc pas un acte contre nature de l'entreprise, mais, au contraire, une démarche linéaire à laquelle tout employeur est normalement rodé, même si des besoins d'acquisition de connaissances nécessitent qu'il soit, le cas échéant, aidé. L'évaluation des risques est bien une démarche personnelle dont l'employeur ne peut s'exonérer en la confiant à un « sachant ».

Le type de risque a-t-il une influence sur la démarche de prévention ?

Aucune raison particulière de traiter certains risques différemment, ou de ne pas les traiter en niant leur qualification de risque inhérent à l'entreprise, n'est en l'état actuel de la jurisprudence susceptible d'être retenue. Les risques psychosociaux, même si l'on doit reconnaître qu'ils présentent quelques difficultés dans leur manifestation ou leurs indicateurs d'existence, doivent être traités exactement au même titre que les risques matériels. Pendant longtemps,

la prévention était justifiée par un impératif moral, elle est aujourd'hui exigée en respect d'un impératif juridique :

- l'employeur est obligé de...
- au risque de se voir condamner à des sanctions pénales ou civiles.

S'agissant des sanctions pénales, elles sont soit directes si la faute est qualifiée par la réglementation du travail, soit indirectes par le mécanisme de création de l'obligation, ouvert par la mise en demeure du directeur départemental dont le non-respect peut être pénalisé.

La sanction civile est liée à l'obligation de sécurité et de résultat qui a trouvé une renaissance avec le scandale de l'amiante (arrêts du 28 février 2002 et 11 avril 2002), mais qui existe en réalité depuis longtemps. Les mêmes considérations seront reprises dans la lutte contre le tabagisme (arrêt du 29 juin 2005).

L'obligation de sécurité et de résultat

C'est dans la loi de 1898 que l'on trouve les fondements de la sanction civile puis, par évolution jurisprudentielle, de la responsabilité délictuelle. La sanction civile s'est inspirée de la doctrine des transports (le chemin de fer a une cinquantaine d'année et des accidents graves se sont produits...) qui retenait, de manière imagée, que l'on devait sortir du train dans le même état que celui dans lequel nous étions en y entrant.

En transposant cela au monde du travail, on doit sortir de l'entreprise dans le même état que celui dans lequel nous étions en y entrant... C'est l'obligation initiale de sécurité et de résultat, dont la défaillance était sanctionnée par la chambre civile de la Cour de cassation.

La chambre sociale s'est emparée de ce contentieux en retenant que la violation d'une obligation était constitutive d'une faute inexcusable de l'employeur, dès lors qu'il n'avait pas pris les mesures qui étaient nécessaires. Et c'est dans le contrat de travail que la Cour de cassation va chercher cette évolution de l'obligation de sécurité et de résultat. La subordination du salarié à l'employeur, tirée du contrat de travail, crée pour ce dernier une obligation de sécurité et de résultat en vertu du principe selon lequel qui crée un risque est **responsable** de sa réparation. La culture étymologique de la Cour de cassation est sur ce point remarquable : responsabilité, du latin *sponsio* (garantie). Concrètement, celui qui a en charge de garantir le contrat doit payer la réparation ! (ce que l'on retrouve dans le terme « sponsor », celui qui paie). Ce n'est qu'en 2005 (jurisprudence « tabagisme passif », 29 juin 2005, déjà

citée) que la Cour de cassation quitte la base contractuelle en disant que l'employeur doit prendre les mesures de prévention nécessaires et les adapter en permanence.

On est passé d'un fondement contractuel à une base légale, que l'on retrouve dans l'actuel article L. 4121-1 du Code du travail : « L'entreprise prend les mesures nécessaires... ». Autrement dit, il pèse sur l'employeur une obligation de résultat liée aux mesures qu'il a prises pour se conformer au Code du travail, ces mesures étant prioritairement collectives, individuelles en cas d'impossibilité avérée. Et selon l'arrêt du 21 juin 2007, il détient désormais un pouvoir de chef d'entreprise qu'il a obligation d'utiliser pour faire exécuter les mesures nécessaires. La doctrine considère qu'à ce stade la jurisprudence sur la responsabilité du chef d'entreprise est aboutie.

Les risques psychosociaux sont-ils couverts par cette responsabilité ?

La première des questions relatives aux facteurs psychosociaux est celle de savoir précisément de quoi il s'agit. Ils ne sont pas définis exactement en raison des divers paramètres qui les déterminent, leur subjectivité, et de la frontière floue entre ce qui ressort de la vie privée et de ce qui est directement imputable à la vie professionnelle. Autrement dit, et c'est la principale défense patronale, un employeur peut-il être responsabilisé pour des risques mal définis, et peut-il être affirmé qu'il a une obligation d'assurer des conséquences pour partie dues au salarié lui-même ? Avec comme questionnement subsidiaire : « si un employeur doit prendre en compte la personne dans son entier, il faut alors ne plus considérer comme discriminante la prise en compte de critères personnels dans la gestion des ressources humaines ».

Il y a, donc, en opposition le « courant d'objectivation des décisions » de la chambre sociale de la Cour de cassation au regard de la plurifactorialité de certains risques et le courant de prise en compte de la personne dans son ensemble, dans lequel le patronat se reconnaît. Les risques psychosociaux sont au croisement de ces courants contradictoires.

Le caractère plurifactoriel des risques émergents que sont les CMR et TMS, risques physiologiques, n'a pas empêché la Cour de cassation d'asseoir sa jurisprudence (amiante notamment). Il y a, certes, plus de difficultés de mise en place d'un tableau de maladie professionnelle pour les risques psychosociaux, mais la Cour de cassation considère que ces risques physiologiques ne sont pas fondamentalement

différents des risques physiologiques. Et c'est dans le droit commun de la réparation que la Cour de cassation va faire le trajet de la faute vers la réparation, en passant par le lien causal et le préjudice : **la réparation intégrale est indépendante du degré de la faute, dès lors qu'elle est prouvée.**

L'évolution du droit à réparation

L'analyse du droit à réparation amène à regarder ses évolutions jurisprudentielles par rapport à l'application du livre IV du Code de la Sécurité sociale (SS) et à la notion de « faute inexcusable ».

Pour mémoire, l'application du livre IV de la SS est placée sous le sceau de l'automatisme et se solde par une indemnisation forfaitisée, et la faute inexcusable doit être prouvée mais est liée au préjudice. On pourrait représenter cela sous la forme de cercles concentriques qui sont en permanente évolution les uns par rapport aux autres, le cercle central de la faute inexcusable tendant à couvrir de plus en plus celui de la réparation dans le cadre du livre IV du Code de Sécurité sociale qui l'entoure, lequel sous cet effet tend à se confondre avec le cercle extérieur, celui du droit commun de la réparation.

Depuis quelques années, la jurisprudence consacre deux évolutions.

- La mise en œuvre du livre IV du Code de SS ouvrant droit à réparation n'arrête pas de s'étendre et recouvre de plus en plus de domaines. En traduction jurisprudentielle, la nécessité d'un lien principal avec le travail est de moins en moins déterminante et on se contente aujourd'hui de constater l'existence d'une simple relation causale, même si elle n'est que secondaire. Cette relation causale peut même être retenue dès lors que l'employeur ne peut pas établir l'absence de tout lien avec le travail (on remarque l'analogie avec la jurisprudence relative à la discrimination dans le licenciement des représentants du personnel).
- À l'intérieur du livre IV du Code de SS, le champ de la faute inexcusable n'arrête pas de s'étendre par application de la loi ou par évolution jurisprudentielle. À titre d'exemple, la présomption de faute inexcusable est affirmée, conséquence législative, lorsque le CHSCT a exercé un droit d'alerte ou lorsque les salariés n'ont pas reçu les formations initiales requises. Comme elle a été affirmée, en 2002, conséquence jurisprudentielle dans les « procès de l'amiante » donnant une nouvelle définition de la faute inexcusable : « l'employeur aurait dû avoir conscience du danger, ce qui lui aurait permis de prendre les mesures

nécessaires ». On retrouve cette facilité d'imputabilité de faute inexcusable dans les cas de pluricausalité : « il n'est pas nécessaire d'établir un lien causal déterminant de l'accident pour reconnaître la faute inexcusable »

Concrètement, la faute inexcusable « mange » l'espace du livre IV, qui, lui-même, « mange » celui du droit commun de la réparation. La jurisprudence de 2007, reconnaissant la cause inexcusable dans un suicide intervenu au domicile de la victime, est sur ce point une étape notable induite par ce qui précède : cette reconnaissance est possible « dès lors que le suicide n'est pas sans lien avec le travail ». **À ce stade, il peut être conclu que les risques psychosociaux sont des risques comme les autres, qui ne présentent pas de difficultés spécifiques pour en limiter les impacts.** Et, donc, qu'il n'y a aucune raison particulière de considérer qu'il y a une nécessité de compléter les textes actuels pour traiter de la prévention et de la réparation des risques psychosociaux.

