

## Prévenir ensemble Les risques d'atteinte psychologique au travail

### Expériences d'entreprises

- D'une prévention tertiaire vers une prévention primaire : le cas du Centre de Lutte contre le Cancer Léon Bérard

### Dossier - Colloque

- « Risques psychosociaux comment faire ?  
Les actions de prévention »
- Temoignage 1 : Atelier : « Ressources Humaines »  
Entreprise CONVERS
- Temoignage 2 : Atelier : « Organisation du travail »  
Maison d'Accueil Spécialisée les Iris
- Temoignage 3 : Atelier : « Dialogue social et management »  
Entreprise Serre-Chevalier Valley

### Actualité

- Bien-être et efficacité au travail : 10 Propositions pour améliorer la santé psychologique au travail (extraits)
- Synthèse de l'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique

### Etudes

- L'exposition aux risques psychosociaux des agents de la SNCF en PACA : une préoccupation du comité d'établissement régional

### Approche thématique

- Handicap et facteurs psychosociaux



## Les cahiers des rps

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

Muriel Gautier  
Anne-Marie Gautier  
Géraldine Catsivelas  
Marie Hélène Cervantes

### MAQUETTE

Isabelle Mailhan

### 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 Grignan  
Marseille

Dépôt légal : février 2005  
ISSN : 1772-7642

[www.sante-securite-paca.org](http://www.sante-securite-paca.org)

**N° 15**  
Août 2010

## Sommaire

### 4 Éditorial

#### Expériences d'entreprises

- 6** D'une prévention tertiaire vers une prévention primaire : le cas du Centre de Lutte contre le Cancer Léon Bérard

#### Dossier - Colloque

- 11** « Risques psychosociaux comment faire ?  
Les actions de prévention »
- 17** Temoignage 1 : Atelier : « Ressources Humaines »  
Entreprise CONVERS
- 20** Temoignage 2 : Atelier : « Organisation du travail »  
Maison d'Accueil Spécialisée les Iris
- 22** Temoignage 3 : Atelier : « Dialogue social et management »  
Entreprise Serre-Chevalier Valley

#### Actualité

- 24** Bien-être et efficacité au travail  
10 Propositions pour améliorer la santé psychologique  
au travail (extraits)
- 31** Synthèse de l'accord sur la santé et la sécurité au travail  
dans la fonction publique

#### Etudes

- 33** L'exposition aux risques psychosociaux des agents  
de la SNCF en PACA : une préoccupation du  
Comité d'Établissement régional

#### Approche thématique

- 38** Handicap et facteurs psychosociaux



**D**epuis le début de l'année plusieurs éléments importants sont à relever. Nous parlerons bien entendu en premier lieu du colloque qui s'est déroulé le 17 mars à Marseille « Risques psychosociaux comment faire ? ». Il s'inscrit dans la continuité des colloques précédents orientés vers la prévention. On peut dire sans trop s'avancer que la manifestation a été un réel succès. Nous y revenons à travers un dossier complet. Trois témoignages d'entreprises sont notamment repris, ceux de Convers (centre d'appels téléphoniques), La station de Serre chevalier et la MAS Saint Paul de Mausolé. Ils relatent des expériences fortes dans des secteurs d'activité différents. On doit citer également la journée thématique réalisée en Vaucluse, (250 participants !), la journée sectorielle de Gap dans le secteur social et médico-social. Là aussi plus de 150 participants étaient présents. Au regard des chiffres de fréquentation ces journées répondent à un réel besoin. Enfin, il faut annoncer la table ronde du Comité Départemental de Prévention des risques psychosociaux du Var qui se tiendra en septembre.

Des textes sont également apparus dans le paysage. Tout d'abord l'accord sur le harcèlement et la violence au travail. Cet accord vient compléter le dispositif conventionnel d'action sur les risques psychosociaux, avec l'accord national sur la prévention du stress du 2 juillet 2008. Le lien potentiel entre le stress lié à des facteurs relatifs à l'organisation du travail et au management et les phénomènes de harcèlement et violence est établi dans le texte. De plus ce dernier insiste sur les mesures de protection collective et porte une attention particulière aux discriminations envers certaines catégories de salariés, comme celle des violences faites aux femmes. Des pistes d'actions possibles sont indiquées : information, formation, procédures d'alerte et de médiation en cas de harcèlement ou violence avéré, les caractéristiques de cette médiation étant précisées. Il donne enfin un rôle particulier aux services de santé au travail pour appuyer l'employeur dans la prévention, et insiste sur le rôle des branches professionnelles pour diffuser l'accord.

Deuxième texte significatif : l'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique (il va s'appliquer dans les trois versants de la fonction publique). Les avancées prévues dans l'accord bénéficieront aux 5,2 millions d'agents titulaires et contractuels. Lors des manifestations régionales (colloque, journées thématiques) de nombreux agents de la fonction publique étaient présents ce qui dénote aussi l'importance d'avancer dans le secteur public. L'accord n'est bien entendu pas centré sur les risques psychosociaux mais ceux-ci y sont spécifiés. Pour la première fois, il est prévu de définir un plan d'action national de lutte contre ces risques et de le décliner localement pour assurer un dialogue social sur ces questions. L'information sur ces risques des agents sera développée, ainsi que la formation des chefs de service, autorités territoriales et chefs d'établissement. Par ailleurs les avancées relatives à la prévention en général sont nécessaires pour faire progresser la prise en compte des risques

psychosociaux. Ainsi, par exemple, la transformation des CHS en CHSCT n'est de ce point de vue pas un élément anodin. Désormais, chaque collectivité territoriale d'au moins 50 agents bénéficiera d'un CHSCT, chaque agent de la Fonction publique sera rattaché à un CHSCT.

Le rapport Lachmann, Larose et Pénicaud, présenté au premier ministre, fait partie des éléments significatifs de ces derniers mois. On en donne de larges extraits. Rédigé par des praticiens de l'entreprise il comporte des propositions concrètes. Les facteurs de transformation du monde du travail pointés sont assez largement ceux dans lesquels on peut se reconnaître (intérieurisation par le management de la financiarisation accrue de l'économie, développement des organisations matricielles et du reporting permanent, développement de nouvelles formes de taylorisme dans le domaine tertiaire, peur du chômage et l'incertitude sur l'avenir qui génèrent chez les salariés un sentiment d'insécurité et les rendent plus démunis, etc.). Il est intéressant de voir que l'on arrive à une vue assez partagée des transformations actuelles. Les préconisations ont une valeur programmatique. On peut y trouver en particulier la nécessité d'impliquer les partenaires sociaux dans la construction des conditions de santé, de ne pas réduire les collectifs à une addition d'individus, d'anticiper et prendre en compte l'impact humain des changements... Certes cela peut ressembler à des vœux pieux mais soyons plus optimistes. Ce rapport est un discours sur la gouvernance des entreprises. Il est intéressant de le mettre en avant car il ne représente peut-être pas le discours dominant.

On peut se demander si les deux entreprises qui témoignent dans ce numéro n'ont pas, avant même qu'il ne soit sorti, pris en compte les recommandations du rapport Lachmann, Larose et Pénicaud. Je cite ici le Centre de Lutte contre le Cancer Léon Bérard et la MAS d'Arausio. Dans le premier cas, on a une situation tout à fait intéressante où l'on part de la prévention tertiaire pour arriver à la prévention primaire. C'est comme si un processus de maturation, à partir d'une approche tout à fait pragmatique se mettait en place. Partant d'un absentéisme élevé, devant faire face à des questions de retour à l'emploi l'objectif a été d'apporter une réponse adéquate à un accident de trajectoire du salarié en le réinscrivant dans le parcours le plus adapté. Cela peut aller d'un ajustement de la situation (reprise du métier dans sa même filière, aménagement de poste...) jusqu'à un changement de projet professionnel (projet complet à construire, projet validé à mettre en œuvre au Centre ou chez un autre employeur pour les métiers non couverts en interne). Dans le temps cela a donné des résultats tout à fait appréciables. Puisque nous évoquons les accidents de parcours faisons une digression, le texte produit par les étudiants du master de psychologie d'Aix en Provence : « Handicap et facteurs psychosociaux » donne un éclairage thématique important où l'on voit l'impact des représentations sur la réalité vécue par les uns et les autres. La démarche de la MAS d'Arausio met l'accent, elle, sur des dimensions structurantes : importance de la spécificité des métiers, développement de la

proximité réelle du management, développement de la dimension collective... Autant de points qui, dans un processus tenace ont permis, dans une activité lourde et pénible, d'aboutir à des modes de fonctionnement très intéressants.

C'est que l'enjeu est important. Une publication de l'INRS reprise ici indique que « *appliqué en France pour l'année 2007, le modèle montre que, sur une population active 27,8 millions de personnes, le coût social a minima du job strain est compris entre 1,9 et 3 milliards d'euros, incluant le coût des soins et la perte de richesse pour cause d'absentéisme, de cessation prématurée d'activité et de décès prématuré. Il convient de préciser que ces résultats ne sont qu'une évaluation minimale d'une réalité bien supérieure.* » Effectivement on est probablement là sur une appréciation minimaliste. La santé est bien mise en cause dans de nombreuses occurrences. Les transformations des grandes entreprises constituent un point particulièrement significatif. Lors d'une enquête menée en 2008 auprès des cadres de la SNCF de la région PACA, le comité d'établissement régional avait été alerté sur les enjeux de santé au travail : 65% de la population enquêtée avait en effet répondu par l'affirmative à la question « *les conditions d'exercice de votre métier vous font-elles personnellement courir des risques pour votre santé ?* ». Une étude a alors été lancée (par questionnaire). Elle donne des résultats édifiants. Le chemin est encore long pour que les organisations permettent le développement individuel dans des conditions satisfaisantes pour tous.



**Franck MARTINI**

**Si vous souhaitez  
recevoir les cahiers des RPS,  
merci d'en faire la demande  
à la DIRECCTE  
auprès de :**

**[valerie.giorgi@direccte.gouv.fr](mailto:valerie.giorgi@direccte.gouv.fr)**

## D'une prévention tertiaire vers une prévention primaire : le cas du Centre de Lutte contre le Cancer Léon Bérard

### Le contexte

Le Centre Léon Bérard, qui compte 1200 salariés, est le centre régional de lutte contre le cancer de la région Rhône-Alpes. Il traite ainsi, une mono pathologie – le Cancer dans ses 3 dimensions : Recherche – Soins – Enseignement. En 2002 il est fait le constat d'un absentéisme élevé (10 %) qui avait un impact important sur les contrats prévoyance (impact économique). Par ailleurs, les retours et reprises suite à une absence étaient mal maîtrisés. A son arrivée, le DRH a été accueilli par un courrier du médecin du travail qui l'alertait sur un certain nombre de cas difficiles. Plus précisément, il a mis en évidence l'augmentation des cas de longue maladie, des absences répétées ou des cas d'inaptitudes.

Dans le même temps, le système RH disposait de tableaux de bord notamment sur l'ampleur du phénomène d'absentéisme (évolution de la courbe d'absentéisme, différentes formes d'absentéisme) sans pour autant disposer d'éléments précis sur ses facteurs pour en faire l'analyse objective et surtout y apporter des réponses adaptées. Cette situation s'inscrit dans un contexte de changements de métiers rapides et permanents et à une pénurie de personnel qui risque de s'accroître. Le Centre rencontre des difficultés aux deux extrémités de la pyramide des âges : une difficulté à fidéliser ses salariés jeunes et une difficulté de maintien des plus âgés qui expriment le souhait de partir dans un contexte d'arrêt de systèmes de préretraites.

### Le lancement d'une démarche d'accompagnement individuel pour le retour en emploi

Partant de ces constats et des savoir-faire du nouveau DRH, il a été décidé de travailler de façon pragmatique et « doucement » sur les situations individuelles les plus urgentes. Pour y parvenir, à l'initiative du service RH, un **groupe pluridisciplinaire** a été constitué en 2003 dans l'optique d'appréhender chaque cas individuel. Il s'agit de l'actuel « Groupe Santé Travail » (GST). Il est intéressant de noter qu'à l'origine, il se dénommait Groupe santé social mais le terme « travail » a très vite supplanté celui de « social » affichant ainsi la vocation de ce groupe.

Le GST regroupe les acteurs de la question Emploi, Santé, Social : le DRH, la conseillère en relations sociales (anciennement assistante sociale), le médecin du travail, la responsable des parcours professionnels et la responsable paie et gestion. Depuis son lancement, la composition du GST n'a pas évolué ce qui a favorisé le développement progressif d'une culture commune santé au travail.

**Plusieurs principes**, pensés *a priori* ou produits lors de la construction progressive de l'approche (dimension expérimentale), **structurent la démarche mise en place autour du GST**. Ils ont permis au GST d'obtenir des résultats

significatifs auprès des salariés concernés mais aussi d'acquérir une réelle légitimité au sein du Centre aux côtés des acteurs traditionnels de la santé au travail (service de santé, CHSCT).

Premièrement, si la **dimension pluridisciplinaire** du GST paraît évidente aujourd'hui (elle est d'ailleurs recommandée par tous les acteurs de la santé au travail et de la prévention), elle l'était également il y a dix ans pour ses initiateurs. L'idée était de pouvoir prendre en compte dans les meilleures conditions possibles la complexité des situations individuelles intégrant en cela tant des problématiques de santé que d'emploi.

Par ailleurs, dès le départ, et ce en dépit des demandes du CHSCT d'y participer activement, la composition du GST n'intègre pas de membres élus du CHSCT. Compte tenu des problématiques abordées (approche globale de la santé au travail intégrant notamment la relation employeur / salarié), la présence de représentants des salariés pouvait fortement interférer sur l'analyse des situations individuelles et le choix des actions d'accompagnement pertinentes à mettre en place. En conséquence, il a fallu du temps pour convaincre de l'utilité de ce fonctionnement du G.S.T. Ce sont les remontées des salariés au CHSCT (dans le cadre de ses relations directes avec les salariés) qui ont permis de valider progressivement le travail du GST et de devenir légitime aux yeux de ses membres.

*Ndlr : Cette question est particulièrement intéressante car elle se pose actuellement dans beaucoup d'entreprises qui sont en phase d'élaboration d'instances ou de démarches comparables. Quelle doit-être la composition d'une telle instance pluridisciplinaire visant à agir en matière de santé au travail ? Quelle place donner au CHSCT et plus largement aux représentants du personnel ? Sans avoir la prétention de régler définitivement la question, il semble que le choix dépendra de la culture en place au sein de l'entreprise en matière de gestion de la politique de santé. Dans beaucoup d'entreprises l'implication des représentants du personnel paraît plus légitime et admise, conformément aux préconisations de l'INRS et de l'ANACT notamment.*

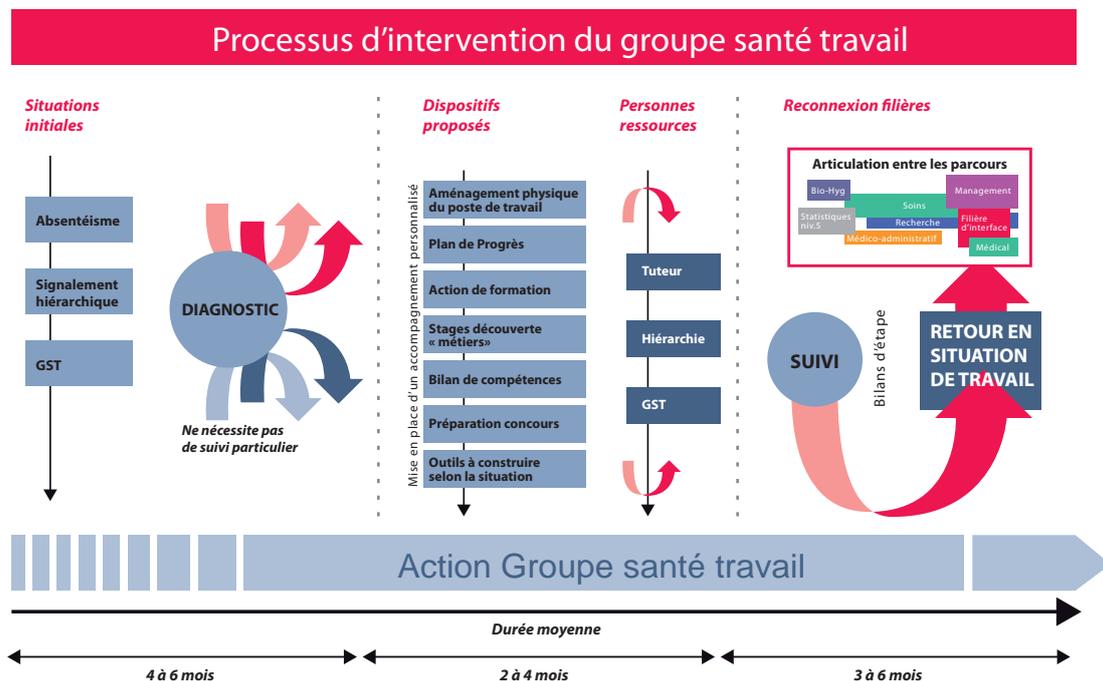
Enfin, le caractère informel du GST a été un élément clé de sa mise en place. Pendant les deux premières années de son fonctionnement il n'y a pas eu de communication sur son existence. Pour ses artisans, il était indispensable de démontrer que la méthode était opérationnelle et produisait des résultats avant de pouvoir l'instituer et la promouvoir. Dans ce sens, le travail mené devait démontrer sa capacité à apporter des réponses aux souffrances constatées et remontées par le médecin du travail. Il fallait des cas réussis pour démontrer toute sa pertinence dans un contexte de méfiance sur sa capacité à résoudre des situations jusque là restées sans réponse. De même, cette « méconnaissance » du GST a permis à ses membres de travailler sereinement en s'appuyant largement sur

le bouche à oreille. D'ailleurs, beaucoup de bénéficiaires n'ont pas eu conscience ou bien ont oublié être passés par le GST. Globalement, c'est assez transparent pour les individus et cela leur permet d'autant plus facilement de « tourner la page ».

## Son fonctionnement et sa méthode d'intervention

Le GST se réunit tous les deux mois. A cette occasion, il porte un diagnostic sur les situations pour lesquelles il a été alerté et suit l'avancée des accompagnements en cours (il y en a une quarantaine actuellement).

### MODÉLISATION DU PROCESSUS D'INTERVENTION DU GST



### L'alerte

Le GST peut être alerté d'une situation à analyser principalement par trois sources : un membre du GST lui-même qui signale un cas, une situation d'absentéisme problématique ou bien un signalement par la hiérarchie. A titre indicatif, en 2009, sur 25 situations prises en compte, 21 relevaient de l'absentéisme (2 AT et 19 arrêts de travail).