L'approche des risques psychosociaux

L'évolution de la jurisprudence permet de considérer que les risques psychosociaux sont des risques comme les autres, mais existe-t-il malgré tout des spécificités dans le phasage habituel de la lutte contre les risques du travail que l'on peut traduire par l'identification des risques, leur éradication, la prévention des risques résiduels ?

Les risques psychosociaux existent pratiquement partout, mais ils ne sont pas identiques partout. La méthode classique de raisonnement par risque qui est utilisée pour les risques physiques ou physiologiques n'est pas réellement performante pour traiter du stress, des harcèlements ou des violences au travail. Il est donc indispensable que la démarche de prévention des risques psychosociaux soit globale et collective.

La particularité de ces risques est qu'ils sont plurifactoriels (organisation et conditions de travail du travail,

comportement et profil de la personne, relationnel dans l'unité de travail, qualité du management, etc...) et qu'il y a besoin de s'appuyer sur toute une palette d'indicateurs ou de clignotants que la collectivité de travail doit connaître, auxquels elle aura été sensibilisée par la communication, la formation, dans le but de les identifier et de les évaluer.

À l'heure actuelle, on perçoit bien les craintes liées à la méconnaissance des phénomènes psychosociaux, les difficultés de positionnement des employeurs, des salariés, et des préventeurs dans et autour de l'entreprise. D'où la tentation de se demander s'il faut même évoquer les risques psychosociaux dans la démarche d'évaluation des risques. Il n'y a aucune opposition fondamentale entre « évaluation des risques » et « risques psychosociaux », mais il est certain que l'évaluation de ces risques est à construire avec beaucoup plus de finesse que pour les autres. Notamment parce que leur caractère plurifactoriel demande que l'approche soit pluridisciplinaire, ne serait-ce que pour permettre une mutualisation des savoirs, de croiser les regards. Ce qui implique que la démarche d'évaluation des risques, ordinairement basée sur la consultation et l'échange au sein de la collectivité de travail, doit monter en qualification et découler d'une approche organisationnelle que l'employeur doit animer pour obtenir une implication forte de tous les acteurs dans l'entreprise.

Cette exigence de finesse et de qualité d'analyse est de nature à qualifier les acteurs sur tous les autres risques, puisqu'elle consacre définitivement la démarche collective. **C'est une évolution déterminante, pour peu que les acteurs de l'entreprise en prennent conscience, vers une approche globale de la santé au travail.**



Gérard ROUSSEAU
DDTEFP 83

Société de médecine du travail PACA-Corse

Les communications des séances du 10 mars 2009 sont en ligne.

- Le psychiatre face aux risques psychosociaux. Gestion des conflits en entreprise, Dr D. Attal, psychiatre.
- Stress lié au travail, Ludivine Galle.
- Situations cliniques en psychopathologie professionnelle, Dr A. TRAMONI, psychiatre.

www.sometrav-paca.org, menu « Communications »

Colloque « Travail, précarité, risques suicidaires »

organisé par le CODES 84

Il y a quelques mois, les décès par suicide de plusieurs salariés sur leur lieu de travail faisaient la une des médias. Depuis, la crise financière et économique a pris le devant de la scène. La souffrance liée au travail et à sa précarisation n'en est que plus d'actualité. Ce lundi 9 mars 2009 était organisé, à la salle polyvalente de Montfavet, une journée de colloque sur les thèmes du travail, de la précarité et des risques suicidaires. Dans cet article, nous revenons sur les motivations qui ont incité les membres du comité de pilotage des « Rencontres en Vaucluse pour la prévention du suicide » à s'investir sur ce sujet.

Les journées nationales de prévention du suicide

Selon les chiffres publiés par la DREES [1], le nombre de décès par suicide enregistrés en France s'élèverait à 10 660 pour l'année 2003. Bien que le taux global de suicide ait diminué entre 1993 et 1999, notamment grâce aux divers programmes et actions mis en place, depuis 2000, ce chiffre stagne aux alentours de 10 500 décès par an.

Toutes les catégories de la population ne sont pas égales face au suicide. Les hommes se suicident plus que les femmes, alors que celles-ci déclarent davantage avoir déjà fait une tentative de suicide [1].

D'une manière générale, le taux de mortalité par suicide augmente avec l'âge. Cependant, C. Baudelot et R. Establet [2] mettent clairement en évidence que, depuis les années 70, cette tendance est nuancée par une hausse du taux de suicide chez les 25-34 ans qu'ils associent notamment à la difficulté pour les individus de cette tranche d'âge de se faire une place dans le contexte socio-économique. Ils montrent également que le statut social et la profession exercée sont eux aussi clairement reliés au risque suicidaire. Alors que les intellectuels, les cadres et les professions libérales sont les catégories sociales qui se suicident le moins, les plus exposés se trouvent en bas de l'échelle sociale, notamment les classes ouvrières et les jeunes chômeurs.

C'est dans ce contexte que tous les ans, au mois de février, l'Union nationale de prévention du suicide (UNPS) organise la journée nationale de prévention du suicide, dont le Comité départemental d'éducation pour la santé de Vaucluse (CODES 84) se fait un des relais. En effet, depuis 4 ans il organise avec l'appui du Centre hospitalier spécialisé de Montfavet, et en partenariat avec d'autres acteurs de la santé, un travail de concertation et de mobilisation sur la question de la prévention du suicide dans le département de Vaucluse. Pour 2009, le comité de pilotage s'est ouvert à de nouveaux partenaires issus de la santé au travail et de l'action sociale.

Ainsi ont participé des acteurs du secteur psychiatrique (CH Montfavet, CH Valréas, CMPP d'Orange), de la prévention des risques professionnels (Association interentreprises pour la santé au travail d'Avignon, Direction départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle, Caisse régionale de l'Assurance maladie, la Fédération MSA Alpes-Vaucluse, ACT Méditerranée, syndicat FO), d'institutions (Inspection académique 84, Conseil général, DDASS), d'associations engagées plus directement dans la prévention du suicide (SOS Amitié) ou encore de l'action sociale (Mission locale d'Avignon, Espelido, Association départementale pour la sauvegarde de l'enfance à l'adulte).

Ce programme entre dans les priorités de santé publique régionales et bénéficie à ce titre du soutien financier du Groupement régional de santé publique ainsi que du Conseil général de Vaucluse.

Précarité, travail et risques suicidaires

Compte tenu du contexte économique actuel morose, source potentielle de difficultés professionnelles, psychologiques et sociales importantes, la problématique retenue cette année par l'UNPS est la précarité comme facteur de risque suicidaire. En Vaucluse, le comité de pilotage du projet a choisi d'aborder cette question en l'associant à celle du travail. La précarité étant, en effet, très dépendante de l'insertion ou non des personnes dans une activité professionnelle, ne peut-on alors réfléchir aux liens entre les univers du travail, du travail précaire et du non-travail ?

Ces cas de suicides sur le lieu de travail nous rappellent l'ambivalence de nos rapports au travail, qui peut être source d'épanouissement comme de souffrance. Au-delà du salaire régulier, le travail confère statut, reconnaissance, sentiment d'utilité. Il donne l'occasion de créer un réseau social, un usage réglé de l'espace et du temps, finalement, la possibilité de former des projets d'avenir. Dès lors, souffrance psychique et suicides liés au travail apparaissent comme un phénomène paradoxal. L'enquête SUMER 2003 [3] révélait pourtant une augmentation des facteurs de risques psychosociaux sur les lieux de travail tels que le stress, la violence, l'intensification des rythmes de travail, etc. Quant au nombre de suicides au travail en France, il est estimé à 400 par an. Mais il ne s'agit là que d'extrapolations plus ou moins fiables, issues d'une étude réalisée en Basse-Normandie en 2003 [4], qui ne permettent pas de caractériser davantage le phénomène (profils des suicidants, des entreprises dans lesquelles ils travaillaient, etc.).

Comprendre les phénomènes de souffrance au travail suppose de prendre en compte l'évolution du contexte

socio-économique. Depuis les années 70, se sont développés chômage, emplois précaires et sous-emploi, ce que Serge Paugam appelle la *pauvreté disqualifiante* [5]. L'impact individuel de cet appauvrissement est clair. Au-delà de la faiblesse des revenus, de la médiocrité du logement, du mauvais état de santé, de la fragilité du réseau d'entraide, il entraîne une dévalorisation des individus qu'il frappe en les privant peu à peu de toutes les formes de participation à la vie économique et sociale. Cette précarisation du marché de l'emploi va également interagir avec ce qui se passe à l'intérieur de l'entreprise. L'intensification du travail, l'isolement des employés, le sentiment de précarité sont autant d'éléments intimement liés à l'évolution du marché du travail et de l'économie en général et qui peuvent entraîner ou renforcer une souffrance au travail.

Quels objectifs pour la journée du 9 mars ?

Cette journée organisée en Vaucluse visait à montrer que le suicide n'est pas une fatalité. S'il est une réalité entourée de secret, d'inexplicable, d'intime, il n'en constitue pas moins un phénomène social. C'est donc en comprenant davantage les mécanismes de la souffrance psychique liée au statut professionnel que nous pourrions avoir une action efficace en tant qu'acteurs de prévention. Par référence au concept de promotion de la santé, le CODES de Vaucluse part du principe que la fragilité des personnes n'est pas qu'une question individuelle mais aussi d'environnement social, de conditions de travail, etc.

Pour prendre le contre-pied d'interprétations plus ou moins simplistes, expliquant la souffrance au travail par les défaillances psychiques individuelles, l'approche en termes de psycho-dynamique du travail a été favorisée. À ce titre, le comité de pilotage a également fait le choix d'inviter des intervenants issus de différents horizons (psychologues, médecins du travail, sociologue, bénévoles etc.), espérant offrir un regard pluridisciplinaire sur la question.

Ce colloque est ainsi ouvert à un large public. Bien que les acteurs spécialisés en prévention sont particulièrement intéressés par cette journée d'échange, nous sommes tous, à titre personnel ou professionnel, acteurs de la prévention des risques suicidaires.



Alain DOUILLER
Directeur du CODES 84

Andrea MICHEL
Chargée de mission CODES 84

- [1] Mouquet M. C., Bellamy V., *Suicides et tentatives de suicide en France*, DREES, 2006, www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er488/er488.pdf
- [2] Baudelot C., Establet R., *Suicide, l'envers de notre monde*, Seuil, 2006.
- [3] Guignon N., Niedhammer I., Sandret N., *Les facteurs psychosociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003. Premières synthèses informations*, DARES, 2008, 22(1), 8 p. Consulté le 19.12.2008 sur www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/2005.05-22.1_v3.pdf
- [4] Gournay M., Laniece F., Kryvenac I., *Étude des suicides liés au travail en Basse-Normandie*, FEST, 2003, www.federationsantetravail.org/publications/m28SuicideTravail.html
- [5] Paugam S., *Les formes élémentaires de la pauvreté*, PUF, Le lien social, 2005.

Augmentation des plaintes pour harcèlement moral au travail (Belgique)

Le nombre de déclarations et de plaintes pour harcèlement au travail traitées par le service externe pour la prévention et la protection au travail, IDEWE, augmente chaque année, ressort-il d'une analyse des plaintes reçues entre 2005 et 2008. La majeure partie d'entre elles se rapporte à des cas de harcèlement moral (68 %) et de violence psychique (21 %).

Au total, 2 133 déclarations ont été effectuées entre 2005 et 2008. L'IDEWE a traité 642 déclarations de harcèlement au travail en 2008, soit une hausse de 9 % par rapport à 2007 (588). En 2006, on en dénombrait 536 et 367 l'année précédente. Le nombre de plaintes est donc en hausse ces dernières années. Cependant, le nombre de déclarations menant à une procédure de plainte formelle (enquête et rapport de recommandation officiel) diminue proportionnellement : « en 2005, 18,5 % du nombre total des déclarations donnaient encore lieu au traitement d'une plainte formelle. En 2008, cela ne concernait plus que 12 % des déclarations », souligne l'IDEWE. Le recours à la médiation est ainsi de plus en plus favorisé. La plupart des déclarations et plaintes se rapportent à des cas de harcèlement moral (68 %) et de violence psychique (21 %). Les déclarations pour harcèlement sexuel (10 %) et violence physique (3,5 %) sont moins fréquentes. Ce sont les hommes, le personnel dirigeant et la direction qui sont le plus souvent mis en cause, révèle cette étude.

Source : news.fr.be.msn.com

La Mutualité sociale agricole (MSA) expérimente un dispositif de prévention suicide

La Fédération de la MSA Ardèche Loire a mis en place un dispositif de prévention du suicide des agriculteurs dans la Loire, avec l'aide d'une association Loire Prévention Suicide (LPS).

La santé économique de l'exploitation est la principale préoccupation des agriculteurs, bien avant la santé. À la longue, soucis et conditions de travail difficiles peuvent être générateurs de souffrance et de stress. Et le stress mal géré peut engendrer de la dépression, celle-ci étant le facteur de risque majeur du suicide. Le suicide des exploitants agricoles du département de la Loire est un sujet préoccupant. Cinq d'entre eux, dont trois de moins de 40 ans, se sont donné la mort sur la période 2005-2007. Par ailleurs, lors d'une campagne de médecine préventive, le médecin-conseil a noté que 5 % des agriculteurs étaient en situation de stress intense ou présentaient des signes dépressifs, sans avoir conscience de la gravité de leur mal être et sans être suivis par leur médecin traitant.

Prévenir le suicide en agriculture

La MSA de la Loire a sollicité l'association LPS pour qu'elle l'aide à mettre en place un dispositif de prévention du suicide en direction de ses ressortissants agricoles. Le but est :

- d'une part, d'apporter des réponses concrètes à des situations de détresse vécues par certains ressortissants ou leur famille,
- d'autre part, de développer un réseau de ressources complémentaires qui vient en appui du dispositif. Cette action expérimentale est menée en partenariat avec l'association LPS, sous la coordination du médecin du travail chef, Philippe Laurent, en collaboration étroite avec le service action sanitaire et sociale.

Suicide au travail

Depuis la fin de 2006, les suicides sur le lieu de travail ou attribués aux conditions de travail ont fait irruption dans la sphère médiatique : EDF, Renault, Peugeot, Sodexo. Dans ces affaires, le travail apparaît au centre du désespoir ayant conduit ces salariés à mettre fin à leurs jours. Contraintes, état de stress, dépression... un enchaînement infernal qui est de nature à favoriser un passage à l'acte.

S'il n'existe pas de statistiques sur le suicide au travail ou lié au travail, plusieurs études avancent un nombre de l'ordre de 400 annuellement. La France serait l'un des pays industrialisés les plus touchés par le suicide avec 11 000 décès enregistrés chaque année.

Cette médiatisation des suicides sur le lieu de travail ou dans le contexte professionnel a fait prendre conscience à l'ensemble des acteurs que les risques psychosociaux ne devaient pas être considérés comme des sous risques et qu'il appartient désormais aux entreprises de les prendre en compte.

Source : *Les Cahiers du DRH*, n° 152, mars 2009

www.wk-rh.fr/actualites/detail/11017/risque-suicidaire-enjeux-et-responsabilite.html

Former le personnel MSA

Une formation a été dispensée par un psychologue de l'association LPS au personnel de la MSA de la Loire travaillant au contact direct des ressortissants. Objectif : disposer d'outils permettant de détecter les signes précurseurs des crises suicidaires pour pouvoir faire remonter cette information au plus vite ou proposer un contact à la MSA.

Prise en charge des personnes

Le dispositif s'est étoffé avec la mise en place d'une cellule coordonnatrice interne de prévention du suicide, qui fonctionne à la MSA de la Loire depuis janvier 2008. Celle-ci en assure la responsabilité avec le référent de l'association LPS. En cas de signalement, ce dernier peut évaluer l'urgence de la situation et selon les cas, orienter au niveau médical, et/ou social, voire faire hospitaliser la personne si nécessaire. Un réseau de psychologues exerçant en libéral a été constitué par LPS. La MSA peut financer leur intervention jusqu'à cinq séances par personne et ce, avec un budget prévu pour vingt situations en 2008. Depuis le début de l'année, sept personnes ont eu recours à ce dispositif.