### Le diagnostic

Il s'agit de poser des éléments de connaissance sur la situation de la personne et de repérer le lien des difficultés vécues avec le travail ainsi que leur nature. Ici, ce n'est pas le professionnel qui est traité mais bien l'individu. A ce stade, le travail des membres du GST permet de confirmer l'alerte (et donc de repérer les fausses alertes) et surtout de définir la personne en charge de réaliser l'accompagnement personnalisé du salarié en difficulté (qui est le mieux placé ?). Au total, sur les 7 années de fonctionnement, 51,6% en moyenne des situations examinées donnent lieu à un suivi.

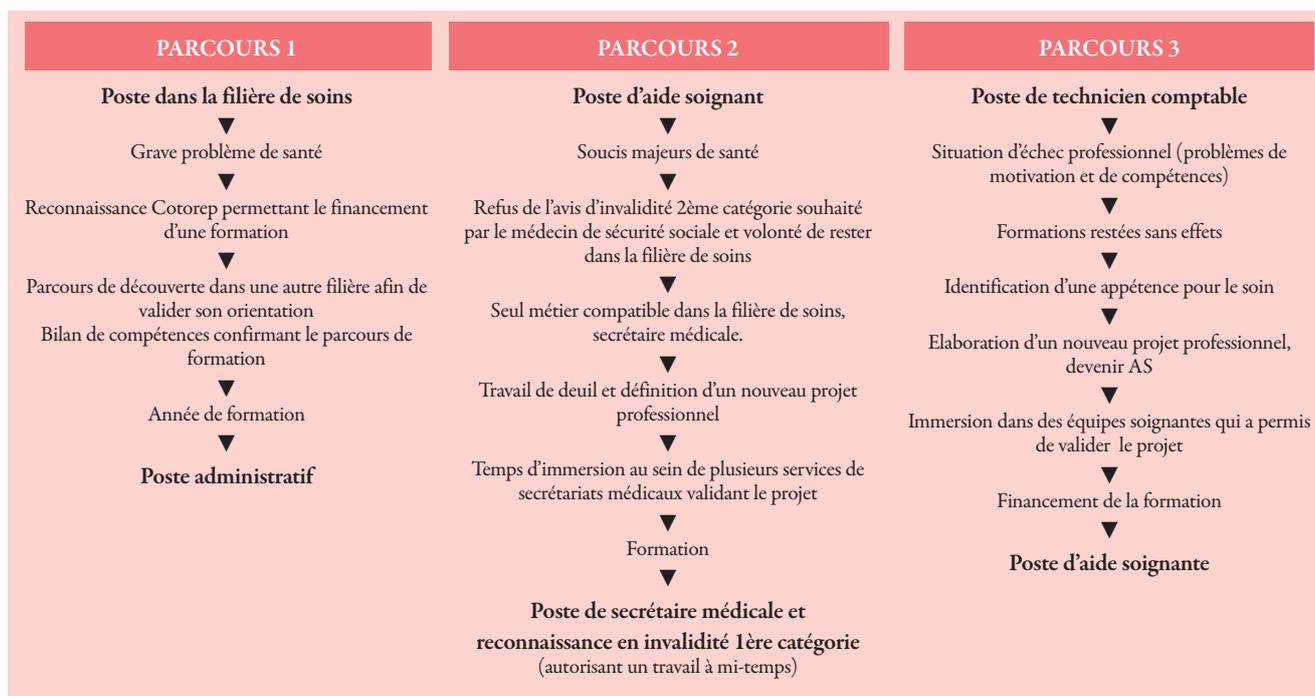
Environ 20 % des situations examinées montrent un lien entre les difficultés rencontrées et la situation de travail.

### Les actions menées et le suivi réalisé par le GST

La durée des parcours va de 6 mois à 3 ans au maximum.

L'objectif est d'apporter une réponse adéquate à l'accident de parcours du salarié en le réinscrivant dans le parcours le plus adapté. Cela peut aller d'un ajustement de la situation (reprise du métier dans sa même filière, aménagement de poste...) jusqu'à un changement de projet professionnel (projet complet à construire, projet validé à mettre en œuvre au centre du Centre ou chez un autre employeur pour les métiers non couverts en interne). Pour y parvenir, le Centre mobilise les différents outils traditionnellement disponibles (formation, bilan de compétences ...) et propose des solutions originales visant à faciliter au maximum les démarches des individus et leur retour à l'emploi (aménagements de temps de travail, possibilité d'absences du travail hors dispositif d'arrêt de travail...).

## Exemples de parcours



### Les résultats

En sept années de fonctionnement, le GST a accompagné 194 personnes soit 16,36% de l'effectif global.

Exercices	Reprise à 1 poste de travail	PARCOURS PROFESSIONNELS			En cours de suivi	ARRÊT DE LA SITUATION DE TRAVAIL			Projet non abouti	Total des situations suivies
		A construire	En élaboration	En cours de finalisation		Invalidité 2 <sup>ème</sup> catégorie	Retraite	Départ du CLB		
2005	15	5	1	3	5	2	1	1	1	34
2006	6	2	6	1	6	4	1	4	2	32
2007	15	1	2	3	11	3	/	6	1	42
2008	19	6	2	/	9	1	/	4	/	41
2009	24	5	2	2	6	1	1	3	2	46

92 % des collaborateurs suivis par le GST sont en situation de travail. Au-delà des résultats concernant les salariés bénéficiaires, toutes ces années de pratique du GST ont permis de construire et valider une méthodologie de diagnostic et de suivi.

## Les impacts de la démarche

### Une réduction de l'absentéisme qui est aujourd'hui sous contrôle

Le Centre Léon Bérard a constaté une diminution sensible du taux d'absentéisme maladie, en lien avec le travail réalisé par le GST. Ainsi, les impacts ont été particulièrement visibles sur les trois premières années de fonctionnement du GST (6,6% en 2003 contre 4,9% en 2005 et avant de constater une stabilisation de ce taux (varie de 4,5% à 4,9% entre 2006 et 2009 selon les années)

### Un renforcement du rôle du médecin du travail

Le médecin du travail est devenu progressivement une véritable personne ressource pour le Centre. Il n'est plus isolé dans son cabinet pour réaliser les visites médicales. Il est aujourd'hui consulté pour aménager les espaces de travail et est associé à un certain nombre de projets nécessitant sa compétence et son regard médical.

### Le GST contribue à l'observation de la santé au travail

Le volume de personnes accompagnées permet au GST de caractériser de façon très concrète la population fragilisée et les liens santé / travail. Plus précisément, le profil « type » de la population suivie par le GST est le suivant depuis plusieurs années :

- Absence de parcours professionnel pour des collaborateurs "anciens"
- Salarié pour lequel le Centre a été le seul employeur
- Pas de mutation interne
- Pas d'évolution professionnelle
- Un seuil de fragilité à 20 ans d'ancienneté
- Un âge moyen de 46 ans
- Aucun emploi épargné (toutes les filières sont concernées)

Ce travail d'observation montre l'émergence depuis 2009 d'une population plus jeune et moins ancienne dont le malaise est davantage lié à leur situation de travail (60% des cas).

### Au final, le GST fait émerger des réponses et une stratégie de prévention primaire

La fonction très opérationnelle « d'observatoire » du GST a permis d'initier ou d'accompagner des réponses ambitieuses (déjà existantes ou en construction).

- **Une stratégie en faveur des seniors matérialisée par un accord d'entreprise**

A partir des données produites par le GST et de ses résultats, une stratégie en faveur des seniors a été fondée sur les principes suivants : démarche globale « Senior », associant Accompagnement et Prévention. Elle s'est traduite en 2009 par la signature d'un Accord Senior en 3 axes :

1. Entretien systématique de bilan d'étape et de projection professionnelle avec expertise de la situation au regard de la retraite : Donner de la perspective en temps et en compréhension du parcours réalisé (points d'ancrage)

2. Mobilisation des outils RH

- Bilan de compétence systématiquement proposé.
- Appui et financement pour accès à la VAE et déplaçonnement du DIF à 200 heures au lieu de 120.
- Déplaçonnement du CET (hors repos obligatoires de 4 semaines de congés payés annuels) en vue de financer un congé formation permettant de faire évoluer l'emploi ou d'élargir le champ d'activité professionnel en lien avec les perspectives d'emploi au centre.
- Création d'un statut tuteur senior pour favoriser le transfert de compétences et le tutorat des jeunes professionnels.
- Elargissement de l'offre de l'institut de formation et du statut formateur.

3. Amélioration des conditions de travail et prévention des situations de pénibilité. A ce titre, la démarche de veille sur la santé au travail mise en œuvre par le groupe santé travail sera renforcée par :

- une cartographie des emplois occupés par les seniors (identification des zones de risques et des compétences à transférer et aménagements de tuilages).
- une analyse des risques professionnels spécifiques aux seniors avec le concours de la médecine du travail et du responsable des risques professionnels.
- une politique de l'emploi favorisant l'inter-générationnel.

- **Une mobilité professionnelle systématique dans la première partie de carrière**

Depuis 2002, l'établissement s'est engagé dans une politique ambitieuse de mobilité professionnelle de ses salariés au cours de leur première partie de carrière au bout de 5 ans puis 12 ans d'ancienneté. Souvent celle-ci se fait au sein de sa filière professionnelle (par exemple, les métiers soignants). Si le GST n'est pas l'initiateur de cette politique, il l'a très rapidement appuyée et légitimée compte tenu des « marqueurs » de la population suivie mais aussi de ses résultats, souvent le fruit d'une démarche de mobilité professionnelle.

Cette approche largement admise par les salariés permet de professionnaliser les salariés et de décloisonner leurs approches au service des patients. Elle agit également sur l'implication des salariés et la cohésion sociale.

- **Des réponses complémentaires en cours de construction**

### Le traitement des alertes collectives

Aujourd'hui, le GST ne traite que les alertes individuelles. Pour aller plus loin, le GST a engagé une réflexion pour produire un outil (indicateurs) permettant au management d'identifier puis de préqualifier les alertes collectives.

### Un kit méthodologique pour préparer les fins de carrière professionnelle

L'idée est de proposer un ensemble intégré de réponses aux salariés à partir de 49 ans dans trois domaines : santé (capacité à tenir en

bonne santé), parcours professionnel (bilan des savoirs, parcours du dernier tiers de carrière...) et revenu<sup>1</sup> (évaluation de l'adéquation des futurs besoins et revenus, mobilisation des outils disponibles<sup>2</sup> pour y répondre au mieux...). L'objectif est de sécuriser la fin de carrière et le départ en retraite des salariés et dans le même temps de mobiliser leurs compétences dans les meilleures conditions de travail possibles.

**Au final, tous ces travaux visent à construire progressivement une politique ambitieuse (objectif zéro AT, par exemple) de prévention, intégrant les risques psychosociaux.**

1 : Reconstitution des revenus

2 : Par exemple, plan épargne entreprise



**Groupe Santé Travail  
CLC Léon Bérard**

## Risques psychosociaux :

### **Le dispositif conventionnel complété par un accord sur le harcèlement et la violence au travail**

Les partenaires sociaux sont parvenus à un accord sur le harcèlement et la violence au travail. S'il s'appuie sur les définitions proposées par l'accord européen, le texte français va cependant parfois plus loin, en établissant un lien potentiel entre le stress lié à des facteurs tenant à l'organisation du travail et au management et les phénomènes de harcèlement et violence, ou encore en insistant sur les mesures de protection collective.

(20/05/2010) Au bout d'une huitième séance de négociation interprofessionnelle, les partenaires sociaux sont parvenus le 26 mars dernier à un accord sur le harcèlement et la violence au travail. Cet accord vient compléter le dispositif conventionnel d'action sur les risques psychosociaux, avec l'accord national sur la prévention du stress du 2 juillet 2008.

Comme pour le stress, cet accord est conclu en transposition d'un accord européen sur le même thème signé en 2007. Il devrait également être signé à l'unanimité par les organisations syndicales, traduisant ainsi un consensus sur la nécessité d'appréhender le sujet des risques psychosociaux en entreprise. S'il s'appuie sur les définitions proposées par l'accord européen, le texte français va cependant parfois plus loin. Par exemple en

établissant un lien potentiel entre le stress lié à des facteurs tenant à l'organisation du travail et au management et les phénomènes de harcèlement et violence. Ou encore en insistant sur les mesures de protection collective. Il complète aussi l'approche du sujet avec une attention particulière portée aux discriminations envers certaines catégories de salariés, comme celle des violences faites aux femmes. Là encore, il va plus loin que l'accord européen, en suggérant de porter une vigilance accrue sur des indicateurs ou indices de situations de violence. L'accord français reprend également les grandes pistes d'actions possibles : information, formation, procédures d'alerte et de médiation en cas de harcèlement ou violence avérée, les caractéristiques de cette médiation étant précisées. Il donne enfin un rôle particulier aux services de santé au travail pour appuyer l'employeur dans la prévention, tout en insistant sur le rôle des branches professionnelles pour diffuser l'accord.

Le sujet des risques psychosociaux est donc maintenant couvert en France par un cadre conventionnel complet, qui met à disposition des partenaires sociaux de branches et d'entreprises des orientations pour l'action.

Source : [www.anact.fr](http://www.anact.fr)

## Colloque régional « Risques psychosociaux, comment faire ? Les actions de prévention » Palais des congrès de Marseille - 17 mars 2010

Dans la continuité des deux précédents colloques (« *Risques psychosociaux, comment faire ?* », 2007 et « *Risques psychosociaux, comment faire ? Les indicateurs pour les repérer* », 2009), la DIRECCTE PACA, la CRAM-SE et ACT Méditerranée ont organisé à Marseille un troisième colloque régional, consacré aux actions de prévention.

Plus de 400 participants (Directions d'entreprise, représentants du personnel et préventeurs) se sont inscrits au colloque. Le contenu alliait apports de connaissances et retours d'expérience sur la mise en œuvre concrète d'actions de prévention des risques psychosociaux dans les entreprises.

### Résumé de la rencontre

La matinée, consacrée aux points de vue des institutionnels et des experts, avait pour objectif d'engager une réflexion commune et un échange sur les éléments de compréhension des risques psychosociaux, leurs enjeux, le contexte, et la méthodologie.

Ainsi, l'ouverture institutionnelle a permis de rappeler la réalité et la prégnance de ce risque dans les entreprises : si les chiffres européens et nationaux alertent et ont amené les partenaires sociaux à négocier sur ce champ (accord européen du 8 octobre 2004 et national du 2 juillet 2008), les chiffres régionaux confortent la nécessité d'une mobilisation sur ce champ. En effet, selon le dispositif EVREST, outil de recherche et de veille en santé au travail, mis en place dans les services de santé au travail de la région, **14% des salariés auraient au moins une atteinte à la santé mentale** estimée en lien avec l'activité professionnelle, les secteurs d'activité particulièrement concernés étant **les activités financières, l'industrie manufacturière, le commerce et le sanitaire et social**. D'autre part, la souffrance psychique est la **2<sup>ème</sup> cause de maladies à caractères professionnels**, selon les résultats du programme de surveillance des maladies à caractères professionnels en santé au travail, mené depuis 2006 par la DIRECCTE, la Cire-Sud et la DRASS.

Au niveau régional, cette évolution se caractérise, pour les institutionnels, par une montée en puissance des plaintes des salariés et des demandes d'appuis des entreprises face à laquelle le déploiement d'actions de sensibilisation, de formation des acteurs de l'entreprise, et d'accompagnement se poursuit et se développe.

Puis, l'intervention de Benjamin SAHLER, consultant, visait à expliciter l'importante évolution du contexte depuis la première rencontre régionale de novembre 2007 : **levée du déni, meilleure conscience partagée des enjeux, montée en compétence généralisée, des politiques et partenaires sociaux** qui prennent la question à bras le corps, **démarches d'entreprises** foisonnantes, **mobilisation** d'acteurs de toutes sortes, et évolution du **dialogue social interne**.

En parallèle, il décrit un paysage au travail contrasté, de fortes

tensions « des acteurs » et « entre acteurs », des drames qui continuent, un climat économique et social encore aggravé où beaucoup d'entreprises et de salariés sont en danger.

Il pointe la nécessité de comprendre et de percevoir que « les façons mêmes de travailler changent et continuent de changer », ce qui implique de repenser radicalement les modèles de travail. Il propose ainsi de réfléchir à une approche globale de cette complexité : agir en prévention primaire pour « promouvoir la santé et la performance », agir en prévention secondaire pour « protéger la santé et la performance », et agir en prévention tertiaire pour « retrouver la santé et la performance ».

Valérie LANGEVIN, de l'INRS, a apporté un éclairage méthodologique sur la prévention des risques psychosociaux. Ainsi sont clarifiés les étapes clés d'une démarche de prévention, et les objectifs poursuivis par chacun des trois niveaux de prévention : primaire pour une prévention durable, secondaire pour une action efficace mais à court terme, et tertiaire pour réagir à l'urgence des situations.

Des bases sont aujourd'hui acquises pour agir : des démarches et outils éprouvés existent et apportent des points de repère pour construire les actions de prévention.

Il est cependant nécessaire de comprendre les freins et les moteurs d'une démarche de prévention des risques psychosociaux : ainsi, l'intervention de Philippe DOUILLET, de l'ANACT, a permis de mettre en lumière les conditions nécessaires à la réussite d'une démarche de prévention, parmi lesquelles :

- s'intégrer dans une démarche globale de prévention des risques psychosociaux ;
- s'engager sur une démarche durable et complète ;
- reconnaître la complexité et l'instabilité du sujet et en débattre entre acteurs de l'entreprise au cours d'une première phase préalable de formation et d'échanges,
- utiliser des méthodes adaptées à la taille et à la situation de l'entreprise,
- avancer par étapes et impliquer les différents acteurs (internes et externes),
- s'engager à agir sur les facteurs organisationnels,
- mais aussi, accepter que l'analyse et la construction des solutions soient partagées.

Enfin, parmi les freins évoqués à la mise en place d'une démarche de prévention, sont pointées : la complexité du risque (multiples causes et multiples effets), la crainte de déclencher des risques complémentaires sur le champ du management, du dialogue social, de l'expression...

En conclusion, Philippe DOUILLET amène à concevoir la prévention des risques psychosociaux comme une opportunité pour l'entreprise d'anticiper et conduire les changements, de renouveler le dialogue social, et de (re-)parler du travail ainsi que des conditions de son développement pour la santé des salariés et la performance de l'entreprise.

Au cours de l'après-midi, les ateliers ont permis aux entreprises témoins de présenter leurs démarches de prévention et de débattre, avec les participants, sur les possibilités d'actions concrètes sur ce champ. Que cela soit en explorant le domaine du dialogue social, du management, de l'organisation du travail, ou de l'accompagnement au changement, toutes ont pu montrer qu'il était possible d'agir à la source, malgré la complexité et les difficultés, réelles, de mise en œuvre.