Un numéro vert gratuit

Mais l'action de la MSA Ardèche-Loire ne s'arrête pas là. Un numéro vert gratuit, le 0.800.100.660, est à la disposition des agriculteurs rencontrant des difficultés d'ordre familial et/ou professionnel. Ils peuvent y trouver une aide en toute confidentialité.

Enfin, la MSA a organisé, à la demande des élus cantonaux de la MSA et de la caisse locale Groupama du canton de Saint-Christo-Marcenod, une réunion de sensibilisation sur le thème du suicide, qui a attiré 40 participants, preuve que le sujet préoccupe.

Une plaquette sur les FPS

Le Comité départemental de lutte contre les souffrances au travail dans le Var a présenté à la presse, le 15 janvier 2009, une plaquette informative destinée à sensibiliser aussi bien les employeurs que les salariés sur les risques psychosociaux. Éditée à 40 000 exemplaires, elle a vocation à être diffusée par les médecins du travail de l'Association interentreprises pour la santé au travail (AIST) 83 et l'ensemble des préventeurs, les organisations syndicales de salariés qui ont contribué à sa conception, ainsi que l'Union patronale du Var et l'Union patronale artisanale qui se sont particulièrement impliquées dans cette action de communication.

Cette volonté partagée entre l'administration du travail, les partenaires sociaux et les préventeurs institutionnels auxquels se sont joints plusieurs personnalités expertes dans le domaine des souffrances au travail, a permis de mettre en évidence les trois messages que nous voulions faire passer auprès des acteurs de l'entreprise, mais aussi des collectivités territoriales : **Oser dire – Savoir écouter – Prévenir ensemble.**

Ces messages forts qui proposent une approche des risques psychosociaux, concentrent les expertises et les conclusions du comité départemental à l'issue de sa première année de fonctionnement. Année largement consacrée à explorer les indicateurs de risques, les contextes favorisant les pratiques de harcèlements ou de violences au travail, les faits ou les environnements créateurs de stress, les profils types des acteurs générant ou subissant ces souffrances professionnelles, les conséquences sur l'entreprise et les salariés...

Ce qui permet aujourd'hui d'engager le comité départemental dans des actions concrètes orientées vers la formation et la communication permanente avec le public.

Deux groupes de travail internes ont ainsi été constitués pour prendre en charge ces nouvelles orientations. Celui traitant de la formation prépare des référentiels adaptés à plusieurs durées types de formation et ciblant divers publics (employeurs, hiérarchie intermédiaire, salariés, représentants du personnel...). Le groupe de travail consacré à la communication a notamment mission de préparer un forum annuel permettant un contact direct avec le public et de créer les relations nécessaires à l'utilisation des divers journaux syndicaux ou professionnels pour informer et sensibiliser.

C'est également ce qui a été indiqué en conclusion de la conférence de presse du 15 janvier 2009.

Les intérimaires plus touchés par la maladie professionnelle ou l'accident du travail

La Caisse régionale d'assurance-maladie Nord-Picardie et la Direction départementale du travail viennent de publier leur *Atlas de la santé au travail*. Riche d'informations et de cartes illustrant la situation dans la région, l'édition 2008 propose une partie spécifique aux travailleurs intérimaires.

Il y en a 40 000 dans la région, soit 4 % des effectifs salariés. 22 % sont employés par le secteur de la construction, 44 % par l'industrie et 32 % travaillent dans le tertiaire.

Dans certains secteurs d'activités comme l'automobile ou la construction, ils peuvent représenter jusqu'à 10 % de la main-d'œuvre.

Ils sont essentiellement ouvriers. 78 % sont des hommes et 58 % ont moins de trente ans. La durée moyenne des missions est de moins de deux semaines. Cette catégorie de travailleurs est très exposée aux accidents et maladies du travail. D'abord de par la nature de leurs secteurs d'activité qui les contraignent à subir le bruit, les mène à des manutentions répétées, à des postures de travail génératrices de problèmes de santé. Mais aussi par le manque d'expérience dans le poste de travail à cause du changement fréquent d'affectation « qui ne favorise pas la maîtrise des pratiques et comportements offrant la meilleure sécurité face aux risques d'accidents ou aux expositions de tous types ».

Sur le seul problème du bruit, ils sont trois fois plus exposés que l'ensemble des salariés. Ces intérimaires subissent plus que les autres des accidents du travail. Leur taux d'accidents atteint 52,59 accidents par million d'heures travaillées, plus du double des autres salariés. Plus grave, ce taux augmente toujours alors qu'il baisse en global. Plus nombreux, ces accidents sont aussi plus graves.

Source : www.viva.presse.fr/Les-interimaires-plus-touchees-par_11593.html

La justice classe le dossier des suicides chez Renault

Le parquet de Versailles a prononcé un classement sans suite début janvier dans l'affaire concernant trois suicides de salariés du Technocentre Renault de Guyancourt (Yvelines), a-t-on appris vendredi auprès du procureur de la République.

« Un classement sans suite a été prononcé car l'infraction de harcèlement moral n'était pas suffisamment caractérisée », a expliqué à l'AFP Michel Desplan, procureur de la République de Versailles, qui a ajouté que les familles en avaient été informées.

En octobre 2006, un ingénieur de 39 ans s'était jeté du 5^e étage du bâtiment principal du Technocentre. Deux autres salariés de Renault s'étaient suicidés dans les mois suivants, l'un aux abords du Technocentre, l'autre à son domicile.

Après le troisième suicide, le parquet de Versailles avait ouvert une enquête préliminaire. En juin 2008, un complément d'enquête était ordonné suivant l'avis de l'inspection du travail qui recommandait de joindre les dossiers et évoquait du harcèlement moral.

L'inspection du travail avait envoyé un « avertissement » au constructeur automobile au sujet de « harcèlement moral institutionnel » envers les salariés du Technocentre. Elle reprochait notamment à Renault de ne pas se donner les moyens de contrôler les horaires de ses cadres et leurs dérives.

Deux des trois suicides de salariés du Technocentre entre octobre 2006 et février 2007, ceux qui se sont produits sur le site, ont été depuis reconnus comme accidents du travail par l'assurance maladie.

Source : lexpress.fr, publié le 13/02/2009

Le ministre du Travail Brice Hortefeux veut améliorer les conditions de travail et souhaite mettre en place avant la fin de l'année un nouveau plan « Santé au travail »

Le ministre du Travail Brice Hortefeux a déclaré, jeudi 30 avril, qu'il voulait améliorer les conditions de travail et qu'il souhaitait mettre en place avant la fin de l'année un nouveau plan « Santé au travail » pour la période 2010-2014.

M. Hortefeux a installé jeudi un conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), qu'il préside et qui est composé de 50 membres parmi lesquels des représentants des partenaires sociaux, des administrations et des organismes de prévention.

Le COCT devra jouer « un rôle moteur dans l'élaboration du nouveau plan santé au travail », a indiqué le ministre devant ce conseil.

Il « participera à l'amélioration de la santé, de la sécurité et de la qualité de vie au travail et, au-delà, il contribuera à diminuer les facteurs de pénibilité et à créer des conditions favorables au maintien de l'emploi des seniors », a déclaré Brice Hortefeux.

Il a demandé « un nouvel effort basé sur trois piliers ». Il a appelé à donner la priorité à la prévention contre les risques cancérigènes et contre les troubles musculo-squelettiques (TMS). Il a également appelé à « redoubler d'efforts face aux troubles suscités par un stress excessif en cette période de crise ».

Concernant l'amiante, Brice Hortefeux a annoncé « un renforcement de la réglementation ».

En 2007, 720 150 accidents du travail ont été comptabilisés, dont 46 426 graves et 622 décès, selon les chiffres du ministère du Travail. Chaque année, entre 4 000 et 9 000 cas de cancers auraient une origine professionnelle.

Les troubles musculo-squelettiques représentent près de 75 % des maladies professionnelles reconnues par la sécurité sociale et 736 millions d'euros de frais couverts par les cotisations des entreprises, selon cette source.

« Nous sommes passés en dix ans de 50,2 accidents pour 1 000 salariés en 1998 à 39,4 en 2008, soit une baisse de seulement 21,5 % », a déploré le ministre, ajoutant: « Ce que nous avons fait contre l'insécurité routière, nous pouvons et nous devons le faire contre l'insécurité liée aux conditions de travail en développant la culture de la prévention ».

Source : www.officiel-prevention.com/index.php?page=5&id=85 (publication : 30 avril 2009)

Actions d'information et de sensibilisation 2009

En partenariat avec l'Institut régional du Travail d'Aix-en-Provence, la Direction régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle PACA vous propose cette année des actions d'information et de sensibilisation dans les trois domaines suivants :

1. La santé et la sécurité au travail,
2. Les discriminations dans le travail,
3. Les relations professionnelles.

1. La santé et la sécurité au travail

Réservées aux membres des CHSCT et aux représentants du personnel des entreprises de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur, 5 actions d'information et de sensibilisation sont proposées en 2009, en particulier sur les thèmes :

- la souffrance au travail : prévenir et agir ;
- la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) ;

L'objectif est de fournir aux représentants du personnel les moyens pour élaborer une démarche de prévention des risques :

- en maîtrisant les règles juridiques qui s'appliquent aux problèmes de santé et de sécurité ;
- en connaissant les moyens, les responsabilités et les limites des actions des CHSCT ;
- en repérant les différents acteurs concernés par les questions de prévention des risques et que l'on peut mobiliser ;
- en maîtrisant les outils et les procédures pour mettre en place des actions concrètes.

Mars 2009 (12 mars) - Santé au travail (réservé aux délégués du personnel), action organisée dans le Vaucluse, 84

Juin 2009 (3 au 5 juin) Prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS), action organisée dans le Vaucluse, 84 (10 au 12 juin) Souffrance au travail : prévenir et agir, action organisée dans le Vaucluse, 84

(22 au 24 juin) Souffrance au travail : prévenir et agir, action organisée dans le Var, 83

Octobre 2009 (19 au 21 octobre) Prévention des risques dans la logistique (notamment manutention et circulation), action organisée dans les Bouches-du-Rhône, 13

2. Les discriminations dans le travail

Deux actions d'information et de sensibilisation sont organisées pour les membres des comités d'établissement et les représentants du personnel des entreprises de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur.

L'objectif est de fournir aux représentants du personnel

- les moyens de repérer les phénomènes de discrimination ;
- de comprendre les fondements des inégalités professionnelles ;
- de connaître les règles juridiques ;
- de les analyser de façon à négocier des procédures et des outils ;
- pour pouvoir lutter contre ce genre de pratiques.

Avril 2009 (14 au 16 avril) La discrimination au travail : les moyens et outils des RP, action organisée dans les Alpes-Maritimes, 06

Octobre 2009 (5 au 7 oct.) La discrimination au travail : les moyens et outils des RP, action organisée dans les Bouches-du-Rhône, 13

3. Relations professionnelles

Une journée d'étude est proposée aux délégués syndicaux des entreprises et aux responsables syndicaux de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur.

L'objectif est de permettre aux participants

- d'appréhender les enjeux des changements des nouvelles règles de représentativité ;
- de comprendre la façon dont ces nouvelles règles redessinent le paysage syndical ;
- d'analyser leur impact sur les relations professionnelles dans l'entreprise.

Septembre 2009 (24 sept.) Représentativité syndicale et démocratie sociale, journée d'étude organisée à Marseille

L'Institut régional du Travail (IRT) est un lieu privilégié de rencontres, de réflexions, d'échanges, de coopération et de confrontation des savoirs et des pratiques entre les acteurs du monde du travail et des universitaires. Il est une composante de l'Université de la Méditerranée.

Pour plus d'informations : www.univmed.fr/public/composantes/irt.aspx

(vous y trouverez en ligne la plaquette de l'Institut)

Les risques psychosociaux sont-ils en lien avec des problèmes d'autorité ?

Il est classique désormais d'évoquer la dimension relationnelle à l'œuvre dans les risques psychosociaux et son importance. Les relations humaines et sociales dans l'entreprise influent considérablement sur l'ambiance de travail, mais sont également influencées par une organisation et des modes de gestion donnés.

Sans négliger les facteurs liés aux situations de travail, aux conditions d'exercice professionnel, aux modes de travail et à l'environnement, mais aussi les facteurs organisationnels, cet article souhaiterait examiner les risques psychosociaux sous l'angle plus spécifique du management et des problèmes d'autorité dans l'entreprise.

Les magazines, les formations, les ateliers de coaching regorgent à l'heure actuelle de conseils pour « bien manager ». Du management autoritaire au management participatif, des formations à la gestion d'équipe, aux conflits d'équipe, à la performance, des *coachs* en *leadership* au management des connaissances..., en somme, la littérature sur le sujet est tellement prolifique que définir la fonction du management semble un jeu d'enfant. Et pourtant... ce n'est pas si simple.

L'autorité dans l'entreprise

Le management est une fonction d'autorité. Mais qu'est-ce que l'autorité ?

L'autorité : quelques jalons

L'autorité est un corrélat possible du pouvoir, en ce qu'elle légitime une hiérarchie. L'autorité confère d'ailleurs du crédit au pouvoir, en rendant son exercice supportable. L'autorité n'est pas un attribut du pouvoir, elle n'est que sa garantie de légitimité, et en cela, elle est indispensable. Elle récuse toute forme de violence, dans la mesure où elle augmente l'autonomie, donc la liberté, tandis que l'abus de pouvoir implique la contrainte et l'aliénation.

L'autorité est liée à la responsabilité, qui signifie savoir répondre, tant de soi que du monde. C'est aussi en cela qu'elle est liée à la force de la parole. Faire preuve d'autorité, c'est, de façon nécessaire, savoir répondre de ses actes. Or, quand chacun, dans l'organisation, se déresponsabilise, il n'est plus l'auteur de ses actes et se réfugie dans l'anonymat de la foule (« ce n'est pas moi, c'est tout le monde »).

Il faut dire que l'autorité est liée à l'institution, c'est-à-dire à une structure qui est vouée à s'établir de façon durable, à partir de l'imaginaire et dans l'imaginaire créé par le langage et la parole. En cela, elle met en œuvre une représentation, des formes sociales (lois et règles de la vie de groupe) qui imposent et contraignent les modes de relation, de construction sociale, de production, de répartition des richesses et des pouvoirs. Cette représentation

est transmise de génération en génération, et offre à l'individu un lien social qui l'articule aux autres. Eugène Enriquez souligne à cet égard qu'« [...] aucune de nos grandes organisations de travail ne pourrait durer si autre chose que le travail ne liait pas les hommes entre eux » (1983, p. 90). Cette autre chose, c'est le lien libidinal, c'est-à-dire le désir, non pas sexuel, mais sublimé (désir de faire quelque chose ensemble, par exemple, amour du travail bien fait en équipe, fierté d'équipe, etc.).

Mais les entreprises modernes peuvent-elles prétendre faire institution, comme certaines de leurs aînées ou elles-mêmes dans le passé avaient pu le faire ? À quoi bon désormais la transmission, le savoir, la mémoire, si tout est voué à la mobilité, à la flexibilité, à l'interchangeabilité, à l'éphémère ? En somme, à quoi bon un management qui fasse autorité ?

Car l'enjeu de l'autorité est d'accorder la dialectique entre le désir et le devoir. Si le devoir l'emporte sur le désir, l'autoritarisme prévaut, mais si le désir l'emporte sur le devoir, c'est le déchaînement pulsionnel qui s'ensuit, une forme de laxisme relationnel. D'après Milgram, **la société renforce, dans toutes ses sphères institutionnelles, la tendance à l'obéissance** au point que les sujets deviennent les instruments d'une emprise de type sadique.

Actuellement, de nombreuses entreprises souffrent du dévoiement de l'autorité en emprise organisationnelle, régie par les logiques de pouvoir décrites par Michel Foucault (1975). Il s'agit alors d'organisations pathogènes où l'individu est réduit à sa force de travail et à sa propension à l'obéissance.

Les managers et les « néo-managers »

Le principe institutionnel du manager : une fonction d'autorité

Posons quelques préliminaires définitionnels. Un manager, dans l'entreprise, est censé diriger, encadrer, poser le cadre. Il est censé incarner une fonction d'autorité. N'oublions pas que notre mode de structuration des relations humaines se fonde tout d'abord sur l'institution familiale et que le chef, le manager, est aussi à la place du parent qui décide, protège et borne les interdits fondamentaux.