## Perspectives régionales

Les perspectives régionales ont été annoncées à l'issue de la rencontre.

Pour les années à venir, la DIRECCTE PACA souhaite continuer à apporter sa contribution à l'action des entreprises sur le champ des risques psychosociaux.

Pour se faire, l'accent sera mis sur :

- la poursuite et le renforcement du partenariat institutionnel ; celui-ci s'est mis en place ces dernières années avec la CRAM-SE et ACT Méditerranée au sein du groupe régional de prévention des risques psychosociaux animé par la DIRECCTE ;
- le développement du dialogue social ; au niveau régional avec le comité régional de la prévention des risques professionnels (CRPRP) et sur les territoires, dans les départements, au plus proche des acteurs et des actions de terrains.

Dans ce cadre, et en cohérence avec le nouveau plan régional de santé au travail qui fixe les grandes orientations de prévention pour les années 2010 à 2014, les actions menées se concentreront autour de quatre axes prioritaires :

### 1<sup>er</sup> Axe : Former les acteurs de l'entreprise

La DIRECCTE PACA a pour objectif d'introduire la santé au travail, et les risques psychosociaux, dans tous les niveaux de formation.

Au niveau de la formation continue, les actions vers les représentants du personnel (via l'Institut Régional du Travail) seront renforcées et l'offre de formation pour le personnel de direction et d'encadrement sera développée.

Il s'agira alors d'accompagner la création de référentiels et d'outils pédagogiques auprès des organismes de formation et des organismes paritaires collecteurs agréés.

Au niveau des formations initiales, écoles et universités, l'enjeu sera de former le plus en amont possible les jeunes ingénieurs, cadres et dirigeants aux relations sociales et humaines, et les sensibiliser au lien entre travail et santé au travail.

### 2<sup>ème</sup> Axe : Développer les appuis externes

En 2009, la DIRECCTE, la CRAM-SE et ACT Méditerranée, ont réalisé un recensement régional des ressources sur le champ de l'accompagnement des entreprises à la prévention des risques psychosociaux.

Parmi les consultants recensés, 30 constituent depuis le 8 septembre 2009, le réseau i3R PACA. Tout consultant appartenant au réseau est tenu de respecter les principes d'intervention en entreprise définis par le comité de pilotage.

Par la mise en place et l'animation de ce réseau, le comité de pilotage souhaite d'une part, créer un espace d'échange et de travail dynamique entre les consultants et les institutionnels autour de ces risques et d'autre part, contribuer à l'appui des acteurs de l'entreprise dans la mise en œuvre de leur démarche de prévention des risques psychosociaux.

La liste des consultants, le référentiel d'engagement et l'ensemble des documents et des travaux produits par le réseau i3R PACA est disponible sur le site régional de la prévention ([www.sante-securite-paca.org](http://www.sante-securite-paca.org)), rubrique Savoir > Risques psychosociaux > Accompagnement des acteurs de l'entreprise.

### 3<sup>ème</sup> Axe : Accompagnement des entreprises

Les entreprises sont appelées à se mobiliser autour d'un porteur de projet représentatif (branches ou fédérations professionnelles, service de santé au travail, groupement inter-entreprise...), afin de mener des travaux et actions collectives de prévention des risques psychosociaux.

Parmi les aides qui existent pour accompagner ce type de projet, le Fond d'Amélioration des Conditions de Travail peut permettre à un groupe d'entreprises volontaires d'être accompagné par un consultant dans la mise en place de sa démarche.

La méthodologie comprend l'alternance de phases collectives (basées sur la formation et l'échange de pratique) et de phases d'accompagnement individuel.

A titre d'illustration, voici deux exemples d'action menée en région PACA en 2009 :

- La première, dans les Hautes Alpes, a consisté à accompagner un groupe de 13 entreprises du secteur médico-social.

L'action, portée par leur service de santé au travail, a permis à chacune de ces structures d'engager leur démarche de prévention. Au-delà de l'accompagnement des 13 structures volontaires,

l'action permet aujourd'hui de faire bénéficier l'ensemble des entreprises de ce secteur en région, par :

- l'organisation d'une journée de travail et d'échanges avec la profession ;
- la démultiplication de l'accompagnement à d'autres groupes d'entreprises volontaires,
- la rédaction d'un guide méthodologique.

- Deuxième exemple d'initiative, celle de la CGPME du Vaucluse (Confédération générale du patronat des petites et moyennes entreprises) qui a porté un programme de sensibilisation et d'accompagnement à la prévention des risques psychosociaux d'un panel interprofessionnel de 10 entreprises (de 4 à 80 salariés).

L'action visait à démystifier l'approche des « risques psychosociaux » en proposant des outils pragmatiques et adaptés aux TPE et PME.

#### **4<sup>ème</sup> Axe : Appuyer les petites entreprises**

Cet axe répond à un enjeu fort : les entreprises de moins de 20 salariés représentent 93% des emplois en région PACA et sont pour la plupart dépourvues d'institutions représentatives du personnel, soumises à de profonds changements de norme organisationnelle et marquées par un accroissement fort des facteurs de concurrence.

Ces dernières années, les services de santé au travail en région ont constaté une croissance importante des cas d'inaptitudes médicales en lien avec les risques psychosociaux au sein de ces entreprises.

Ces constats ont amené la DIRECCTE à engager une étude-action en 2007 et à élaborer par la suite un guide d'appui à l'action des médecins du travail dans les petites entreprises.

Il s'agira ensuite de décliner ces éléments auprès des salariés et employeurs de TPE, afin de les aider à identifier, comprendre et prévenir leurs risques psychosociaux. Les actions viseront à les sensibiliser, repérer les pratiques positives au sein de petites entreprises, et permettre de l'échange entre elles, leur proposer des outils simples et adaptés.

Au-delà de ces quatre axes, nous continuerons à contribuer à une meilleure connaissance des risques psychosociaux en surveillant leur évolution grâce au suivi d'indicateurs statistiques en région.

Ces informations seront diffusées et consultables sur l'espace « risques psychosociaux » de notre site internet régional ([www.sante-securite-paca.org](http://www.sante-securite-paca.org)) et par le biais de la revue « Les Cahiers des Risques Psychosociaux » que nous allons poursuivre au rythme de trois numéros par an.

#### **Les participants**

2007, 2009, 2010 : 400 participants à chacune des rencontres. L'intérêt manifeste pour le sujet s'est encore confirmé pour ce troisième colloque.

Les participants représentaient pour 40 % des membres de la direction, 40 % des représentants du personnel ou des salariés et 20 % des préventeurs (médecins du travail, consultants...).

Alors qu'en 2007, le public était très majoritairement issu du secteur sanitaire et social, on avait pu noter dès 2009 une diversification des secteurs représentés parmi les participants : des secteurs tels que l'industrie chimique, le BTP, les banques, y étaient en effet présents.

En 2010, les secteurs étaient tout autant variés : le secteur public (université, emploi, hôpitaux publics, enseignement), le secteur des services (activité financière, mutuelles, assurances) et du sanitaire et social étaient bien représentés, ainsi que le secteur de l'industrie et du commerce.

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 de certains CHSCT.

#### **Le point de vue et les attentes des participants**

135 participants ont remis les questionnaires distribués au cours du 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 des colloques de 2007 (136 questionnaires avaient alors été retournés) et de 2009 (186 questionnaires retournés), ce qui nous offre une opportunité d'observation des évolutions de perception de la thématique par les acteurs de l'entreprise.

Parallèlement à ces questionnaires une étude qualitative a été menée à l'aide d'entretiens semi-directifs auprès d'un échantillon restreint de 24 personnes venant assister au colloque. Cette étude visait à approfondir notamment les attentes que les participants pouvaient avoir vis-à-vis des institutionnels.

Parmi les motivations les plus fréquemment avancées, nous constatons sans surprise la recherche de méthodes, d'outils concrets (questionnaires, grilles, etc.) et d'indicateurs pour repérer les RPS. Mais, de manière plus surprenante pour ce 3<sup>ème</sup> et dernier colloque, on retrouve également le besoin d'informations générales sur les risques psychosociaux et leur définition ; ceci semble témoigner d'un certain renouvellement du public participant à chacun des colloques de la série.

Parmi les attentes, on notera également le besoin exprimé par une partie importante de l'échantillon rencontré, de savoir ce qui se fait dans tel ou tel secteur, de pouvoir faire

des comparaisons entre entreprises, d'avoir des témoignages concrets de réussites ou d'échecs des autres.

Il ressort également, mais de manière moins affirmée, une demande vis-à-vis des institutionnels de maintenir « une stratégie participative », de rester « force de proposition », mais également de continuer à communiquer et faire connaître ses actions.

*Entretiens menés par Laurent Simonin et Cécile Valverde, étudiants en Master spécialité "Psychologie Sociale du Travail et des Organisations", Laboratoire de Psychologie Sociale -EA 849, Université de Provence, Aix-en-Provence.*

Sont reportés ci-dessous les principaux résultats issus du questionnaire de 2010 (sous forme de tableau comparatif lorsqu'il s'agit de questions posées lors des 3 colloques).

Il s'agit de tendances dont l'analyse doit être prudente (notamment au vu de l'évolution des caractéristiques des répondants entre les 3 colloques).

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

	2007	2009	2010
OUI	87%	65%	49%
NON	13%	35%	24%
TOTAL répondant	100%	100%	75%

En 2010, le point de vue sur la qualité des échanges vis-à-vis de l'existence des risques psychosociaux semble se dégrader au sein de l'entreprise : alors qu'en 2007, 87 % des répondants répondaient favorablement contre seulement un participant sur deux en 2010.

Cette tendance peut s'expliquer par la présence en 2007 d'un secteur sanitaire et social fortement représenté et dont la prise de conscience a été plus précoce.

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

	2007	2009	2010
Les élus du CHSCT ou les DP	68%	78%	80%
La direction de l'entreprise	33%	69%	64%
Le médecin du travail	80%	66%	69%
Les autres salariés	69%	61%	61%
Le DRH	48%	54%	58%
Le responsable sécurité	54%	36%	36%

On note des réponses sensiblement identiques en 2010 qu'en 2009 : le dialogue avec les instances représentatives du personnel (élus CHSCT ou Délégué du personnel) semble se confirmer

comme reprenant une place importante au sein des entreprises ; la direction de l'entreprise reste un interlocuteur important avec qui les acteurs internes parlent des risques psychosociaux.

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

	2007	2009	2010
OUI	47%	52%	56%
NON	53%	48%	37%
TOTAL répondant	100%	100%	97%

En 2010, 56 % des entreprises indiquent avoir commencé une démarche, soit presque 10 % de plus qu'en 2007.

D'après vous, les risques psychosociaux se situent le plus souvent à quel niveau ?

	Souvent ou toujours
Au niveau du travail	72%
Au niveau de l'entreprise	66%
Au niveau des collectifs de travail	48%
Au niveau de l'individu	37%

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	2010
La démotivation	89%	87%	90%
Les arrêts maladie	69%	69%	71%
L'absentéisme	66%	61%	61%
Le <i>turn over</i>	37%	38%	36%
Les accidents du travail	29%	24%	25%
Les maladies professionnelles	17%	12%	15%

Les symptômes ou conséquences les plus souvent cités en 2010 comme en 2007 et 2009, sont très massivement la démotivation, les arrêts maladie, et l'absentéisme.

Quelles sont les difficultés exprimées par les salariés ?

	2007	2009	2010
Manque de reconnaissance	93%	87%	75%
Stress	87%	83%	67%
Inquiétude	54%	53%	64%
Anxiété	50%	45%	46%
Epuisement	52%	44%	52%
Perte d'estime de soi	32%	36%	35%
Perte de confiance	49%	34%	44%
Harcèlement	41%	33%	13%

L'ordre d'importance dans lequel sont exprimées les difficultés est très similaire entre 2007, 2009 et 2010. Compte tenu de l'évolution des répondants (secteurs, statuts), cela semble indiquer que les acteurs partagent un même diagnostic de la situation, quelque soit le secteur d'activité ou la fonction dans l'entreprise.

Le manque de reconnaissance et le stress sont des difficultés qui semblent moins exprimés en 2010, alors que l'inquiétude et l'épuisement reprennent de l'importance.

La baisse notable de l'item « harcèlement » semble montrer que les acteurs trouvent d'autres mots pour exprimer leur souffrance.



## Quelles actions de prévention avez-vous déjà menées sur les RPS ?

	2010
Non réponse	67%
Organisation du travail	8%
Ressources humaines	7%
Dialogue social et management	16%
Conduite des changements	2%

Peu d'entreprises en sont au stade de mener des actions concrètes de prévention des risques psychosociaux.  
(67 % de « non réponse »)

## Avez-vous commencé à négocier un accord sur le stress ? Si oui, avez-vous signé un accord ?

32 % des répondants ont indiqués avoir commencé à négocier un accord sur le stress et 7 % d'entre elles ont signé un accord.

## Quels sont les freins que vous rencontrez pour la mise en place de la prévention des risques psychosociaux ?

	Souvent ou toujours
Le manque de connaissance des acteurs internes sur ce sujet	42%
Les difficultés relationnelles entre acteurs internes	46%
Le manque de temps collectif	56%
Le manque d'appui et d'accompagnement	57%

Ces réponses montrent que l'ensemble des freins identifiés concernent les acteurs de l'entreprise et que les efforts doivent être orientés sur l'ensemble de ces axes pour les aider à mener leurs démarches de prévention.

## Conclusion

La série de colloques « **Risques psychosociaux, comment faire ?** », a été conçue par la DIRECCTE PACA, la CRAM-SE et ACT Méditerranée, comme étant un outil de sensibilisation et d'accompagnement des entreprises régionales à l'engagement d'une démarche de prévention des risques psychosociaux : l'ensemble des actes des trois colloques sont consultables et

téléchargeables sur le site [www.sante-securite-paca.org](http://www.sante-securite-paca.org), rubrique « risques psychosociaux ».

Lieux de rencontres, d'échanges, de partage d'expérience et de savoir, ces colloques s'inscrivent dans le cadre plus large d'une **politique régionale de prévention des risques professionnels**, au sein de laquelle la prévention des risques psychosociaux est réaffirmée comme étant **un enjeu majeur et un axe prioritaire d'actions pour les années à venir**.



**Géraldine CATSIVELAS,**  
Ingénieur de prévention, DIRECCTE PACA,  
Unité centrale, Service Politiques du Travail

**Si vous souhaitez  
recevoir les cahiers des RPS,  
merci d'en faire la demande  
à la DIRECCTE  
auprès de :**

**[valerie.giorgi@directcte.gouv.fr](mailto:valerie.giorgi@directcte.gouv.fr)**

## Temoignage 1/3 : Atelier : « Ressources Humaines » Entreprise CONVERS

La société Convers est un centre d'appels en Télémarketing, situé dans le quartier d'affaires Nice Arénas. Son effectif s'élève à ce jour à 130 personnes, dont 85 à temps plein, ce qui représente un plateau de 150 positions contre 20 au moment de la création en 1998.

L'objectif des associés a toujours été le bien-être des salariés, tant physique que psychique, une démarcation par rapport à la concurrence, une volonté d'apporter une haute valeur ajoutée aux opérations et, par voie de conséquence de satisfaction client. Ayant une bonne connaissance du métier et de sa mauvaise image Convers a pris le parti, outre l'investissement dans des équipements ergonomiques et performants visant à l'amélioration des postures, de « professionnaliser » le métier, de modifier son mode de recrutement, de développer des outils RH adaptés et de fidéliser l'équipe notamment sur la partie encadrement (les superviseurs sont aujourd'hui de vrais managers de proximité).

### La stratégie de fidélisation du personnel

Cette stratégie s'est orienté vers l'élargissement, voire la modification, des profils recrutés. En effet, la population étudiante, majoritairement présente dans les centres d'appels, et forcément amenée à quitter la société, ne pouvait, à l'évidence, constituer l'essentiel des téléconseillers. Convers a donc fait le choix d'orienter son recrutement vers une population plus « mûre » et de cibler, dans un premier temps, les femmes actives (30-45 ans) souhaitant concilier vie familiale et professionnelle, en leur proposant des avantages attractifs :

- La rémunération accompagnée de primes ;
- L'intérêt de l'opération (formation(s), adaptation des compétences, écoute relative aux questions déontologiques que peuvent poser certaines campagnes, flexibilité pour rompre la routine) ;
- L'environnement de travail : Convers, à l'instar de la majorité des centres d'appels a opté pour des locaux situés dans un site privilégié de Nice, face à la mer et à l'aéroport. L'aménagement des lieux a été conçu par un architecte ergonomiste avec le soutien de l'ANACT ;
- Le temps choisi : l'employé définit lui-même son nombre d'heures mensuel (tout en ayant la possibilité d'en changer 2 à 3 fois par an), ses horaires de travail (il donne ses disponibilités chaque semaine avant le mercredi soir).

### Le temps choisi : élément important de la stratégie

Les plannings sont donc établis en fonction des disponibilités de chaque téléconseiller et de leur nombre d'heures contractuelles. Cette adaptation au salarié et à sa vie est un atout majeur pour la fidélisation du personnel et permet, en fonction de la charge

de travail d'anticiper les recrutements. Le bilan positif de cette stratégie s'est vite imposé : régularité, ponctualité, implication et persévérance du téléconseiller, satisfaction des clients.

### Le recrutement des séniors

Fort de cette réussite, Convers a décidé de poursuivre sa démarche de valorisation et professionnalisation du métier en faisant appel à une population dite « séniors » (de plus de 45 ans). L'intérêt de ce type de recrutement réside essentiellement dans la diminution du *turn over* et la montée en compétence des salariés pour une plus grande satisfaction des clients. L'amélioration du climat social, dans l'entreprise par ce « *melting pot* » de population qui favorise les échanges et le partage d'expérience, le respect de chacun et du travail accompli. Ainsi l'entreprise a pu mettre en place un système de tutorat par les séniors auprès des nouveaux embauchés et des étudiants et développer des outils RH adaptés.