Les réalités modernes du monde professionnel ont complètement oublié l'importance de la fonction managériale dans sa dimension d'autorité, malgré les discours massifs sur le management. Or, une organisation, telle que peut l'être l'entreprise également, ne peut s'instituer que par des personnes qui en incarnent le cadre (les cadres et managers, en l'occurrence). L'institutionnalisation d'une organisation est une condition de civilisation des relations humaines en son sein et ne passe que par la conformité à des règles, des codes et des appartenances qui respectent chaque individualité et créent du lien social entre les individualités.

C'est le cadre, que le manager est censé représenter, qui permet à une organisation de vivre dans une harmonie respectueuse de son humanité.

L'actualité du manager : une fonction interchangeable et instrumentalisable

Dans un contexte économique qui souffre de la précarité des conditions de travail, de la perte des identités professionnelles, de l'interchangeabilité des êtres humains souvent strictement assimilés à des ressources quantitatives, le manager n'est plus ce qu'il devrait être.

Or, dans l'hyper mobilité actuelle, chacun devient remplaçable dans sa fonction, interchangeable, corvéable, malléable à merci.

Le cadre (qui est censé incarner le cadre, donc rappeler l'existence de la structure, de la loi organisationnelle et de la loi étatique, du cadre temporel des actions, etc.) ne se voit plus confier l'autonomie nécessaire qui lui permettrait d'incarner ce cadre et d'en porter la responsabilité. La responsabilité (savoir répondre de ses actes) est noyée dans un collectif qui n'est plus identifié et chacun se retrouve lui-même victime du système dans lequel il se trouve projeté. L'entreprise moderne exige de chacun du sacrifice, sacrifice sur sa vie privée, sur sa santé, sur les attentes légitimes que chacun peut avoir à l'égard de son travail. Il s'agit de sacrifice et non d'une motivation, sacrifice consenti car le salarié est soumis à un climat de peur : peur d'être rétrogradé, peur d'être viré, peur d'être mis au placard, etc. Beaucoup de salariés d'entreprise confirment ne plus travailler par plaisir, mais par contrainte, ce qu'illustrent bien les écrits de Marie Pezè (2008).

Le management par séduction

Le management moderne, sous couvert d'être « participatif », se révèle surtout et souvent être un management affectif et infantilisant, visant à soumettre les salariés par de la séduction, un contrôle des subjectivités, une confusion des frontières entre la vie privée et la vie professionnelle.

La séduction opère par certaines incantations, notamment à la « performance », à la « motivation », au recours à des vernis pseudo-philosophiques (« noétique »...). Avec la « culture d'entreprise » moderne, il ne s'agit pas de « savoir être », mais de performance (la parole s'inscrit dans l'acte, qui prévaut sur toute chose). « La fin justifie les moyens » devient un dogme, dans certaines entreprises où, du moment que la rentabilité s'obtient « à la fin » (sur le court terme), il sera de mise de fermer les yeux sur... le fait d'avoir utilisé comme moyen ce qui n'est en justement pas, d'un point de vue moral (mais la moralité semble un concept aujourd'hui assez désuet).

Dès lors, très souvent, le management, et surtout le « Top Management », ne présente aucune légitimité aux yeux des salariés, notamment du fait de leur « durée de vie » dans

l'entreprise. Ces différents temps vécus par les salariés de l'entreprise (certains salariés restent vingt à trente ans dans la même entreprise et voient passer sous leurs yeux une dizaine de managers différents) augmentent le clivage entre le management (temps de l'éphémère) et les salariés du terrain (temps de la durée). Dès lors, ce sont les salariés de la base qui font autorité (notamment en assurant la transmission et la pérennité) et non plus les managers, et c'est au sens propre que certaines expressions circulant dans l'entreprise doivent être entendues, comme « l'on marche sur la tête ».

L'emprise organisationnelle

L'entreprise moderne s'enlise bien souvent dans des modes d'emprise sur son personnel, où l'ambition inavouée est le lavage de cerveau, la soumission du salarié et, notamment, du manager, aux idéologies et dogmes de l'entreprise. C'est ainsi qu'il s'agit de faire naître de la motivation là où la réalité du travail n'en donne guère, de contrôler la subjectivité des salariés afin de minimiser les risques d'esprit critique, de promouvoir une pseudo-culture d'entreprise qui entrave la capacité de penser et alimente le formatage idéologique.

L'emprise exclut l'autorité. Les cadres actuels se plaignent souvent, dans nos études cliniques sur la souffrance au travail, d'être entravés dans leurs initiatives, leurs responsabilités et leur autonomie décisionnaire.

Dans les nouvelles formes du néo-management, se met souvent en place cette emprise, sous forme de propagande d'entreprise, de manipulations diverses avec des promesses alléchantes, que l'on sait être illusoire. Cette emprise perverse requiert même de l'individu qu'il se donne corps et âme à l'entreprise, jusqu'à lui abandonner des ressources et du temps jusque-là réservés à la vie privée. Cette logique managériale n'est donc clairement pas une logique d'autorité, mais **une logique aliénante de l'humain au travail**, à un travail qui perd tout sens historique, pour n'être plus que productivité. Souvent, elle agit à l'insu de l'individu, qui croit adhérer librement à un système dans lequel il n'a même plus le temps de penser sa place, la cohérence d'un parcours ni même sa motivation. L'emprise fonctionne alors par valorisation narcissique et reconnaissance en seules paroles, activation du sentiment abandonnique et de la peur du chômage..., et parfois, harcèlement pour ramener la « brebis égarée » dans le groupe. Somme toute, si la séduction est un outil qui peut être utilisé dans l'autorité comme dans l'emprise, en revanche, **l'emprise vise à détruire la liberté d'autrui, alors que l'autorité cherche à la consolider.**

On ne sait plus ce qu'est le management mais on feint de le savoir. Le néo-manager est bien souvent réduit à un pion dans le système du paraître et de la toute-puissance, un fusible voué à porter toutes les responsabilités en cas d'échec, mais aucune en cas de succès de ses missions. Le néo-manager n'est plus sujet

à être force de propositions et se trouve bien souvent enlisé dans un système de surveillance réciproque qui abrase toute autonomie dans l'entreprise.

Les irréductibles

Dans ce noir paysage, il demeure certains managers, qui, envers et contre tout, par sens éthique et colonne vertébrale, incarnent une fonction d'autorité et bravent, d'une certaine façon, l'idéologie latente de la peur où il s'agit, en substance, de souffrir et de se taire (sinon... on perdra son emploi, etc.).

Le commandement et ses vertus

Les nombreuses formations sur le *leadership* proposées en entreprise attirent souvent ceux qui aiment commander. Mais aimer commander n'implique pas de savoir commander, au contraire. Le bien commander est lié, comme nous l'avons dit, à l'autorité, et non à l'emprise. Les vertus essentielles du commandement sont au nombre de quatre :

- la prudence (la faculté de bien délibérer avant d'agir),
- l'audace et le risque,
- l'exemplarité,
- la reconnaissance et le respect de tous.

Dans un monde économique actuel en souffrance, qui ne parvient plus à s'inscrire dans la durée, la responsabilité, la construction et la transmission, à quoi bon être un « vrai » manager ? Y a-t-il un autre intérêt qu'éthique (ce qui n'est pas négligeable) à savoir « bien commander », dans un monde où l'idéologie s'est déracinée du collectif pour se transformer en darwinisme du « chacun pour soi » ? Les managers « irréductibles » font en ce sens preuve d'une grande conscience éthique et d'un courage admirable, en persistant à vouloir doter l'entreprise d'une colonne vertébrale pour les relations humaines et la dimension professionnelle.

Qu'est-ce qu'un « vrai » manager ?

Le bon leader sait **faire preuve de prudence et d'audace, faire valoir la reconnaissance de chacun et faire montre d'exemplarité. Il se soumet à la loi qu'il donne aux autres** et fait de l'égalité un concept dérivé de la liberté. Il ne s'agit pas de réclamer l'égalité de fait, d'égaliser les situations, car toute inégalité n'est pas nécessairement une atteinte aux droits de l'homme. Elle ne l'est qu'à partir de l'instant où elle entraîne un asservissement. **Le bon leader permet plutôt d'établir autant que possible les conditions de l'autonomie de chacun** (donc de développement de potentialités), **au sein d'un fonctionnement collectif dévoué à un idéal commun.**

Car un bon manager est une personne d'autorité, dont la parole a du poids (il s'engage, tient sa parole), qui a un sens de la justice, du courage, de la responsabilité, de la médiation et

de l'éthique. De plus, la vocation du manager est de protéger ses subordonnés et ses équipes, et non d'abuser de son pouvoir ou de répercuter de l'abus de pouvoir. Entendons là encore par l'autorité sa juste définition (Ariane Bilheran, 2009b), qui n'est pas l'autoritarisme, mais qui s'illustre par une dimension cadrante, entre les personnes, entre les institutions, et entre le passé et le présent (l'autorité permet la transmission).