### Les outils RH

La gestion RH, fondée sur le libre choix et les échanges, a favorisé le développement d'outils tels que :

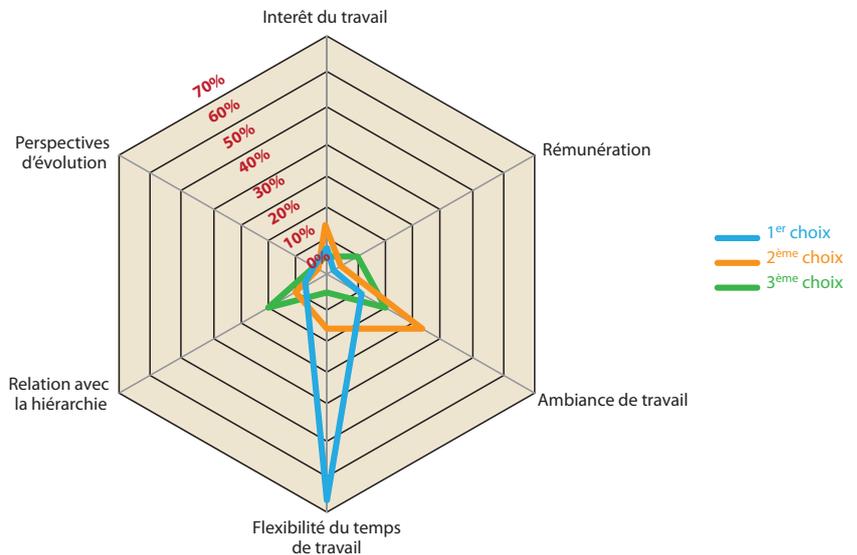
- l'entretien professionnel,
- le plan de formation (adapté aux types de campagnes à mener, aux compétences de chacun et aux problématiques de déontologie que posent poser certaines campagnes, telles que les ventes de crédit, etc.),
- l'entretien d'évaluation,
- l'intégration du nouveau salarié (explication du métier, prise en charge sous forme de tutorat par les séniors, etc.),
- la consultation systématique des DP et CE dès qu'un changement est envisagé.

Des logiciels internes ont été intégrés, tels que « DISPOTA » qui permet au salarié, par exemple, l'envoi de messages directement à la Direction sans passer par le superviseur, ou encore de consulter l'historique des écoutes et de suivre ses quotas qualitatifs et quantitatifs (points forts / points faibles), ainsi que de gérer les disponibilités des téléconseillers et adapter les plannings. Le développement du management de proximité (par les superviseurs), les consultations régulières des salariés par le biais de questionnaires, permettent de mesurer l'appréciation, par les salariés, des conditions de travail. Le bilan annuel par la médecine du travail y concoure également.

Le principe des questionnaires soumis aux salariés fonctionne bien, malgré son caractère nominatif. La politique de Convers qui vise à ce que tout soit fait en sorte pour que rien ne soit subi par personne, a été « éprouvée » par un sondage anonyme élaboré par des stagiaires de l'école de commerce SKEMA (anciennement CERAM), sur la partie RH. En voici quelques résultats :

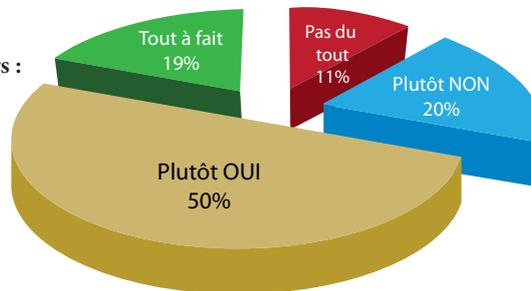
## Question sur les éléments de satisfaction apportés aux salariés dans leur travail :

Les employés plébiscitent en premier lieu la flexibilité du temps de travail (67%), puis l'ambiance de travail (37%) comme éléments de satisfaction. 37% des employés ont préféré ne pas se prononcer sur le 3ème élément de satisfaction dans leur travail.



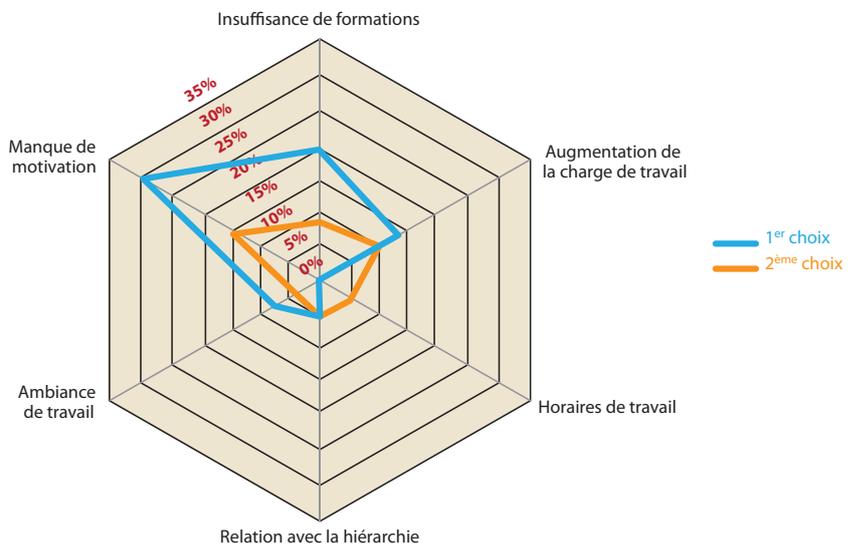
## Question sur la satisfaction de la politique RH de Convers :

Une large majorité (69% des répondants) des salariés semble satisfaite de la politique RH actuelle de Convers.



## Question sur les difficultés les plus rencontrées dans l'activité des salariés de Convers :

Le manque de motivation semble être le principal obstacle des employés de Convers dans leur activité (30%), suivi de l'insuffisance des formations (21%). Il est important de noter que 54% des employés n'ont pas pu établir de deuxième difficulté, même si à nouveau le manque de motivation ressort (16%).



Ces résultats, non exhaustifs, démontrent qu'il y a toujours à faire en matière de politique RH pour l'amélioration des conditions de travail et la prévention des risques psychosociaux.

## Conclusion

Le choix de Convers s'est porté sur la montée en compétences par le développement d'un management de proximité et la professionnalisation du métier avec des perspectives d'évolution. Cette stratégie a permis d'améliorer les conditions de travail de l'entreprise et de diminuer le stress. Les résultats de ces différentes actions sont très encourageants, au-delà des attentes initiales, et ce, d'autant que Convers est une PME qui n'a pas encore de service RH spécifique. Le travail fourni a donc été conséquent.

Très vite, Convers a constaté que son taux d'absentéisme avait diminué considérablement et rapidement, que l'emploi était plus stable, la motivation plus grande, les clients rassurés. La diversité du recrutement a aussi rejailli sur le climat psychosocial de l'entreprise qui s'en trouve considérablement enrichi, par la diversité des profils et des apports de chacun.



**Anne Cagnard,**  
Directrice de production  
et associée fondatrice en 1998,  
en charge des RH.

## Santé et Sécurité au Travail dans les établissements de santé

Journées de formation organisées par  
l'Association Nationale de Médecine du Travail  
et d'Ergonomie du Personnel des Hôpitaux  
(ANMTEPH)  
sous le haut patronage de  
Madame la Ministre de la Santé.

Thèmes :  
Réforme de la Santé au Travail  
Risques psychosociaux en établissements de santé  
Traçabilité des expositions professionnelles  
Couverture vaccinale des personnels  
vis-à-vis de l'hépatite B  
et de la grippe A(H1N1).

Public :  
médecins du travail,  
personnels des services de santé au travail,  
psychologues du travail,  
directeurs d'établissement de santé,  
membres de CHSCT et autres préventeurs.

Les 22 et 23 septembre 2010  
à Paris

Programme détaillé :  
[www.anmtph.fr](http://www.anmtph.fr)

## XV<sup>èmes</sup> journées de médecine des gens de mer

Du 30 septembre au 1<sup>er</sup> octobre  
- Marseille -

Les XV<sup>èmes</sup> journées de médecine des gens de mer  
auront lieu l'après-midi du 30 septembre  
et le matin du 1<sup>er</sup> octobre 2010  
à l'Ecole Nationale de la Marine Marchande  
à Marseille.

[www.affaires-maritimes.mediterranee.  
equipement.gouv.fr](http://www.affaires-maritimes.mediterranee.equipement.gouv.fr)

## Table ronde

Le Comité Départemental de Prévention  
des Risques Psychosociaux du 83  
(en lien avec l'UT de la DIRECCTE 83)  
organise une table ronde :

« Les démarches de prévention menées  
par les entreprises varoises »

Le 14 septembre 2010  
à 14h  
au Cercle des officiers marinières

## Temoignage 2/3 : Atelier : « Organisation du travail » Maison d'Accueil Spécialisée les Iris

L'Association Saint-Paul de Mausole, association loi 1901 sans but lucratif, gère trois établissements : un établissement sanitaire (clinique psychiatrique) et deux établissements médico-sociaux (un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes et une Maison d'Accueil Spécialisée).

Pour faire suite aux plaintes récurrentes des salariés auprès du médecin du travail, une enquête sur le vécu au travail, sous la forme d'un questionnaire (Karasek) a été lancée sur les trois établissements, en 2007.

Les résultats ont fait ressortir que les facteurs de risques psychosociaux étaient plus importants dans la Maison d'Accueil Spécialisée : demande psychologique plus forte, latitude décisionnelle plus faible, soutien social des collègues le plus faible, soutien hiérarchique nettement plus faible.

A l'analyse de ces résultats et des accidents du travail dont la fréquence est plus importante à la M.A.S., la cellule de gestion des risques de la CRAM sollicite la Direction Générale de l'époque pour faire un audit dans le but d'identifier clairement les facteurs de risques dans cette structure.

### L'audit

Cet audit, réalisé en avril 2008 par les agents de la CRAM, sous la forme d'entretiens individuels sur un échantillon de salariés, révélera l'existence de divers facteurs de risques, entre autre :

- Des problèmes liés à l'environnement (les locaux et leur équipement)
- La pathologie des personnes hébergées et la difficulté du travail en MAS (travail difficile qui peut être ressenti comme peu gratifiant)
- Les rapports des salariés avec leur hiérarchie et notamment le cadre chargé de l'encadrement du service (gouvernance autoritaire, favoritisme...)
- Des problèmes organisationnels avec un manque de lisibilité des responsabilités de chacun et notamment de l'équipe d'encadrement (psychologue, animatrice chef)
- Des modifications permanentes de planning au dernier moment
- Des difficultés de communication
- Un manque de reconnaissance du travail effectué et des initiatives individuelles

La restitution des conclusions du médecin du travail et du rapport d'audit de la CRAM s'est faite en CHSCT, avec pour préconisation la création d'un groupe de travail pluridisciplinaire.

### Les actions

Mise en place du groupe pluridisciplinaire (volontaires, membre du CHSCT ne travaillant pas à la M.A.S.) en mars 2009. Ce groupe a été accompagné par des agents de la CRAM (un inspecteur et une psychologue) qui venait sur la structure une fois par mois. L'objectif de ce groupe était de donner des idées et faire des propositions pour l'amélioration de l'ambiance et des conditions de travail.

Le groupe a rencontré de grandes difficultés pour fonctionner :

- Différences de pratiques entre les deux unités de la M.A.S liées au profil des résidents accueillis dans chaque unité (donc ressenti très différent)
- Peur de s'exprimer par crainte de représailles de la part de la hiérarchie
- Manque de confiance en la hiérarchie
- Situations difficiles installées depuis 2003
- Remise en cause de l'efficacité et de la pertinence du travail du groupe par les salariés qui ne voyaient rien changer.
- Difficulté pour sortir d'une position de plainte à une position de proposition et de projet.

En décembre 2009, la CRAM demande à faire un bilan du travail du groupe, il en ressort un sentiment d'inutilité et d'inefficacité. Par courrier, la CRAM signifie à l'Association de prendre toutes les mesures nécessaires pour que les choses évoluent et notamment :

- Se rapprocher des salariés travaillant à la M.A.S.
- Evaluer également les capacités de la hiérarchie à maîtriser le fonctionnement de cette structure
- Faire évoluer en tout état de cause l'organisation en y intégrant la prise en compte des risques psychosociaux.

### Décisions prises par l'Association

- Révision de l'organigramme de la M.A.S. et modification de la gouvernance
- Amélioration des locaux et projet d'aménagement de salles d'activité séparées des lieux d'hébergement
- Aménagement de l'ensemble des plannings des personnels en concertation avec ces derniers
- Elaboration d'un nouveau projet d'établissement avec la participation de l'ensemble des salariés de la M.A.S et l'accompagnement d'un organisme extérieur.
- Mise en place d'une gouvernance provisoire qui se partage entre le Directeur de l'Association, un personnel d'encadrement de la M.A.S pour les problèmes quotidiens et un chef de bureau administratif pour la partie ressources humaines et suivi des plannings.

## Conclusion

Les salariés constatent que les choses sont en train de changer, ils ont repris confiance en la Direction, l'aménagement des plannings a déjà modifié considérablement leurs conditions de travail et les arrêts de travail sont quasiment inexistantes. En 2010, le recours au personnel en contrat temporaire a été diminué de 38 % par rapport à la même période 2009. Les professionnels travaillent désormais dans leur domaine de compétences et l'Association favorise les formations qualifiantes afin que ces derniers prennent toute la dimension du travail en M.A.S et ne se retrouvent pas en difficulté.

La réhabilitation de locaux et la mise à disposition d'espaces supplémentaires sont en cours, le permis de construire doit être déposé prochainement par l'Association.

Le nouveau projet d'établissement permettra à l'ensemble des salariés de s'exprimer autour de la prise en charge des résidents. Il deviendra un véritable outil de communication tant en interne pour les nouveaux embauchés que sur l'extérieur en direction de nos partenaires.

La souffrance psychologique peut être difficile à identifier et nécessite la mise en place d'actions adaptées et une vigilance permanente. La M.A.S. a su faire face à ses difficultés en développant une démarche favorisant l'expression du personnel.



**F. Trentesaux,**  
Directeur d'établissement

## Les Cahiers de l'ACTIF

Le Dossier

*« Evaluer et prévenir les risques psychosociaux dans les Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux »*

N°double 406/409 (Mars-Juin 2010)

A commander auprès de :  
Association ACTIF 259,  
avenue de Melgueil, BP3  
34280 La Grande-Motte

Pour tous renseignements, appeler le 04 67 29 04 67

Tarif unitaire : 24 € TTC

## GUIDE CFDT

### « Agir sur les risques psychosociaux »

Ce guide paru en juin 2009 et réédité en avril 2010 a été réalisé par un groupe de travail de militants CFDT du réseau confédéral santé travail.

Il peut être commandé à la production CFDT.

Prix unitaire 6 € TTC (Réf. L300)

L'objectif de ce guide à destination des collectifs syndicaux n'est pas d'apporter des solutions clés en main mais d'explicitier la notion même de risques psychosociaux (RPS), de proposer une démarche méthodologique et de donner des pistes pour transformer une souffrance individuelle en action collective.

Source :  
[www.cfdt.fr](http://www.cfdt.fr)

## Parution

Deux guides pratiques :

« *La souffrance au travail* »

et

« *Les risques psychosociaux en entreprise* »,

l'un destiné aux employeurs,  
l'autre aux salariés  
et représentants du personnels,  
ont été produits par  
la CRAM Normandie.

En savoir plus :  
[www.cram-normandie.fr](http://www.cram-normandie.fr)

## Temoignage 3/3 : Atelier : « Dialogue social et management » Entreprise Serre-Chevalier Valley

Serre Chevalier Valley est la Société d'exploitation des remontées mécaniques de la station de ski de Serre-Chevalier. Elle fait partie du groupe La Compagnie des Alpes. Son effectif permanent est de 170 personnes, et 420 en saison. Cette activité saisonnière génère des contraintes types : enjeu de performance économique concentrée sur une courte période, gestion des ressources humaines d'un personnel saisonnier, etc. Dans le but d'avancer sur les prérogatives réglementaires sur les risques psychosociaux la Direction Générale a décidé de lancer une démarche de prévention des risques, notamment les risques psychosociaux. 5 stations des Alpes-du-Sud s'y sont associées spontanément (SNTF - Syndicat National des Téléphériques de France).

Une évaluation des risques psychosociaux par questionnaire (Karasek et INSERM sur la violence au travail) a été menée par la médecine du travail. Les questionnaires ont été adressés à tous les salariés, y compris les saisonniers. Ils ont été retournés à la médecine du travail qui s'est chargée du traitement des informations. Le taux de retour, pour la station de Serre-Chevalier s'est élevé à 63 % pour une moyenne de 53 % pour le groupement des 5 stations.

### Les résultats du questionnaire

Les premiers résultats ont fait apparaître des situations de stress lors de la préparation de la saison (« coup de feu » avant l'ouverture) et pendant la saison, des situations de violence au travail avec les usagers des remontées, et des difficultés relationnelles entre la hiérarchie directe et les salariés.

Parallèlement, il a été décidé de développer une approche par l'écoute sur la base méthodologique de la CRAM Sud-Est. La démarche de prévention par l'écoute des risques professionnels se déploie au moyen d'entretiens entre la hiérarchie et son équipe, individuellement ou en groupe. Elle porte sur tous les types de risques aux postes de travail, y compris les RPS. Elle s'est réalisée pendant l'exploitation auprès des personnels saisonniers, ce qui a compliqué la mise en œuvre. Les objectifs essentiels étaient : la compréhension des RPS (charge mentale, stress, mal-être, etc.), l'amélioration des conditions de travail et la mise à jour du Document Unique. Tout le personnel d'encadrement, les managers, la Direction et les membres du CHSCT ont participé aux formations.

Un Comité de pilotage (avec présence du secrétaire adjoint du CHSCT) a été mis en place. La démarche a été présentée aux IRP (CE et CHSCT). Les IRP ont été placés dans un rôle d'observateurs et d'auditeurs pouvant faire remonter ainsi les dysfonctionnements observés sur le terrain.

Les résultats obtenus ont permis de distinguer points faibles et points forts :

- Santé travail : 41 % des personnes considèrent qu'elles ont eu des problèmes de santé en lien avec leur travail, contre 44 % de moyenne pour le groupement.
- Stress : 27 % des personnes s'estiment stressées ou l'avaient été, pourcentage identique sur la moyenne du groupement.
- Agissements violents : 38 % des personnes considèrent les subir ou en avoir été victimes, pourcentage identique sur la moyenne du groupement.
- Violences psychologiques : 21 % des personnes s'estiment soumises ou l'avaient été, contre 19 % de moyenne pour le groupement.
- Charge mentale : 19 % s'estiment en situation de charge mentale importante, contre 21 % de moyenne pour le groupement.

#### 1<sup>ère</sup> partie :

« les points faibles de Serre-Chevalier », déclinés en 4 points sur lesquels les résultats issus de l'enquête étaient inférieurs à la moyenne du groupement des 5 stations.

- 1- 15 % des personnes n'ont pas trouvé l'aide ou le soutien qu'ils auraient souhaité, contre 7 % de moyenne pour le groupement.
- 2- 41 % des personnes estiment le soutien de la hiérarchie insuffisant, contre 36 % pour le groupement.
- 3- 17 % des personnes attribuent les violences psychologiques à des problèmes de management, contre 14 % pour le groupement.
- 4- 14 % des personnes attribuent les violences psychologiques à l'organisation du travail, contre 10 % pour le groupement.