L'autorité instaure le « à chacun sa place ». **Dans l'organisation, elle est fondamentale et elle doit être incarnée par le management et les cadres.** Incarnée, cela veut dire portée par des individus, qui ne soient pas seulement des fonctions.

Impact des carences en autorité sur les risques psychosociaux

La brutalité actuelle des relations au travail provient bien d'une lacune en autorité : personne ne répond plus de rien, le manager n'est plus qu'une fonction aux personnes interchangeables et non pas un humain capable de dignité, d'engagement et de responsabilité ; le temps n'est investi que pour le court terme et « après soi le déluge ».

Se multiplient alors les « chefaillons », c'est-à-dire ceux à qui l'on confie du pouvoir sans qu'ils aient l'autorité nécessaire pour ne pas se laisser dicter leur conduite par le sentiment de frustration. La menace latente de licenciement équivaut, dans le fantasme, à une mort sociale, c'est-à-dire à un abandon infantile massif.

Dès lors, s'instaure une infantilisation massive des cadres sans contre-pouvoir efficient (par exemple de type syndical) : rythme effréné, nécessité de travailler dans l'urgence, fréquence des évaluations instituant la continuation de l'école dans l'entreprise, sentiment d'une surveillance étroite... Tout ceci aggrave des conduites d'autodestruction (addictions, idées suicidaires...), des passages à l'acte hétéro-agressif (harcèlement, coups et blessures...) et une intériorisation psychosomatique des souffrances rencontrées (dorsalgies, eczéma, infarctus, jusqu'aux accidents vasculaires cérébraux, dont les liens avec le climat psychosocial au travail sont actuellement observés). Le discours pervers (paradoxal) se généralise : prôner la performance mais instaurer la contre-performance. C'est ce que Jean-Pierre Le Goff a nommé la « barbarie douce », dans son analyse de la composante mortifère inhérente au néo-management.

De surcroît, une société où toute la fonction d'autorité est mise à mal (A. Bilheran, 2009b), où le lien de transcendance est vilipendé, est tout à fait propice à voir resurgir de la violence primitive et des victimes sacrificielles, rôle que remplissent parfaitement les phénomènes harceleurs.

Le harcèlement ne prolifère que sur le dépérissement de l'autorité. Il sévit là où l'autorité pâtit. Car il s'instaure sur un terrain groupal qui n'a plus de leader incarnant une position

d'autorité. Souvent, le chef sera soit autocratique soit inexistant, dans tous les cas, aux antipodes d'une position d'autorité (Ariane Bilheran, 2009). **Le groupe ne se sent donc pas structuré ni sécurisé par son leader.**

Dans l'organisation pathogène, toute personne susceptible d'être perçue et ressentie comme figure d'autorité, gardienne des idéaux et de la loi, est dévalorisée, dans une attaque de tout modèle identificatoire structurant. La figure d'autorité incarne un danger pour l'entreprise malade, car elle lui renvoie sa propre impuissance à grandir et à changer, à reconnaître la loi et à s'y soumettre. Lors de cette phase, la figure d'autorité est alors décrédibilisée, souillée et souvent accusée d'autoritarisme. Toute parole et tout point de vue personnels sont condamnés ; tout engagement et toute responsabilité dans l'effectuation de la tâche commune sont ridiculisés. Les mots d'ordre sont « on oublie », « on n'y pense plus », « faisons comme si de rien n'était ».

L'autorité est une fonction sociétale en voie de disparition, y compris dans l'entreprise. Elle est pourtant **la seule garante contre les agressions pulsionnelles**. Or, dans un monde où les pôles identificatoires anciens disparaissent (l'État, la famille, la classe sociale...), **l'entreprise devient plus que tout un référent, l'un des acteurs principaux de la société**. Elle est l'un des lieux essentiels où se jouent les angoisses du lien social, ainsi que le champ pulsionnel et passionnel de la société.



Ariane BILHERAN
Psychologue

Bibliographie

- Ariès, P. (2002), *Harcèlement au travail ou nouveau management ?*, Golias.
- Bilheran, A. (2006), *Le harcèlement moral*, Armand Colin.
- Bilheran, A. (2008), « Harcèlement, système et organisation », in *Les Cahiers des Facteurs Psychosociaux*, août 2008.
- Bilheran, A. (2009a), *Harcèlements. Famille, Institution, Entreprise*, Armand Colin.
- Bilheran, A. (2009b), *L'autorité*, Armand Colin.
- Bilheran, A. (2009c), « Le management face aux vrais/faux harcèlements : comment décrypter pour réagir ? », in *Revue des Centraliens*.

Enriquez, E. (1983), *De la horde à l'État*, Gallimard.

Enriquez, E. (1988), « Le travail de la mort dans les institutions », in Kaës R. et al. *L'institution et les institutions. Études psychanalytiques*, Dunod.

Enriquez, E. (1993), « Vie psychique et Organisation », in *Socius Working Papers*, n° 2/93, Lisbonne.

Foucault, M. (1975), *Surveiller et punir*, Gallimard.

Le Goff, J. P. (1999), *La barbarie douce : la modernisation aveugle des entreprises et de l'école*, La Découverte.

Le Goff, J. P. (2000), *Les illusions du management : Pour le retour du bon sens*, La Découverte.

Pezé, M. (2008), *Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés. Journal de la consultation « Souffrance et Travail »*, 1997-2008, Pearson.

Au-delà du stress au travail : une sociologie des agents publics au contacts des usagers

dirigé par Marie Buscatto, Marc Loriol, Jean-Marc Weller, éditions Érès, 2008

Rassemblant des enquêtes empiriques menées dans des univers variés – RATP, La Poste, Caisses d'allocations familiales, orchestres, centres d'appels, ministère de l'agriculture ou hôpitaux –, les auteurs proposent d'explorer la question du stress au travail depuis trois axes problématiques qui organisent le plan général de l'ouvrage. La première partie concerne les formes de construction sociale du stress. La deuxième partie examine l'économie dont procèdent les constructions psychologues du stress. Le stress relationnel exprimé par les individus est ici l'expression d'une idéologie plus large qui fait porter sur la psychologie des individus le poids de la réussite de leur activité professionnelle, de la relation avec autrui. La troisième partie renvoie aux modes d'exercice pratique du travail lui-même. Elle prend acte de toute une tradition de la recherche renonçant à séparer, d'un côté, l'analyse du travail et les questions d'organisation et, de l'autre, les problèmes réputés psychologiques que des mesures d'accompagnement et de soutien auraient charge de prendre en compte.

Source : CSETP ARACT Picardie

Le document d'évaluation des risques : une occasion unique pour débattre sur le travail¹

Depuis novembre 2001, l'employeur doit transcrire et mettre à jour dans un document unique les résultats de son évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs (article R. 4121-1 et suivants). Ce document peut constituer un point d'appui considérable pour transformer le travail dans le sens d'un plus grand respect pour ceux qui l'assurent, à une condition : ne pas se limiter à une approche purement formelle de la démarche.

Le risque est évident du côté de l'employeur. Face à cette obligation nouvelle, son souci est de se mettre en règle. Il va déléguer la rédaction à des professionnels qui l'assumeront comme s'il s'agissait d'une tâche purement technique. Ils produiront bien un document mais ils n'auront pas les moyens de lancer la dynamique de transformation dans laquelle il est sensé s'inscrire.

Un risque de même nature menace le CHSCT. Les représentants du personnel doivent veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires.