## 2<sup>ème</sup> partie :

« les points positifs de Serre-Chevalier », par rapport à la moyenne du groupement.

- 67 % connaissent l'existence de la possibilité d'une écoute en cas de problème.
- 91 % ont connaissance de leur planning 2 semaines à l'avance.
- 76 % ne souhaitent pas changer de poste ou d'entreprise.
- 90 % sont en possession d'un contrat permanent ou saisonnier habituel.
- 95 % n'ont pas de changement de planning à la dernière minute.
- 94 % estiment avoir le matériel nécessaire à l'exercice de leur fonction.
- 10 % ont sollicité l'aide d'un IRP au moins une fois.
- 76 % n'ont pas subi d'agressivité de la part des clients.
- 62 % estiment avoir le salaire mérité.
- 72 % n'ont pas de repas décalés du fait de leur travail.
- 85 % n'ont pas eu AT avec arrêt sur les deux dernières années.

L'enquête sera réitérée dans deux ans afin de mesurer les évolutions.

## La prévention par l'écoute

Parmi les actions concrètes mises en place, il a été décidé d'opter pour une approche par l'écoute, avec l'appui de la CRAM Sud-Est. En effet, les résultats de l'enquête signifiant clairement un problème de management la formation à l'écoute semblait s'imposer. La démarche permet par ailleurs une évaluation de la capacité de management, certains responsables issus du terrain pouvant avoir des besoins de progresser dans ce domaine. Ainsi, la Direction, les managers, toutes les personnes de l'encadrement et les membres du CHSCT ont suivi la même formation. Cette action s'est conduite sur 10 mois à raison de 5 jours de formation par managers (47 personnes au total). L'objectif était que chaque salarié soit écouté par son manager, sur la base d'interrogations telles que : « Qu'est-ce qui te pose problème dans ton travail ? Comment améliorer cette situation ? ». Apprendre à écouter, c'est aussi apprendre à répondre. Cette écoute passe, notamment, par des entretiens collectifs ou individuels, pour ceux qui le souhaitent, avec le manager de proximité sur la thématique de la santé au travail.

L'analyse des problèmes remontés permet un traitement sur deux niveaux :

- Intégration du problème dans les actions immédiates
- Intégration du problème dans le plan d'action annuel de prévention et mise en lien au Document Unique.

## Les actions menées

Après décision collective (manager et salariés concernés) quant au choix de la résolution du problème, un plan d'action immédiat est rédigé, diffusé et traité dans un délai court (avant la fin de la saison, suivant la nature du problème). Des documents internes simples d'utilisation ont été créés et mis en ligne pour signifier les actions et les suivre. Ces actions concernent des petits problèmes qui, auparavant étaient jugés futiles et que, par conséquent, personne ne prenait en charge.

L'intégration des problèmes au plan annuel de prévention concerne toutes les actions engendrant des coûts significatifs, et/ou de durée importante. Chaque problème est priorisé, toujours traité collectivement quant au choix de sa résolution, et intégré dans le plan d'action annuel de prévention (avec indication de la manière et de la durée de résolution du / des problèmes), et mis en lien avec le DU.

80% des salariés ont été écoutés. La non-atteinte des 100 % s'expliquant par la période de formation des managers et par la courte durée d'une saison. 150 actions immédiates ont été traitées. 200 actions sont en cours d'évaluation de priorisation et de traitement. L'objectif est d'épurer les actions immédiates ainsi que les plus lourdes afin qu'elles diminuent d'une saison à l'autre, et puissent permettre une démarche de prévention ciblée, par exemple : la manutention, les addictions, etc., ainsi que les problèmes environnementaux comme le traitement des déchets, la création d'un restaurant d'entreprise, etc.

## Conclusion

La démarche a suscité, au départ, de la méfiance, en particulier auprès des IRP qui n'y croyaient pas. Le choix d'une formation commune (Direction, Managers et membres de CHSCT) a permis de créer du lien entre les différents acteurs. Tout le monde apporte sa petite pierre à l'édifice et s'entend dire « ta vision du travail m'intéresse » apporte au salarié une reconnaissance par l'écoute. Il est cependant difficile, voire impossible de fédérer tout le monde mais l'important est d'appliquer la démarche et d'en assurer le suivi. Face à l'incrédulité du démarrage, la démarche, à l'issue de cette saison, est déjà source d'évolution dans les esprits, et même les managers les plus sceptiques ont dressé un bilan de leurs actions et se projettent sur l'année suivante. Pour ce qui concerne les saisonniers, ils restent informés des actions en cours et à venir. Cette première saison test est donc positive puisqu'elle a permis, outre la prise en compte par l'écoute des problèmes rencontrés, de déployer la démarche à d'autres stations du groupe La Compagnie des Alpes, avec comme station pilote Serre-Chevalier.



**Didier Manchon,**  
Responsable Santé Travail

## BIEN-ETRE ET EFFICACITE AU TRAVAIL 10 Propositions pour améliorer la santé psychologique au travail (extraits)

Rapport fait à la demande du Premier ministre, février 2010.

### Avant propos

Le 5 novembre 2009, le Premier ministre nous a demandé de lui proposer des mesures pour améliorer les conditions de santé psychologique au travail. Le présent rapport est le fruit de nos travaux, qui se sont déroulés du 15 novembre 2009 au 15 février 2010.

Il ne s'agit pas d'un rapport d'experts mais de « praticiens » : notre ambition était de mettre notre connaissance pratique du monde des salariés et de l'entreprise au service de ce sujet. Les 10 propositions qui suivent, centrées sur l'entreprise privée, sont le reflet de nos expériences respectives, des nombreuses auditions que nous avons menées, mais aussi d'une conviction commune, celle que le sujet de la santé au travail réconcilie le social et l'économie. Investir dans la santé au travail est d'abord une obligation sur le plan humain : de plus, ce n'est pas une charge, c'est un atout pour la performance. [...]

Les grandes « familles » de facteurs de stress ont fait l'objet de nombreux travaux d'experts. Dans notre perspective de praticiens, nous retenons en particulier :

- la fréquence accrue des réorganisations, restructurations et changements de périmètre des entreprises, qui impactent tout ou partie de l'organisation et modifient parfois brutalement les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur activité ;
- la peur du chômage et l'incertitude sur l'avenir qui génèrent chez les salariés un sentiment d'insécurité et les rendent plus démunis face aux difficultés rencontrées sur le lieu de travail ;
- l'accélération et l'augmentation des exigences des clients dans une économie fortement tertiaisée depuis trente ans, marquée par de nouveaux modes de services (*call centers*, guichets, caissières...);
- l'utilisation parfois à mauvais escient des nouvelles technologies qui « cannibalise » les relations humaines : elle fragilise la frontière entre vie privée et vie professionnelle, dépersonnalise la relation de travail au profit d'échanges virtuels et accélère le rapport au temps de travail – introduisant une confusion entre ce qui est urgent et ce qui est important- En une génération, on est passé d'un collectif de travail physiquement réuni à une communauté d'individus connectés mais isolés et éloignés les uns des autres ;
- le développement de nouvelles formes de taylorisme dans le domaine tertiaire. Caractérisées par la standardisation et la parcellisation des tâches et des relations, elles peuvent faire perdre le sens du travail. Lorsque les méthodes de management incitent simultanément à la prise d'initiative, les salariés se trouvent en situation d'injonction paradoxale<sup>4</sup>. Les *process* doivent rester un

moyen : ils ne règlent pas les enjeux humains, qui se jouent dans la proximité du management ;

- l'intériorisation par le management de la financiarisation accrue de l'économie. Elle fait de la performance financière la seule échelle de valeur dans les comportements managériaux et dans le mesure de performance, sans prise en compte suffisante de la performance sociale ;
- la mondialisation, conjuguée avec une centralisation des organisations, qui éloigne les salariés des centres de décision, décrédibilise le management de proximité et crée un sentiment d'impuissance collective et individuelle ;
- le développement des organisations matricielles et du *reporting* permanent, ainsi que certains comportements managériaux, qui contribuent au sentiment de perte d'autonomie, d'efficacité et d'utilité des équipes ;
- les difficultés dans les relations de travail, au sein d'une équipe ou avec le supérieur hiérarchique, notamment lorsque l'isolement réduit les occasions d'échange ou d'écoute ;
- Les contraintes de transport, notamment dans les grandes agglomérations ou dans les zones géographiques mal desservies, qui créent de nouvelles tensions – surtout lorsqu'elles se cumulent à des questions d'organisation personnelle qui pèsent particulièrement sur les femmes (modes de garde des enfants, etc.);
- L'augmentation des attentes en matière de lien social vis-à-vis des entreprises, avec la diminution des autres formes de lien

<sup>4</sup> : Se dit de la situation où l'individu est confronté à deux contraintes qui s'opposent et dont chacune empêche la réalisation de l'autre (exemple : respecter un mode de travail normé et faire preuve d'initiative).

social (famille, école, cité, église...), qui devient critique lorsque difficultés personnelles et professionnelles se cumulent.

Dans ce contexte, il nous paraît indispensable de repenser des modes de management, d'organisation et de vie sociale dans l'entreprise qui permettent de créer un nouvel équilibre, intégrant la performance tant sociale qu'économique. Si l'entreprise ne fait pas toujours partie du problème, elle fait toujours partie des solutions.

Parce qu'ils sont la manifestation d'une question plus large, celle de la place dans l'entreprise des hommes qui la composent, nous sommes convaincus que les sujets de santé psychologique au travail doivent être portés au plus haut niveau : le conseil d'administration et la direction générale doivent s'y intéresser. C'est la seule solution pour que toute l'entreprise intègre ces enjeux dans sa culture du travail et leur donne une traduction concrète à travers le management de proximité. Si les hommes constituent la ressource stratégique majeure, il faut que les dirigeants s'en préoccupent au même titre que les enjeux économiques : ce sont les salariés qui font la performance de l'entreprise.

Mais le management ne constitue pas le seul acteur. L'implication des partenaires sociaux doit être renforcée, à travers les instances représentatives. C'est à cette condition que se diffuseront la sensibilisation, la connaissance et les compétences pour traiter d'un sujet qui concerne tous les secteurs, tous les métiers et toutes les relations de travail. Le dialogue sur ces questions, selon les modalités liées aux spécificités françaises des institutions représentatives du personnel, est une garantie indispensable de la qualité de leur prise en charge : il commence par la réalisation d'un diagnostic objectif, partagé par l'ensemble des acteurs, et ciblé. De très gros progrès restent à faire en la matière, y compris sous des formes nouvelles et adaptées aux plus petites entreprises. Des expériences innovantes peuvent guider les solutions.

Une condition complémentaire est le développement et l'utilisation des compétences des services pluridisciplinaires de santé au travail, pour qu'ils tiennent toute leur place en matière de prévention et d'accompagnement. Dans la mesure où un projet de réforme est en cours dans ce domaine, nous n'avons pas souhaité aborder spécifiquement la question des services de santé au travail, qui n'en reste pas moins un élément essentiel de prévention et de prise en charge.

[...]

Nous avons centré nos travaux sur le secteur privé : en revanche, nous recommandons vivement qu'un travail similaire de diagnostic et de propositions soit effectué pour le secteur public, qui est lui aussi confronté à des enjeux majeurs de développement du bien-être au travail.

## Liste des propositions

1. **L'implication de la direction générale et de son conseil d'administration est indispensable.** L'évaluation de la performance doit intégrer le facteur humain, et donc la santé des salariés.
2. **La santé des salariés est d'abord l'affaire des managers, elle ne s'externalise pas.** Les managers de proximité sont les premiers acteurs de santé.
3. **Donner aux salariés les moyens de se réaliser dans leur travail.** Restaurer des espaces de discussion et d'autonomie dans le travail.
4. **Impliquer les partenaires sociaux dans la construction des conditions de santé.** Le dialogue social, dans l'entreprise et en dehors, est une priorité.
5. **La mesure induit les comportements.** Mesurer les conditions de santé et sécurité au travail est une condition du développement du bien-être en entreprise.
6. **Préparer et former les managers au rôle de manager.** Affirmer et concrétiser la responsabilité du manager vis-à-vis des équipes et des hommes.
7. **Ne pas réduire le collectif de travail à une addition d'individus.** Valoriser la performance collective pour rendre les organisations du travail plus motivantes et plus efficaces.
8. **Anticiper et prendre en compte l'impact humain des changements.** Tout projet de réorganisation ou de restructuration doit mesurer l'impact et la faisabilité humaine du changement.
9. **La santé au travail ne se limite pas aux frontières de l'entreprise.** L'entreprise a un impact humain sur son environnement, en particulier sur ses fournisseurs.
10. **Ne pas laisser le salarié seul face à ses problèmes.** Accompagner les salariés en difficulté.

## Propositions

[...] Les dix propositions qui suivent déclinent dans les différents aspects de la vie en entreprise l'idée selon laquelle la valeur d'une structure est celle des hommes qui la composent. Elles constituent un matériau que chaque métier, chaque secteur et chaque entreprise pourra s'approprier et mettre en œuvre en fonction de ses enjeux et en tenant compte de sa culture.

## 1. L'implication de la direction générale et de son conseil d'administration est indispensable : l'évaluation de la performance doit intégrer le facteur humain, et donc la santé des salariés.

Les hommes constituent la principale ressource stratégique de l'entreprise. La responsabilité des dirigeants sur ce sujet est primordiale : d'abord pour définir et mettre en œuvre une véritable politique de santé, en repensant notamment les modes de management, d'organisation et de vie au travail ; ensuite pour impliquer l'ensemble des acteurs de l'entreprise.

Deux conditions sont essentielles pour y parvenir : un débat régulier et direct, au sein de la direction générale, sur les sujets de santé au travail, et la prise en compte des résultats en matière de santé dans l'évaluation de la performance sociale. L'objectif est de responsabiliser davantage l'ensemble de la direction de l'entreprise sur les sujets humains.

Pour garantir l'effectivité de cette démarche, nous encourageons les entreprises à :

- **sensibiliser et impliquer le conseil d'administration**, soit en rendant compte annuellement de la responsabilité sociale de l'entreprise – incluant la santé des salariés, soit par la création d'un comité de responsabilité sociale examinant aussi les questions de santé et sécurité au travail ;
- **compléter les critères d'attribution de la rémunération variable aux managers dirigeants** : la performance économique ne peut être le seul critère d'attribution de la rémunération variable. La performance sociale doit aussi être prise en compte, incluant notamment des indicateurs de santé, de sécurité et de conditions de travail – par exemple le turn over, les accidents de travail, la satisfaction des salariés, la promotion interne ;
- **affirmer une culture d'entreprise soucieuse de la santé des salariés** : aménager des espaces de travail ergonomiques, afficher clairement les règles de vie et d'usage (via des chartes des relations de travail et d'usage des NTIC, par exemple) permet aux salariés de mieux s'approprier les valeurs de l'entreprise. L'espace de travail est un facteur incontestable de bien-être au travail ;
- **valoriser le rôle du collectif dans l'évaluation de la performance** : des indicateurs de performance exclusivement individuels nuisent à l'efficacité collective du travail et au lien social ;
- **définir le bon niveau et la bonne utilisation des procédures de reporting**, pour éviter de déresponsabiliser les managers et de réduire excessivement le temps consacré au management des équipes.

## 2. La santé des salariés est d'abord l'affaire des managers, elle ne s'externalise pas : les managers de proximité sont les premiers acteurs de santé.

La santé des salariés est d'abord l'affaire des managers, elle ne peut pas s'externaliser. Au quotidien, le manager de proximité, qui organise le collectif de travail et prend les décisions au plus près des salariés, en est le premier garant. Il est aussi un relais essentiel avec la hiérarchie de l'entreprise : c'est lui qui fait remonter les difficultés rencontrées par les salariés et qui informe ces derniers sur les orientations des projets de l'entreprise. Son rôle d'écoute est fondamental : il est intéressant de noter que 64 % des salariés souhaiteraient, pour mieux être entendus, développer les occasions d'échange informel avec leur supérieur hiérarchique immédiat<sup>5</sup>.

Or les managers de proximité se trouvent confrontés à des difficultés nouvelles de positionnement<sup>6</sup> : l'augmentation du nombre de cadres « experts » au détriment des fonctions de management, l'éloignement géographique entre les équipes, le poids croissant des procédures dans les relations de travail, l'insuffisante association des managers de proximité aux décisions ou encore le développement d'organisations matricielles contribuent à déstabiliser ce maillon essentiel de l'organisation.

Pour réinvestir sur la proximité du management, les entreprises peuvent explorer plusieurs pistes :

- **atténuer le caractère exclusivement matriciel de certaines organisations** : chaque salarié doit pouvoir identifier clairement son supérieur hiérarchique, faute de quoi il ne sera pas en mesure de dire quelle est sa place dans l'entreprise. Dans un organigramme trop exclusivement matriciel, la relation de proximité entre le salarié et son manager immédiat n'est plus garantie. Il ne s'agit pas de renoncer aux organisations en mode projet, mais de maintenir au moins un lien hiérarchique structurant pour le salarié ;
- **réaffirmer les compétences de décision et pas seulement d'exécution du manager de proximité** : le manager de proximité ne doit pas être simplement une courroie de transmission. Il doit disposer de marges d'adaptation et de décision pour optimiser l'efficacité et la cohésion de son équipe.

## 3. Donner aux salariés les moyens de se réaliser dans leur travail : restaurer des espaces de discussion et d'autonomie dans le travail.

La performance et l'innovation font appel à l'intelligence collective des salariés : les occasions de leur redonner de l'initiative doivent donc être favorisées. Tout salarié veut être efficace et utile, c'est ce qui donne du sens et de la fierté à son travail. Il est souvent le mieux placé pour identifier les dysfonctionnements et proposer des pistes d'amélioration de l'efficacité.

5 : TNS Sofres, Salariés et sortie de crise, étude réalisée pour Altedia, 2009.

6 : Institut de l'entreprise, Le rôle du manager intermédiaire dans l'entreprise de demain, novembre 2009.

La pression des modes d'organisation tayloristes, notamment dans ses nouvelles formes dans le secteur tertiaire (par exemple : les *call centers*), peut donner aux salariés le sentiment de ne pas être maître de leur activité : le risque est de ne pas permettre l'implication personnelle et la mobilisation des savoir-faire, qui sont pour autant des leviers non seulement de bien-être mais aussi d'une bonne efficacité. Les conditions sur le marché du travail introduisent une pression supplémentaire, ne permettant pas aux salariés de changer d'activité ou d'employeur comme ils le souhaitent. Aider aux transitions professionnelles est un levier de limitation de stress.

Les espaces de régulation et de discussion sont donc indispensables, à plusieurs titres : pour que les salariés s'approprient leurs pratiques professionnelles sur le plan technique et éthique, pour donner sa place à la performance collective dans le travail, et enfin pour prévenir les conflits au travail par des espaces de partage et de dialogue sur les difficultés rencontrées. Les espaces de discussion sur le travail permettent de décharger les problèmes au travail d'une partie de leur dimension émotionnelle : le salarié n'est plus seul face à son problème.

Si les salariés constituent la ressource stratégique de l'entreprise, ils doivent pouvoir s'exprimer et prendre des initiatives. Cela suppose de :

- généraliser les espaces de discussion sur les pratiques professionnelles, sous la forme de groupes de travail sur le métier ou le modèle des anciens cercles de qualité, afin de créer des lieux où développer un retour collectif sur le travail et sur la qualité du métier ;
- systématiser les marges d'autonomie dans l'organisation, y compris dans l'application des process (notamment les ERP<sup>7</sup>) et dans les métiers les plus répétitifs et contraints : à titre d'exemple, une répartition autonome des plages de travail au sein d'une équipe permet d'adapter au mieux la présence de chacun et de ne pas rajouter un facteur de stress par l'imposition d'horaires inadaptés aux contraintes personnelles (déplacements, conciliation avec la vie familiale, modes de garde) ;
- systématiser les possibilités de recours au supérieur hiérarchique de niveau n+2 et à un responsable de ressources humaines de proximité en cas de problème avec le supérieur hiérarchique immédiat (dispositif sur le modèle « *one over one* »), afin d'agir contre le stress généré par des relations interpersonnelles difficiles.

#### 4. Impliquer les partenaires sociaux dans la construction des conditions de santé : le dialogue social, dans l'entreprise et en dehors, est une priorité.

L'employeur est légalement responsable de la santé et de la sécurité de ses salariés et a une obligation de résultat en la matière.

Néanmoins, l'ensemble des acteurs doit être impliqué : la santé au travail est l'affaire de tous.

Pourtant, près d'un an après l'extension de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 2 juillet 2008 sur le stress professionnel, qui transpose l'accord cadre européen du 8 octobre 2004, le dialogue social sur ce sujet demeure inégal : seule une toute petite partie des branches professionnelles et des entreprises disposent d'un accord spécifique sur la prévention des risques psychosociaux. Cet état de fait illustre les difficultés qu'éprouvent encore les partenaires sociaux à se saisir de problématiques qu'ils connaissent mal en comparaison des questions de sécurité physiques. Outre un manque de formation, la faiblesse du dialogue social résulte aussi de la réticence à s'engager sur un sujet complexe mêlant l'organisation du travail et problématiques individuelles. Les organisations patronales devraient notamment investir davantage ces questions.

Il est prioritaire de recréer de la régulation sociale sur les sujets de santé au travail en relançant la négociation :

- au niveau de la branche, en négociant sur les facteurs de risques pour la santé psychologique propres à chaque métier et sur les bonnes pratiques existant pour les prendre en charge, à une fréquence à déterminer ;
- les entreprises de plus de 50 salariés devraient prévoir un bilan et un plan d'action annuels sur les sujets des risques psychosociaux, qui permettraient de nourrir le programme de prévention. Ce bilan devrait être effectué sur la base d'un diagnostic objectif puis partagé ;
- les branches professionnelles pourraient par ailleurs être investies d'une mission particulière de soutien à la prise en charge des risques psychosociaux au sein des très petites entreprises (TPE), en négociant la mise en place de plans d'action, appuyés par des fiches pratiques incluant des solutions « clefs en main ». Des instances ad hoc pourraient être mises en place, comme l'ont fait les partenaires sociaux du secteur agricole à travers la mise en place d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) départemental interentreprises.

Au sein de l'entreprise, les CHSCT demeurent trop en retrait sur ce sujet. Longtemps relégué au second plan, le CHSCT a acquis au fil du temps et de la jurisprudence une importance centrale, mais parfois trop formelle, dans l'appréciation des conditions de travail. Pour qu'il puisse exercer pleinement ses missions, les dispositions du Code du travail relatives au CHSCT pourraient être modifiées afin de :

- renforcer la formation de ses membres sur les sujets de santé psychologique : à sa prise de fonctions, chaque membre

7 : Enterprise Resource Planning : système permettant la gestion intégrée des données et des tâches au sein de l'entreprise

bénéficie d'une formation de 3 à 5 jours, renouvelée au bout de quatre ans. Cette formation, trop courte, est insuffisamment axée sur les sujets de santé psychologique. Elle devrait être renforcée, avec l'appui du réseau des organismes de prévention, et articulée avec les programmes annuels de prévention ;

- **donner une nouvelle légitimité au CHSCT** par l'élection directe de ses membres et une présidence plus fréquente des réunions à un niveau décisionnel dans l'entreprise. Le nom du CHSCT devrait également être changé en comité de santé, de sécurité et des conditions de travail, en accord avec ses compétences effectives ;
- **clarifier la répartition de ses compétences avec les autres institutions représentatives du personnel** : l'articulation entre le comité d'entreprise et le CHSCT demeure insuffisante, alors même que les sujets économiques et les conditions de travail sont fortement connectés. Une redéfinition des modes d'articulation entre ses instances devraient être recherchée (possibilité d'accord des membres des CHSCT pour effectuer une expertise unique sur les sujets stratégiques). Dans certains cas, en fonction des secteurs d'activité ou des effectifs, il pourrait être envisagé de regrouper à moyens constants les compétences du comité d'entreprise et du CHSCT dans une instance unique, sous réserve de l'accord des partenaires sociaux ;
- **adapter ses moyens aux enjeux de sa mission** : chaque membre du CHSCT dispose d'un minimum de deux à vingt heures de délégation par mois en fonction de la taille de l'entreprise et peut mutualiser son crédit d'heures avec les autres membres du CHSCT (articles L. 4614-3 et suivants du Code du travail). Outre une meilleure utilisation de ces moyens, le seuil d'heures minimal pourrait être réévalué, et le nombre d'heures adapté en fonction des programmes de prévention dans l'entreprise.

## 5. La mesure induit les comportements : mesurer les conditions de santé et sécurité au travail est une condition du développement du bien-être en entreprise.

Sans outils de mesure, il n'est pas possible de modifier les comportements : mesurer les conditions de santé au travail est préalable à la définition d'une stratégie et à sa mise en œuvre.

De nombreux travaux d'experts sont venus documenter cette question et ont permis d'établir un panorama détaillé des facteurs associés à une augmentation de stress subi par les salariés. En revanche, les entreprises demeurent confrontées à une offre complexe de services et de référentiels qu'elles éprouvent parfois du mal à s'approprier.

Avant toute démarche, deux questions doivent se poser : d'abord, que cherche-t-on à connaître ? Ensuite, sur quoi veut-on intervenir : en amont des risques psychosociaux, en prévention de la dégradation des situations ou en réparation des situations dégradées ? Selon les situations, les entreprises peuvent engager une ou plusieurs démarches : l'important est de savoir clairement

les distinguer, et de chercher à intervenir le plus en amont possible.

Il n'existe pas d'outil unique pour établir un diagnostic : la démarche doit être adaptée le plus concrètement possible aux problématiques propres à chaque entreprise. Les outils utilisés doivent être suffisamment simples pour se traduire en plans d'action. Il faut pour cela :

- **élaborer un diagnostic objectivé et discuté par l'ensemble des parties prenantes** (management, partenaires sociaux, services de santé au travail...), étape-clef pour la conception et la réussite du plan d'action ;
- **adapter la gamme d'outils disponible sur la base du constat partagé** : l'adaptation des outils de mesure à la situation de l'entreprise doit faire l'objet d'une discussion entre toutes les parties prenantes au projet. Cette étape est indispensable pour que l'entreprise s'approprie la démarche et la décline ensuite en plan d'action ;
- **inscrire les évaluations dans la durée** : une seule évaluation ne suffit pas. Il faut mettre en place des outils suffisamment simples et robustes pour être réutilisés à intervalles réguliers par les entreprises : en effet, il est aussi important de mesurer l'évolution d'une situation dans la durée que de disposer d'un état des lieux détaillé à un moment donné ;
- **utiliser des méthodes suffisamment simples pour induire des plans d'action** : pour que les démarches d'évaluation soient opérationnelles il vaut mieux disposer d'un très petit nombre d'indicateurs ou de questions, mais les traduire tous en actions, que de réaliser un état des lieux très fouillé mais trop complexe pour être suivi d'actions ;
- **privilégier les fiche-actions pour les petites et moyennes entreprises** : dans le cas des PME, une étape de diagnostic dit « complet » peut s'avérer inadaptée. Il est dans ce cas préférable d'utiliser des fiches pratiques « clefs en main », dont certaines ont déjà été validées par l'expérience, et d'établir un bilan annuel, avec les partenaires sociaux, des actions accomplies.

## 6. Préparer et former les managers au rôle de manager : affirmer et concrétiser la responsabilité du manager vis-à-vis des équipes et des hommes.

Il ne peut y avoir de santé au travail sans vrais managers. Il n'y a pas de substitut à un manager. Or les salariés promus managers ne sont souvent ni préparés ni formés à leurs responsabilités de leader d'équipe. Le manque d'expérience de la vie sociale au moment de l'entrée sur le marché du travail rend par ailleurs plus difficile l'apprentissage du rôle et des savoir-faire de manager dans une équipe de travail – notamment être capable de négocier, d'écouter et de dialoguer, de gérer les rapports de travail, d'utiliser au mieux les talents au sein de l'équipe et de marquer de la reconnaissance.

La formation au management proposée dans les écoles de commerce et d'ingénieurs, ainsi que dans les cursus universitaires, n'est pas une formation à la conduite des équipes.

D'après une étude réalisée par la commission des titres d'ingénieurs<sup>8</sup>, 65 % des ingénieurs interrogés estiment que leur formation initiale ne les a pas préparés à « s'intégrer dans une organisation, à l'animer et à la faire évoluer ». Seuls 15 % s'estiment sensibilisés par leurs études « aux relations sociales ».

La première exigence est donc d'intégrer systématiquement la dimension humaine dans la formation initiale des futurs managers : d'ici trois ans, **les diplômés de titre I ou II délivrés par les écoles de commerce et d'ingénieurs devraient tous inclure obligatoirement un module de formation à la responsabilité sociale et au management d'équipes.**

Les entreprises devraient :

- **investir beaucoup plus fortement dans les programmes de formation de leurs managers à la conduite des hommes et des équipes, et aux comportements managériaux.** Les process et les outils de management ne suffisent pas ;
- **accompagner systématiquement les promotions à un poste de manager d'une formation** conséquente aux responsabilités sociales et humaines du manager.

Le passage par une institution représentative du personnel devrait pouvoir être valorisé dans les promotions à des postes de managers, afin de mieux utiliser les salariés disposant d'une bonne expérience des relations sociales et du rôle de leader au sein de l'entreprise.

**7. Ne pas réduire le collectif de travail à une addition d'individus : valoriser la performance collective pour rendre les organisations de travail plus motivantes et plus efficaces.**

Les collectifs de travail tendent à céder la place à un management extrêmement individualisé, voire virtuel et à distance.

Les NTIC peuvent être un formidable outil de communication et de collaboration. Mais leur usage sans limites et à mauvais escient génère une certaine déshumanisation des rapports humains, qu'il convient de réguler et d'équilibrer par davantage de proximité, d'écoute et de dialogue.

La disparition des espaces et temps de dialogue dans le travail, qui ont une utilité sociale et économique, accroît l'isolement physique et psychologique des salariés et peut caser le lien social. Les entreprises peuvent développer le collectif de différentes façons :

- **par des marges de manœuvre dans l'organisation collective du travail** : il s'agit de valoriser des solutions collectives apportées aux difficultés dans le travail ;

- **par la valorisation collective de la performance**, en introduisant dans la rémunération variable des managers des critères collectifs et pas seulement individuels.

**8. Anticiper et prendre en compte l'impact humain des changements : tout projet de réorganisation ou de restructuration doit mesurer l'impact et la faisabilité humaine du changement.**

L'impact social et humain du changement est insuffisamment pris en compte :

- dans les projets de changement et de réorganisation ou de restructuration, les impacts et la faisabilité humaine et sociale sont insuffisamment pris en compte dans le processus de la décision, et ne sont traités au mieux que comme accompagnement des individus directement concernés ;
- dans les restructurations plus particulièrement, l'impact humain est sous-estimé : on ne s'occupe au mieux que de l'aide à la recherche d'emploi mais très rarement de la santé des salariés concernés et de l'impact sur ceux qui restent dans l'entreprise. La priorité est trop souvent donnée à la communication externe plutôt qu'à l'accompagnement dans la durée des salariés ;
- les changements, même minutieusement préparés, sont trop souvent mis en œuvre très rapidement voire brutalement, tant pour des raisons de procédure (risque de délit d'entrave) que de sous-estimation des impacts.

Nous recommandons aux entreprises de :

- **faire précéder toute démarche de changement majeur d'une étude d'impact humain** (par analogie avec les études d'impact environnemental), c'est-à-dire d'une analyse des conséquences humaines du changement, y compris les risques psychosociaux et les besoins de compétences, en associant les partenaires sociaux et le management de proximité ;
- **enrichir d'un volet « santé » les différentes étapes du dialogue social dans la mise en œuvre des restructurations.** Dans le cadre des consultations légales et existantes des institutions représentatives du personnel, il serait important d'inclure un volet « santé ».

**9. La santé au travail ne se limite pas aux frontières de l'entreprise : l'entreprise a un impact humain sur son environnement, en particulier sur ses fournisseurs.**

Les entreprises doivent veiller à ne pas transférer les risques psychosociaux sur leurs fournisseurs. Nous recommandons notamment :

- **d'intégrer l'impact humain chez les fournisseurs dans les délais de mise en œuvre des décisions économiques ;**
- **de mettre en place des chartes exigeant des fournisseurs** qu'ils respectent un certain nombre de critères sociaux (droit du travail, santé, sécurité).

8 : CTI Infos n°3, octobre 2008. Étude réalisée auprès de 50 000 anciens diplômés d'écoles d'ingénieurs.

## 10. Ne pas laisser le salarié seul face à ses problèmes : accompagner les salariés en difficulté.

L'accent mis sur le développement, le plus en amont possible, de conditions de bien-être au travail, ne doit pas occulter la nécessité d'agir lorsque les salariés se trouvent en situation de stress. La détection et l'accompagnement efficace des situations de stress sont un complément indispensable à l'ensemble des préconisations formulées précédemment.

Cela implique de :

- sensibiliser le plus largement possible l'ensemble des acteurs à la santé au travail : la sensibilisation de l'ensemble des acteurs à la santé au travail est indispensable pour permettre de mieux repérer les signaux faibles des risques psychosociaux lorsqu'ils se présentent ;
- s'appuyer sur les services de santé au travail. Dans les entreprises qui disposent d'un service de santé au travail en propre (médecins, infirmiers, ergonomes, psychologues...), ce service doit permettre de repérer les difficultés le plus en amont possible. L'utilisation, dans le cadre de la visite médicale, d'un questionnaire individuel sur le stress ressenti par les salariés peut également permettre d'accompagner le salarié en difficulté le plus précocement possible, tout en repérant des zones de risque collectives ;
- redonner de la place à l'écoute sur les lieux de travail : la mise en place, à côté des managers, de responsables des ressources humaines de proximité, ou encore l'instauration de temps réservés au dialogue au sein des équipes, en liaison avec les membres des organisations syndicales, peut permettre le repérage

des difficultés et le traitement en amont des problèmes.

## Conclusion

Toutes ces recommandations ont pour objectif de développer davantage de bien-être et d'efficacité au travail, par une meilleure prise en compte des sujets de santé au sein de l'entreprise. Face à la complexité de ces problèmes, il faut néanmoins rester humble et réintroduire du bon sens, voire du sens, dans la conduite des hommes. C'est en comprenant bien et en agissant le plus possible en amont que l'on préviendra au mieux les risques psychosociaux et que l'on développera dans un même mouvement bien-être et efficacité au travail.

Rapport présenté par :



**Henri Bachmann,**  
Président du conseil  
de surveillance de Schneider Electric

**Christian Larowe,**  
Vice-président du conseil  
économique, social et  
environnemental

**Muriel Pénicaud,**  
Directrice générale des ressources  
humaines de Danone

Avec le support de Marguerite Moyeux,  
membre de l'Inspection générale des affaires sociales.

Source : [www.sante-solidarite.gouv.fr](http://www.sante-solidarite.gouv.fr)

## Quelques chiffres

La France ne dispose pas d'enquête nationale spécifique sur le stress au travail (cf rapport Nasse et Légeron, mais les enquêtes périodiques « conditions de travail » de la DARES (cf. [www.travail-solidarite.gouv.fr](http://www.travail-solidarite.gouv.fr)) donnent des indications portant sur les facteurs de stress au travail :

- plus d'1/2 travailleur travaille dans l'urgence,
- plus 1/3 travailleur reçoit des ordres ou des indications contradictoires,
- 1/3 des travailleurs déclare vivre des situations de tension dans leurs rapports avec leurs collègues ou leur hiérarchie.

Selon une étude de la fondation de Dublin sur les conditions de travail, 27% des salariés européens estiment que leur santé est affectée par des problèmes de stress au travail (cf. [www.eurofound.europa.eu](http://www.eurofound.europa.eu)). L'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail a montré, en 2002, que le coût du stress d'origine professionnelle représentait environ 20 milliards d'euros par an (cf. lien <http://osha.europa.eu/fr/topics/stress>). Selon le BIT, le coût du stress dans les pays industrialisés s'élève entre 3 et 4% du PIB.

Source : [www.travailler-mieux.gouv.fr](http://www.travailler-mieux.gouv.fr)

## SYNTHESE DE L'ACCORD SUR LA SANTE ET LA SECURITE AU TRAVAIL DANS LA FONCTION PUBLIQUE

En juillet 2008, les partenaires sociaux se sont engagés dans une **politique redynamisée en faveur de la santé et de la sécurité au travail dans la Fonction publique.**

Cet engagement résultait d'un constat partagé. Pour atteindre l'objectif de renforcement de la politique de santé au travail et d'amélioration des conditions de travail, il était en effet primordial de s'engager à **développer la connaissance, à assurer la prévention et le suivi des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel.**

Sur la base de ce constat, un travail de réflexion et de négociation a été mené par les partenaires sociaux, qui a abouti à la **signature du premier accord sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction publique.** Cet accord marque le succès d'une méthode, celle de la négociation. Cette volonté de privilégier le dialogue a permis d'aboutir, en moins de 18 mois, au troisième accord, après celui sur le pouvoir d'achat et sur la rénovation du dialogue qui consacre la place de la négociation dans le dialogue social.