Cette activité de contrôle est nécessaire : le document doit être mis à leur disposition, il faut obtenir des éclaircissements sur la façon dont il a été rédigé, en discuter le contenu tant sur le versant de l'évaluation que sur celui des mesures préventives proposées. Le risque est cependant de se laisser enfermer dans une discussion sur le document. En effet, sur ce terrain, il est facile de prendre l'employeur en défaut. Il est très improbable qu'il arrive à produire un document répondant aux spécifications légales, c'est-à-dire « systématique et exhaustif », traitant de l'ensemble des risques – y compris des risques psychosociaux et des risques de harcèlement –, et témoignant dans chaque cas d'un engagement dans une stratégie de prévention conforme aux étapes et aux modalités lui sont prescrites par le Code du travail. De tels objectifs ne peuvent être sérieusement poursuivis que si se développe au sein de l'entreprise un débat social qui mobilise non seulement les professionnels en charge de la prévention mais aussi le personnel et ses représentants.

En d'autres termes, les textes dérivés de la directive européenne de 1989 imposent à l'employeur une stratégie de prévention intelligente. Cela suppose de porter une attention particulière au « travail réel », ce dont les employeurs sont plutôt moins capables aujourd'hui qu'hier. Dans ces conditions, l'employeur ne peut pas être intelligent si le personnel et ses représentants ne contribuent pas au processus.

La logique des évolutions réglementaires invite donc les représentants des salariés à passer d'une position réactive, essentiellement centrée sur la réparation, à une position proactive vis-à-vis des transformations du travail. Il s'agit bien de discuter le document mais avec un but essentiel : engager la

dynamique à laquelle le document est sensé participer... C'est ce qu'appellent les textes : le médecin du travail, le CHSCT, les délégués du personnel, sont chacun invités à produire leurs propres évaluations et leurs propres hiérarchisations des exigences de transformation ; c'est de la confrontation de ces points de vue, de la controverse, que sont attendues les évolutions du travail.

Mettre ainsi l'accent sur la dynamique impose d'intégrer les salariés. En effet, ce que nous avons dit de l'employeur vaut aussi pour les représentants du personnel : rien d'intelligent ne peut être avancé si les salariés ne peuvent contribuer à la discussion sur la base de leur expérience du travail. Le risque de formalisme, c'est le risque de l'enfermement dans un tête-à-tête entre employeur et représentants du personnel.

La contribution du personnel – y compris les travailleurs temporaires et ceux des entreprises extérieures présentes sur le site –, apparaît comme un élément central du dispositif. En effet, le repérage des dangers n'est que le premier moment du processus ; il débouche sur l'analyse des conditions d'exposition.

Engager, par exemple, une démarche d'évaluation et de prévention vis-à-vis d'un risque toxique implique d'analyser les difficultés auxquelles se heurtent les salariés dans leur travail. Il faut discuter non seulement les conditions habituelles de l'activité mais aussi les situations dans lesquelles, en raison de l'urgence, du manque de moyens ou de défaillances partielles du dispositif, l'élément dangereux est travaillé dans des conditions dégradées. Cette analyse des situations tendues ne peut pas être développée sans la participation active du personnel. Or, dans nombre de situations, la fragilisation des salariés est telle qu'il leur est difficile d'exprimer, face à la hiérarchie, la façon dont ils se débrouillent des difficultés du travail. Mettre sur la table ce qui se passe réellement dans le travail, c'est bien souvent courir le risque de se voir taxé d'incompétence ou d'irresponsabilité, voire d'être sanctionné.

Le problème se pose aussi pour la hiérarchie intermédiaire lorsqu'elle tente de faire entendre à la direction les problèmes qu'elle perçoit : pour le cadre, aussi, faire remonter des problèmes, c'est courir le risque d'être taxé d'incompétence. Pour faire barrage aux explications en termes de comportement individuel, il faut repérer les conflits de logique et les impasses de l'organisation dans lesquels sont pris les salariés. Il faut donc disposer d'un temps de construction collective préalable au temps de la discussion avec la direction.

Cela pose la question de la capacité des représentants du personnel à construire, avec les différentes catégories de salariés, les espaces autonomes d'expression nécessaires à l'élaboration de points de vue suffisamment travaillés pour pouvoir être

¹ Article publié dans la revue *Santé & Travail* (n° 63, juillet 2008, p. 28-30).

défendus collectivement et publiquement. Lorsque de tels espaces de discussion sont mis en place, les problèmes du travail apparaissent sous une forme très fortement renouvelée. C'est probablement dans le domaine des risques psychosociaux que les impasses, mais aussi les potentialités du processus d'évaluation, apparaissent le plus clairement. Il est facile de dénoncer l'incapacité du document unique à rendre compte de ces risques. L'inventaire des facteurs de risque, conforme à la perspective de l'hygiène industrielle, se prête mal à l'approche des problèmes psychologiques et sociaux. La circulaire du ministère du Travail cite le travail monotone et le travail cadencé, le harcèlement... D'autres éléments peuvent être avancés mais, au final, il apparaîtra toujours qu'il est difficile de faire entrer les réalités visées dans une grille d'analyse.

En vérité, il y a risque chaque fois qu'un être humain est considéré et utilisé comme un simple rouage, sans possibilité d'expression personnelle ni de développement, isolé, renvoyé à lui-même. Or, toute enquête sérieuse sur un risque, même de nature physique ou chimique, travaille de fait les dimensions psychosociales, dans la mesure où elle rompt l'isolement dans lequel peuvent se trouver les salariés face aux contradictions, dilemmes et impasses de l'activité.

Il y a risque psychosocial majeur lorsque les salariés ont le sentiment de ne pouvoir agir en rien sur ce qui leur arrive. Mener l'enquête avec eux participe au développement de leur capacité à penser la situation, à en débattre avec autrui et à peser sur les modifications à y apporter. Mener l'enquête avec les salariés, c'est, de fait, prendre la main sur le risque psychosocial.

En somme, le document unique ne peut pas rendre compte correctement du risque psychosocial, mais c'est une excellente porte d'entrée pour travailler cette dimension.

Dans cette perspective, la qualité du document n'est pas un facteur nécessairement limitant : qu'il soit bien ou mal fait, tout document unique constitue une amorce pour la reprise de la discussion avec les salariés à partir de leur expérience du travail.

Engager cette dynamique suppose évidemment que les représentants du personnel disposent de moyens d'investigation. Une possibilité est l'appel à l'expert mais, à nouveau, le risque est de se laisser enfermer dans le débat en salle avec l'employeur ou ses préposés. L'intervention de l'expert ne peut pas se substituer à la discussion et à l'élaboration au contact direct avec les salariés. Or, dès qu'il y a des accidents du travail, des maladies professionnelles ou des risques graves, le CHSCT peut missionner un de ses membres pour mener l'enquête sans que le temps nécessaire soit imputé au crédit d'heure du CHSCT. Les moyens d'une activité propre existent donc. Le débat sur l'évaluation des risques pourrait être l'occasion d'en développer l'usage.

En somme, le mouvement amorcé par la transcription des directives européennes sur la santé et la sécurité – mouvement qui culmine avec l'obligation du document unique – ouvre un champ très important à l'action des représentants du personnel. Il ne concerne pas que les seuls membres des CHSCT. L'objectif est de développer l'expression collective des salariés sur ce qui les touche au premier chef dans leur activité : les conflits de logiques et les tensions dans lesquels ils se trouvent pris et qu'ils vivent dans l'isolement. De fil en aiguille, un tel processus touche à tous les problèmes liés à la valorisation et la reconnaissance du travail.

Il intéresse, au-delà des représentants en charge des questions de santé, l'ensemble des institutions représentatives du personnel. En ce sens, le mouvement engagé pourrait constituer une occasion inespérée pour renouveler les relations entre syndicalistes et salariés.



Philippe DAVEZIES
Enseignant-chercheur
en médecine et santé au travail
Université de Lyon

Le réseau Anact vous invite du 11 au 19 juin à la 6^e édition de la Semaine pour la qualité de vie au travail

Depuis 2004, la Semaine pour la qualité de vie au travail est un moment incontournable de la vie sociale et économique. Elle s'adresse aux DRH, consultants, responsables sécurité, médecins du travail, managers, partenaires sociaux, institutionnels, mais aussi à tout salarié désireux de s'informer, témoigner et agir pour améliorer les conditions de travail. Cette 6^e édition vous donne rendez-vous partout en France dans une centaine de manifestations.

Inscrivez-vous gratuitement au forum « Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail » au CNIT Paris la Défense.

Source : www.anact.fr

Les cahiers
des
fps



Direction régionale
du travail, de l'emploi
et de la formation professionnelle
Provence-Alpes-Côte d'Azur