Les avancées prévues dans l'accord bénéficieront aux 5,2 millions d'agents titulaires et contractuels de la Fonction publique. De bonnes conditions de travail concourent à la qualité du service public et à la revalorisation du travail. **L'amélioration des conditions de travail, en favorisant le bien-être des agents, est un élément essentiel d'une gestion des ressources humaines moderne et dynamique.**

L'accord comprend 15 actions organisées autour de 3 axes :

- instances et acteurs opérationnels en matière de santé et sécurité au travail ;
- objectifs et outils de prévention des risques professionnels ;
- dispositifs d'accompagnement des atteintes à la santé.

Pour la première fois, organisations syndicales, représentants des employeurs et représentants de l'État sont associés dans une **politique totalement transversale qui va s'appliquer dans les trois versants de la Fonction publique.**

L'accord prévoit la mise en place d'une fonction d'observation de la santé et de la sécurité au travail dans la Fonction publique au sein de l'instance commune de dialogue social inter fonctions publiques. Autre exemple, les CHS, comités d'hygiène et de sécurité, évolueront dans la fonction publique de l'État et dans la fonction publique territoriale pour mieux prendre en compte les conditions de travail. Ils seront transformés en CHSCT. Désormais, chaque collectivité territoriale d'au moins 50 agents bénéficiera d'un CHSCT. **Il est à présent prévu que chaque agent de la Fonction publique sera rattaché à un CHSCT.**

Il est également prévu de développer une véritable culture de prévention et des actions de formation ainsi que le renforcement des fonctions de conseil et d'inspection.

L'amélioration des conditions de travail passe par des actions de formation, plus particulièrement en direction des cadres, des agents chargés des ressources humaines et des acteurs de la santé et de la sécurité au travail (conseillers et assistants de prévention, ACFI, IHS...).

L'accord prévoit de développer de véritables services de santé au travail dans les trois versants de la Fonction publique. Les conditions d'emploi des médecins de prévention seront améliorées : le médecin pourra par exemple choisir de cumuler cet emploi avec d'autres activités. Autre exemple, **le rôle de médiation et d'interpellation des inspecteurs d'hygiène et de sécurité de l'État**, en cas de désaccord entre les instances de concertation sur les conditions de travail (CHSCT) et les chefs de service, **sera renforcé.**

L'accord fixe des objectifs et définit des outils de prévention des risques professionnels.

Ainsi, le respect du nombre de visites médicales auxquelles a droit chaque agent dans chaque versant de la Fonction publique fera l'objet d'une évaluation. L'obligation de l'employeur de transcrire et de mettre à jour dans le document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs sera rappelée, et des outils méthodologiques d'aide à la rédaction des documents uniques seront proposés.

Une attention toute particulière est portée à l'évaluation et à la prévention des problèmes de santé liés aux risques psychosociaux (RPS).

Pour la première fois il est prévu de définir un plan d'action national de lutte contre ces risques et de le décliner localement pour assurer un dialogue social sur ces questions. L'information des agents sur ces questions sera développée, ainsi que la formation des chefs de service, autorités territoriales et chefs d'établissement sur ces risques.

L'accord prévoit également d'instaurer un droit à un suivi médical post-professionnel dans les trois versants de la Fonction publique pour l'ensemble des risques cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR).

Les modalités de ce droit seront déclinées en priorité pour l'exposition à l'amiante puis pour les autres risques.

Enfin, l'accord prévoit un meilleur accompagnement des atteintes à la santé en préservant les droits des agents.

Les agents ayant épuisé leurs droits à congé de maladie et leurs droits à indemnités journalières et se trouvant en attente d'un avis de l'administration pour pouvoir bénéficier d'une réintégration, d'un reclassement, d'une disponibilité ou d'une mise en retraite pour invalidité ne percevaient plus de demi-traitement. Désormais, le bénéfice du maintien du demi-traitement sera étendu à tous les cas d'attente d'une décision de

l'administration, à compter de l'expiration des droits statutaires à congé des agents.

Par ailleurs, dans le droit de la Fonction publique, en matière de reconnaissance d'un accident de service ou d'une maladie d'origine professionnelle, la charge de la preuve incombe à l'agent. Or, dans le secteur soumis au droit du travail, il existe une présomption de responsabilité de l'employeur.

Un rapprochement avec les principes régissant la présomption d'imputabilité dans le secteur privé sera étudié.

Ces avancées seront garanties, lorsque cela est possible, par la fixation d'indicateurs de résultats.

Source : [www.fonction-publique.gouv.fr](http://www.fonction-publique.gouv.fr)

## Agir sur la reconnaissance au travail

Absentéisme, climat social et santé dégradés, performance de l'entreprise à la baisse... Autant de bonnes raisons de s'atteler à une meilleure reconnaissance des salariés. L'ouvrage « *Agir sur... la reconnaissance au travail* » de Christian Jovenot et Christèle Pierre, publié aux éditions de l'Anact, propose une démarche originale, certes exigeante, mais dont les résultats se mesurent dans la durée.

Depuis quelques années, les salariés ont gagné en autonomie. Plus responsables, ils attendent plus de reconnaissance au travail. Et ils le font savoir : leurs plaintes sont de plus en plus nombreuses. Elles se font l'écho de dégradations sévères de la santé et de désengagements ayant des conséquences sur la qualité, voire sur la productivité. Autant de difficultés qui ne sont pas sans conséquences pour la performance de l'entreprise. Tout le monde a donc intérêt à s'en emparer, mais comment ? Nombreux sont les responsables d'établissements publics, dirigeants de PME, DRH (...) qui se sentent démunis pensant que la rémunération est la seule réponse adéquate. Les auteurs de cet ouvrage proposent d'explorer d'autres voies. À leurs yeux, la reconnaissance n'est pas seulement la « cerise sur le gâteau », mais bien une question sociale. Dépassant les analyses psychologiques et individuelles, ils la regardent autrement : comme un échange symbolique, comme un objet de management, comme un processus collectif.

Dans cette optique, les auteurs retiennent trois leviers d'action :

- le travail : est-ce que le management et l'organisation du travail mettent le salarié en situation d'exercer des responsabilités, de percevoir le sens de son travail, de participer aux divers processus de changement ?
- les relations professionnelles : est-ce que dans les relations avec sa hiérarchie, ses collègues, les clients, le salarié perçoit des marques de confiance, d'estime, de respect ?

- la gestion des ressources humaines : permet-elle au salarié d'explicitier ses compétences et de les faire valoir, d'être rémunéré avec équité, de se donner des perspectives professionnelles ?

On voit par là qu'il ne s'agit pas de sujets à prendre à la légère, que les réticences des uns et des autres à les aborder peuvent être fortes. C'est pourquoi il est impératif de mettre à plat :

- la mise de chacune des catégories d'acteurs, c'est-à-dire ce qu'ils mettent sur la table et ce qu'ils peuvent perdre
- le gain potentiel, à savoir la valeur escomptée de la démarche et son utilité
- le rapport entre les deux, correspondant aux chances que le résultat soit favorable.

Cette analyse est une bonne entrée en matière, si l'on veut éviter que le sujet ne devienne polémique ou porteur de frustrations. Les auteurs proposent aussi de s'inspirer de leur démarche DPR, pour Diagnostic Performance Reconnaissance. Le DPR met en avant des passages obligés, des écueils à éviter, des outils à utiliser... Il est illustré par de nombreux exemples d'interventions menées en entreprise. Il révèle des marges de manœuvre, parfois insoupçonnées. En effet, toutes les entreprises disposent d'atouts pour répondre à la question de la reconnaissance. Si les grandes offrent des perspectives de carrière plus attrayantes, disposent de plus grandes marges de manœuvre salariale, les PME ont des atouts en matière d'autonomie, de perception du sens du travail et de proximité entre les personnes.

Source : [www.anact.fr](http://www.anact.fr)

Auteurs :  
Christèle Pierre,  
chargée de mission de l'ARACT Franche-Comté  
et Christian Jovenot,  
chargé de mission de l'ARACT Nord-Pas-de-Calais.

101 pages. Prix : 11 € TTC

## L'exposition aux risques psychosociaux des agents de la SNCF en PACA : une préoccupation du comité d'établissement régional

Lors d'une enquête menée en 2008 auprès des cadres de la SNCF de la région PACA, le comité d'établissement régional avait été alerté sur les enjeux de santé au travail : 65% de la population enquêtée avait en effet répondu par l'affirmative à la question « *les conditions d'exercice de votre métier vous font-elles personnellement courir des risques pour votre santé ?* ». En outre, bien avant que la médiatisation des suicides de salariés de France Telecom ne fasse des « risques psychosociaux<sup>1</sup> » une question brûlante, les représentants du personnel se montraient de plus en plus inquiets d'une certaine montée du « stress » et d'un « mal-être » chez les agents de la SNCF (toutes qualifications confondues), en relation notamment avec la succession de réorganisations vécues par ces derniers.

Ce sont les raisons pour lesquelles le comité d'établissement régional nous confiait début 2009 la réalisation d'une étude sur la santé au travail des agents de la SNCF-PACA. Cette étude avait pour objectif, d'une part d'établir un état des lieux des outils de connaissance de la santé des agents SNCF-PACA, d'autre part de les interroger sur la perception de leur santé et des risques encourus au travail. Parallèlement à notre intervention, des CHSCT de la SNCF-PACA étaient conduits à demander des expertises suite à des suicides d'agents.

### I. Un quasi consensus sur la montée du « stress »

La première phase de l'étude nous a conduit à rencontrer des acteurs de la santé au travail : médecins du travail, infirmières, conseiller régional prévention / santé au travail, préventeurs, correspondants sécurité dans les sites, assistantes sociales, présidents de CHSCT.

Ces entretiens ont notamment mis l'accent sur les risques liés au stress ou risques psychosociaux en relation avec les nombreux changements organisationnels. Outre ces entretiens, d'autres indicateurs montraient que ce sujet devenait une préoccupation dans l'entreprise, des services médicaux en particulier. Ainsi, les murs d'un bureau infirmier accueillent des affichettes réalisées par les infirmières portant sur la gestion du stress à partir de documents mis à leur disposition sur l'intranet. Un peu plus d'un tiers des médecins du travail suivaient en 2008 une formation interne portant sur les risques psychosociaux (« troubles anxieux », « dépression et travail », « conduites suicidaires », « prise en charge de l'état de stress post-traumatique »). La revue « *Informations médicales* » publiée par la SNCF a consacré un numéro spécial au deuxième trimestre 2008 à la question du stress au travail<sup>2</sup> et la SNCF renouvelait en 2009 l'enquête sur le stress, déjà menée en 2006.

1 : Le terme « psychosocial » ne fait pas l'unanimité parmi les chercheurs intervenant sur le thème « santé et travail » : outre qu'il rassemble différents vécus de travail (stress, harcèlement) et les réactions (tendance suicidaire), il tendrait à occulter, s'il est mal interprété, le rôle de l'organisation du travail dans cette souffrance au profit d'une psychologisation individualisante. Nous le repreneons ici par commodité de langage en lui donnant le sens d'une impuissance à agir des salariés, source de leur souffrance, dont la cause est à rechercher dans l'organisation et les conditions de travail.

2 : Informations médicales n°221, deuxième trimestre 2008, SNCF

Toutes les catégories de salariés étaient, lors des entretiens, considérées comme concernées par cette montée du « stress ». Le diagnostic de la plupart de nos interlocuteurs établit une relation entre réorganisations et stress, parmi laquelle il faut distinguer, dans les incidences des réorganisations, deux temporalités aux effets différents en termes de santé :

- les transformations de l'organisation créent une incertitude de court terme sur le devenir des salariés : « quel poste vont-ils occuper prochainement ? dans quel métier ? dans quelle perspective de progression professionnelle ? dans quelle région ? avec quels collègues ? », sachant que cette inquiétude immédiate peut devenir une inquiétude permanente liée à la succession des réorganisations vécue comme « sans fin ». Une étude menée par nous, pour le CCE-SNCF, sur les cadres de moins de 35 ans, comme l'étude que nous avons réalisée en 2007 pour le CER-SNCF PACA sur les maîtrises et cadres, insistent sur ces points, générateurs d'inquiétudes, voire d'anxiété. Ainsi, les pertes de repères et les incertitudes sur l'avenir proche produisent de l'inquiétude sur l'emploi : les suppressions de postes impliquent des changements de métier ou de localisation géographique ; la modification de l'âge de départ à la retraite complique la gestion prévisionnelle et crée dans certains cas des tensions entre ceux qui prolongent leur activité professionnelle et les plus jeunes qui attendent que des postes se libèrent. Les suppressions de postes conduisent aussi à des difficultés dans le cadre de l'activité de travail, avec des pertes de compétences et des expériences, un manque de moyens pour faire le travail. Notons aussi que les effets problématiques des réorganisations peuvent se nicher dans des modifications en apparence limitées mais qui, du point de vue du salarié face à son travail, s'avèrent déstabilisantes, en l'absence de toute concertation.

- Les transformations de l'organisation sont l'occasion de transformations plus pérennes dans les conditions de travail (moyens de travail, rythmes, relations entre collègues, etc.) qui deviennent plus difficiles à supporter. Ainsi, le changement dans le mode de management, impliquant des « difficultés relationnelles », peuvent se trouver renforcées par la diminution des opportunités de changement de poste ou l'agrandissement de la taille des équipes au sein des unités opérationnelles. Le mode de management actuel impliquerait une mise en concurrence entre équipes et un durcissement des relations au travail. L'individualisation des tâches laisse le salarié de plus en plus seul face au travail à faire, le privant de la régulation collective et du partage des savoir-faire. Les conditions de travail deviennent plus difficilement supportables, entre croissance de la charge de travail, diminution des marges de manœuvre locales, pression sur les délais ou sur les horaires, diminution des temps de récupération, obligation d'un travail de nuit, qui reposait avant sur le volontariat et pose des problèmes notamment aux agents vieillissants, extension des trajets pour se rendre sur le lieu de travail, plus grande difficulté à obtenir des temps partiels.

● Enfin, les conditions de travail inhérentes à l'exploitation ferroviaire (horaires décalés, découchés, travail de nuit) et la tension au travail sont d'autant plus difficilement supportables qu'elles se doublent de conditions de vie, dans certains cas, dégradées, atteignant entre autres les conditions de récupération des salariés. Ce durcissement des conditions de vie renvoie à des phénomènes qui ne concernent pas que les salariés de la SNCF, comme le travail des conjoints et les séparations (qui ont des répercussions sur l'organisation familiale), l'absence de réseau familial liée à la mobilité, l'éloignement des lieux de travail en relation avec le niveau des loyers dans les centres urbains, les difficultés budgétaires (avec la montée de situations de surendettement), notamment pour les jeunes en début de carrière. Comme le notent par exemple des sociologues, « *Soulignons les difficultés qu'il y a à se reposer de jour, à dormir selon des rythmes à contre cycles de sa propre famille, à perturber la vie de ses proches et à être perturbé par eux (bruit, etc.). Si le cadre familial est directement concerné et affecté par ces contraintes temporelles, c'est aussi que les femmes de cheminots exercent aujourd'hui une activité professionnelle, ce qui était rare il y a encore quelques décennies. Aussi la conciliation des rythmes professionnels entre les deux conjoints s'avère problématique notamment lorsqu'il y a des enfants à élever. Les divorcés, les conducteurs parents d'une famille recomposée, soulignent également les difficultés qu'ils rencontrent à exercer droit de garde et droit de visite*<sup>3</sup>. »

Les présidents de CHSCT adoptaient cependant une position plus nuancée : s'ils relèvent que les réorganisations peuvent être facteur de malaise ou de souffrance, ce n'est pas, selon eux, au point d'affecter la santé des salariés. Le sujet du « stress » que certains ont à traiter du fait des sollicitations des représentants du personnel (notamment dans les métiers de contact avec les voyageurs) leur pose un double problème :

- celui de son objectivation (à partir de quand faut-il s'inquiéter ? Comment départager les facteurs individuels des facteurs professionnels ?) ;
- celui de l'identification des motifs, tant ceux qui sont exprimés sont divers, concernant aussi bien le trop long maintien dans le même poste de travail (posant la question de la gestion des fins de carrière), la pression des objectifs, les relations dégradées avec les voyageurs et les risques d'agression...

Un des attendus de l'enquête auprès des agents de la SNCF était donc de répondre à cette demande d'objectivation, que les représentants du personnel exprimaient aussi. Il s'agissait aussi de repérer les facteurs de risques.

## II. Du stress perçu au risque d'épuisement professionnel

Afin de tenter d'objectiver la question du stress, l'enquête par questionnaire que nous avons menée auprès de l'ensemble des agents de la SNCF-PACA s'est appuyée sur des modèles qui mettent en relation des facteurs d'organisation du travail et des effets sur la santé physique et mentale (modèles de Karasek, Siegrist et Leyman).

20% des agents ont répondu au questionnaire que tous ont reçu à leur domicile en mai 2009. En termes de sexe, de qualification et d'activités, l'échantillon que nous avons obtenu est représentatif des agents de la SNCF-PACA.

Des agents de tous âges, de toutes qualifications, de tous domaines d'activité et des deux sexes ont donc méticuleusement renseigné, sur la base de leur vécu, les différents aspects des conditions dans lesquelles se déroule leur travail. Mais ils ont été interrogés en même temps, et assez profondément, sur leur état de santé physique et morale, sur la manière dont ils évaluent eux-mêmes différents aspects de leur vie professionnelle et sur le rapport subjectif qu'ils établissent spontanément entre leurs éventuels problèmes de santé et leur travail. La mise en œuvre d'un appareillage statistique éprouvé et reconnu a ainsi permis d'analyser assez finement les rapports entre ces trois dimensions de la vie de travail : la façon dont on vit son travail, les conditions dans lesquelles on effectue le travail prescrit et les traces éventuelles que l'activité professionnelle peut laisser sur le corps et sur le fonctionnement psychique.

Contrairement à ce que la représentation générale du stress pourrait laisser penser, le travail n'est pas vécu comme stressant uniquement par les cadres. Dans le cas présent, un quart des salariés considèrent leur travail « très stressant », quelle que soit leur catégorie professionnelle ; 20% seulement le considèrent « peu » ou « pas stressant du tout ».

Si on prend maintenant le stress au sens du modèle de Karasek (selon lequel les salariés se trouvent exposés à un risque de stress professionnel quand ils sont confrontés à une forte charge psychique alors qu'ils ne disposent que d'une faible latitude décisionnelle pour y faire face, voire à une situation d'épuisement professionnel quand ils ne disposent en outre que d'un faible soutien social), en SNCF-PACA, il ressort que, comme pour l'ensemble des salariés, le risque de stress professionnel atteint plus fortement les salariés d'exécution que les cadres. Plus que les autres, ces derniers (ainsi que les agents de maîtrise) sont certes confrontés à un travail sans doute plus exigeant mais disposent de plus de moyens d'action (autonomie, compétences) pour réguler leur charge et affronter les situations liées à leur travail. Au sens de Karasek, ils sont le plus souvent dans des situations de travail « actif » (forte charge, forte latitude).

3 : Valérie Cohen et Marnix Dressen, « Pénibilité et violence morale chez les conducteurs de trains. Opérateurs privés et opérateur public », Communication au IIIème congrès de sociologie, 14-17 avril 2009

## Part des salariés exposés à une situation de stress professionnel

En %	Ensemble	Hommes	Femmes	Cadres	Maîtrise*	Exécution*
Sumer 2003 <sup>4</sup> (actifs France)	10.6	8.3	13.7	3.5	7.8	13.4
Transversales 2009 (SNCF PACA)	23.7	22.2	28.9	16.5	16.2	29.5

\* Pour l'enquête Sumer les « professions intermédiaires » sont mises en confrontation avec la « maîtrise » SNCF et l'ensemble « ouvriers et employés » avec les « agents d'exécution » de la SNCF. Pour les deux enquêtes, les situations de job strain sont définies par la part des salariés ayant une faible latitude décisionnelle (score < 34) et une charge mentale élevée (score ≥ 24) - à partir des mêmes questionnaires et de cotations identiques.

<sup>4</sup> : L'enquête Surveillance Médicale des Risques professionnels (SUMER) a été mise en place par le ministère de l'Emploi pour évaluer l'exposition aux risques professionnels des salariés en France. Réalisée une première fois en 1994 auprès des salariés du régime général et de la mutualité sociale agricole, elle a été renouvelée en 2003 auprès de ces mêmes salariés, avec une extension du champ de l'enquête aux salariés des hôpitaux publics, de La Poste, d'EDF-GDF, de la SNCF et d'Air France.

Dans l'ensemble pour la SNCF-PACA, un quart des agents se trouve exposé à un risque de stress professionnel, un niveau supérieur à la moyenne des salariés français en 2003. Les évolutions des organisations du travail, à la SNCF comme ailleurs, entre ces deux dates peuvent, pour partie, expliquer ce brut constat, la comparaison étant soumise à la prudence due à l'écart de taille entre les échantillons.

Concernant le risque d'épuisement professionnel, 10% des salariés s'y trouvent exposés, au sens où ils se trouvent dans une situation combinant stress professionnel et isolement<sup>5</sup>. L'enquête met en évidence des différences par qualification et selon le type d'activité (agents du commercial, de l'administratif, contrôleurs, agents de l'équipement, etc.). Ainsi, les cadres (73%) et la maîtrise (68%) sont, de ce point de vue, dans une situation de meilleure protection du stress professionnel que les salariés de l'exécution (57%), grâce au soutien professionnel et à la reconnaissance du travail dont ils bénéficient.

### III. Des agressions fréquentes sous-estimées par les indicateurs disponibles

Parmi les risques psychosociaux figurent aussi les comportements de harcèlement et les agressions auxquels sont exposés les salariés dans certains cas.

A la SNCF, la moitié des agents en contact avec le public<sup>5</sup> déclare vivre ce contact sous le mode de relations tendues et, au cours des 12 derniers mois, 66% d'entre eux déclarent avoir été agressés. Les agressions à caractère sexuel sont très rares. 9 sur 10 des agents agressés l'ont été verbalement, et 1 sur 10 physiquement. Ces résultats sont supérieurs aux déclarations des catégories de personnel en contact avec le public interrogés en 2003 dans le cadre de l'enquête SUMER et les plus concernés par les agressions, comme par exemple les contrôleurs de la Poste (50% d'entre eux ont subi des agressions verbales ou physiques).

Seuls 3% des salariés déclarant avoir été agressés ont effectivement fait une déclaration de l'agression en accident du travail ; 10%

ont porté plainte. La majorité n'a rien fait du tout (47%) ou simplement alerté sa hiérarchie (45%), ce, quel que soit l'âge ou le sexe. Le dépôt de plainte ou la déclaration en accident du travail concerne surtout les agressions physiques.

Actuellement, les cas de harcèlement concernent un quart des salariés. Si on inclut les cas de harcèlement qui se sont produits « dans le passé », 39% des agents de la SNCF en PACA ont connu au moins un harcèlement au travail.

Ce sont surtout les comportements visant à dénigrer la qualité du travail ou les comportements méprisants qui sont soulignés par les agents de la SNCF.

**Dans votre travail  
une ou plusieurs personnes  
se comporte(nt)-t-elle(s) systématiquement avec vous  
de la façon suivante ?**

Réponse « Oui actuellement »

Comportement méprisant	16%
Déni de la qualité du travail	20%
Atteinte dégradante	6%

**Comportement méprisant** : regroupement des propositions suivantes : « vous ignore », « vous empêche de vous exprimer », « vous ridiculise en public »

**Déni de la qualité du travail** : regroupement des propositions suivantes « critique injustement votre travail » ; « vous charge de tâches inutiles ou dégradantes » ou « sabote votre travail, vous empêche de travailler correctement »

**Atteinte dégradante** : regroupement des propositions suivantes « laisse entendre que vous êtes mentalement dérangé », « vous dit des choses obscènes ou dégradantes », ou « vous fait des propositions à caractère sexuel de façon insistante »

Une autre question, enfin, portait sur les agressions de la part des collègues ou des supérieurs, qui ne sont pas situation rare :

<sup>5</sup> : Il n'a pas été possible d'établir une comparaison fiable entre notre enquête et Sumer 2003 concernant l'indicateur d'épuisement professionnel, les deux questionnaires présentant quelques différences pour cerner la dimension « soutien social ». Néanmoins, sur la base des 4 questions communes aux deux questionnaires, on constate que le soutien professionnel pourrait être très légèrement inférieur aujourd'hui pour les agents de la SNCF-PACA qu'il ne l'était en 2003 pour l'ensemble des salariés français.  
41% des salariés de l'enquête disent être régulièrement en contact direct ou indirect avec les voyageurs.

21% des répondants déclarant en avoir subi « au cours des 12 derniers mois ». Dans 90% des cas, il s'agit d'agressions verbales. La majorité des salariés (52%) déclare n'avoir rien fait dans ces cas d'agressions de la part de collègues ou de supérieurs.

#### IV. Un risque objectif de décompensation psychique pour les salariés soumis à de fortes contraintes de travail

Parmi les questions posées, l'enquête incluait un questionnaire en santé générale (General Health Questionary, ou GHQ 12). Ce questionnaire est une échelle d'auto évaluation destinée à repérer, en population générale, des troubles psychiatriques et psychiques. Les salariés ont été classés sur une échelle de 1 à 9 selon le degré de gravité des troubles psychiatriques estimé par les réponses aux 12 questions. Ainsi, un score  $\geq 3$  indique le début d'une situation à risque (situation de troubles psychologiques et d'anxiété). Un score  $\geq 9$  indique une situation grave de trouble psychiatrique qui nécessite une thérapie.

Un des résultats importants de l'étude est le constat d'un risque non négligeable d'atteinte à la santé mentale de la population étudiée : près d'un salarié sur deux se trouve ainsi dans une situation à risque. Tel qu'il est mesuré au moyen d'une échelle d'auto-évaluation internationalement reconnue, un risque grave de maladie psychiatrique concerne 13% des salariés de l'entreprise. Leur état de santé combine en général plusieurs symptômes tels que des difficultés à dormir, à se concentrer, à faire face à ses problèmes, à surmonter ses difficultés, mais aussi une perte de confiance en soi ou encore l'expression d'un sentiment de déprime, l'impression de ne rien valoir ou de ne pas jouer un rôle utile dans la vie.

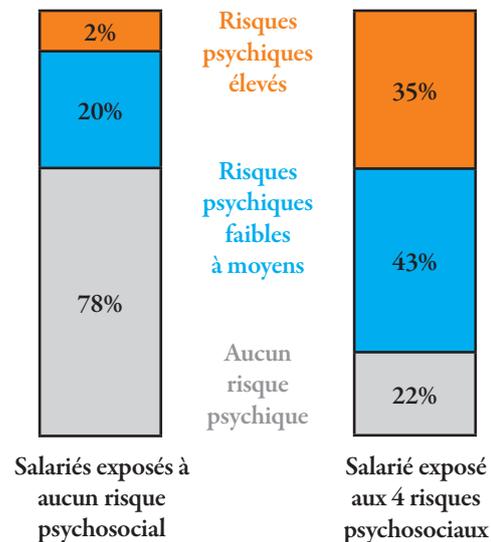
Nous avons ensuite croisé ce classement avec l'exposition aux différents risques psychosociaux que nous cherchions à évaluer (stress professionnel, épuisement, harcèlement, agressions), mais aussi à d'autres situations comme le fait de ne pas avoir un poste qui correspond à ses souhaits.

À une époque où, justement, beaucoup s'interrogent sur les liens entre le travail et différentes formes de souffrance psychique (maladies anxio-dépressives, dont le suicide peut être, dans certains cas, l'aboutissement extrême), un des apports essentiels de l'étude est précisément d'établir, statistiquement tout au moins, un lien fort entre certaines conditions d'organisation et de réalisation du travail et des risques de maladie mentale.

● L'ensemble des tests statistiques réalisés révèlent ainsi **une corrélation statistique forte entre les facteurs de risques psychosociaux et le niveau de l'indicateur objectif de santé mentale (GHQ12).**

Alors que les trois quarts des salariés qui ne sont exposés à aucun risque psychosocial (au sens de Karasek et de Siegrist) sont en bonne santé psychique, c'est le cas de seulement 22% des salariés soumis aux 4 risques psychosociaux.

#### Relations entre risques psychosociaux et risques psychiques



L'étude confirme que certaines contraintes du travail, comme par exemple, la nécessité de travailler vite, de traiter de nombreuses informations en même temps, d'en avoir trop à traiter, de travailler sous la pression de délais, deviennent peu supportables mentalement si l'agent ne dispose pas des atouts nécessaires pour y faire face, en particulier la possibilité de s'organiser lui-même ou de pouvoir influencer le déroulement de son travail. Le déséquilibre entre les exigences de la tâche d'un côté et l'autonomie et la compétence dont dispose le salarié pour la satisfaire peut créer des dégâts sur la santé psychique. Le rôle de la reconnaissance de l'effort accompli, que cette reconnaissance prenne une forme monétaire, celle du sentiment d'utilité de son travail ou celle encore d'être soi-même en accord avec les finalités de son travail, apparaît comme essentiel dans l'équilibre psychique, au point que les situations d'une charge mentale forte associée à une faible reconnaissance ressortent comme les plus propices à une décompensation psychique.

Cela peut permettre de comprendre en partie pourquoi les cadres, bien que moins concernés par des risques de stress professionnel, se retrouvent concernés dans les mêmes proportions que les salariés d'exécution par des risques de décompensation psychique.

● Outre le sens que les salariés accordent à leur travail et l'harmonie qui s'y déploie entre les valeurs dont ils sont porteurs et celles qu'ils mobilisent dans le cadre de l'activité de travail, **le fait d'avoir un poste qui correspond à leur souhait est facteur d'équilibre psychique.**

Ainsi, presque la moitié des salariés étant à un poste qui ne correspond pas à ses souhaits se trouve exposée à un risque psychique élevé contre 13% pour l'ensemble des agents de la SNCF-PACA.

● **Les agressions et les harcèlements portent atteinte à l'équilibre psychique des salariés qui en sont victimes**

Si le soutien social apparaît dans l'entreprise comme relativement satisfaisant, et plutôt facteur de compensation psychique, les comportements hostiles ou agressifs de la part de personnes de l'entreprise ou d'usagers s'avèrent être particulièrement destructeurs en termes de santé mentale. Ainsi, des agressions verbales de la part du public, qui concernent 60% des salariés en contact avec le public, portent à 46% la part des salariés ayant un risque psychique élevé là où la moyenne est à 13%. Quand il s'agit d'agressions verbales de la part de collègues ou de supérieurs,

qui concernent 20% des salariés au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, la part est de 36%.

Enfin, les cas de harcèlement, dont les plus fréquents se font sous la forme de déni de la qualité du travail (critique injuste du travail, tâches inutiles ou dégradantes, sabotage du travail, empêchement à travailler correctement) ont des effets (au moins immédiats) indiscutables sur la santé mentale, telle qu'elle est mesurée par notre indicateur. Ces effets des comportements hostiles au travail sont d'ailleurs d'autant plus considérables sur la santé psychique que les salariés sont en situation de stress professionnel.

**Effets du harcèlement sur la santé mentale des salariés en situation de stress professionnel**

En %	GHQ ≥ 9	GHQ de 3 à 9	GHQ < 3	Total
Situation de stress professionnel	17.2	39.1	43.8	100
Stress professionnel et comportements méprisants	31	52.9	16.1	100
Stress professionnel et déni du travail réalisé	36.8	46.4	16.8	100
Stress professionnel et comportements ou propos dégradants	42.9	42.9	14.3	100

**V. « Soigner et penser le travail », un débat ouvert**

Suite à la présentation des résultats de l'étude, le CE a pris l'initiative d'organiser des débats autour des enjeux de santé au travail, sous deux formes : par le biais d'un blog, qui présente les résultats de l'étude, les mots-clés des enjeux de santé au travail et recueille témoignages et commentaires ; par une rencontre-débat organisée le 28 avril 2010 (voir [www.cheminots-sante-travail.fr](http://www.cheminots-sante-travail.fr))



**Jacques Bouteiller  
Colette Franciosi  
Cabinet Transversales**

**IRSST Colloque  
Santé psychologique  
Le 3 novembre 2010**

**Des solutions pour mieux intervenir  
dans les milieux de travail**

La santé psychologique au travail constitue une thématique prioritaire de recherche pour l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST). Au cours des dernières années, de nombreux projets de recherche sur les risques psychosociaux et les effets sur la santé psychologique en milieu de travail ont été subventionnés. Le colloque « Santé psychologique : des solutions pour mieux intervenir dans les milieux de travail » offre une occasion de bénéficier des résultats de ces travaux de recherche réalisés par les experts dans le

domaine. Cette journée permettra de perfectionner vos connaissances et d'acquérir des outils pour intervenir dans vos milieux.

Des experts de la recherche présenteront les résultats et des représentants des milieux de travail partageront leur expertise sur la façon d'implanter des solutions dans une vision de continuum, soit de la prévention au retour au travail. Le colloque se déroulera mercredi, le 3 novembre 2010, au Centre Mont-Royal situé dans le Centre-ville de Montréal. Cette journée s'adresse à tout acteur désirant optimiser ses connaissances sur les risques psychosociaux en milieu de travail, les effets sur la santé et les solutions pour intervenir: tant les représentants des employeurs que des travailleurs ainsi que les préventionnistes qui doivent composer avec cette réalité.

Source : [www.irsst.qc.ca](http://www.irsst.qc.ca)

## Handicap et facteurs psychosociaux

D'après l'article L5213-1 du code du travail, la qualité de travailleur handicapé est définie comme suit : « Est considérée comme travailleur handicapé [...] toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales ou psychique ». En ce qui concerne le handicap en général, les définitions sont nombreuses et variées. Cette pluralité des situations de handicap contribue alors aux méconnaissances, aux difficultés de compréhension, aux multiples représentations et par là aux difficultés d'insertion, d'adaptation et

de maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés. Afin de pallier à ces difficultés, il existe des dispositifs en faveur du travail des personnes handicapées, mais où en est-on aujourd'hui ? Ces dispositifs sont-ils suffisants ? Y a-t-il malgré tout des freins à l'emploi des travailleurs handicapés ? Les facteurs psychosociaux peuvent-ils nous éclairer sur ces questions ? Quels sont les liens entre handicap et facteurs psychosociaux ? La psychologie sociale du travail nous offre un angle de vue et des méthodes permettant d'étudier ces situations et constituant ainsi une des voies possibles vers des pistes d'amélioration.

### Quelques repères sur la situation de l'emploi

#### Caractéristiques des demandeurs d'emploi (travailleurs handicapés et tous publics)

Caractéristiques DEFM*	% fin juin 2009		Evolution N / N-1	
	Travailleurs Handicapés	Tous publics	Travailleurs Handicapés	Tous publics
Femmes	44%	50%	7%	10.8%
50 ans et plus	36%	18%	12.7%	18.7%
Niveau inférieur au CAP	31%	20%	3.3%	13.5%
Faible niveau de qualification	39%	29%	5.2%	14.7%
Chômeur de longue durée (+ de 1 an)	43%	26%	8.7%	12.7%
Chômeur de très longue durée (+ de 2 ans)	21%	11%	4.9%	5.2%

Lorsque l'on compare les demandeurs d'emploi tous publics et les demandeurs d'emploi handicapés, on peut constater que ces derniers représentent une population plus âgée, d'un niveau de qualification bas, et lorsqu'ils sont au chômage, ils y restent plus longtemps. En revanche, tous ces indicateurs démontrent une évolution entre 2008 et 2009 relativement moins défavorable aux demandeurs d'emploi handicapés par rapport à la totalité des demandeurs d'emploi.

Ce constat dresse un tableau qui n'est pas en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, comparé au contexte global du chômage en France. Et même si le nombre de travailleurs handicapés demandeurs d'emploi a moins fortement progressé que celui des demandeurs d'emploi tous publics confondus,

qu'il s'agisse du nombre de demandeurs d'emploi, de la reprise d'emploi, ou des actions des entreprises en faveur des travailleurs handicapés, des efforts sont encore à faire afin d'améliorer la situation des travailleurs handicapés. De quelle manière pouvons-nous alors améliorer cette situation ? Une partie de la réponse à cette question peut résider dans la compréhension de ce constat. Quels sont les freins à l'emploi des travailleurs handicapés, à leur intégration et leur maintien dans l'emploi ? Pour répondre à cette interrogation, nous pouvons dans un premier temps nous intéresser aux représentations du handicap, tenter de comprendre la façon dont sont perçus les travailleurs handicapés par les employeurs et dont ils se perçoivent eux-mêmes.

### Représentations sociales du handicap

Suite à la première guerre mondiale naît une nouvelle conception de l'infirmité. La culpabilité et l'obligation morale à l'égard des victimes de la guerre incite la société à les replacer dans le système, à faire « comme si » il n'y avait pas de différences. Très vite, cette conception va s'étendre à tous les

types d'infirmités, et on voit apparaître le terme « handicap », ainsi que les premiers dispositifs permettant l'intégration sociale et l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Mais chaque société, avec sa culture et ses croyances, génère tout un ensemble de représentations autour d'objets qui

lui sont propres. Il s'agit de constructions psychosociales complexes, élaborées à partir des normes et des valeurs de la société. Les représentations sociales déterminent les relations des acteurs sociaux avec l'objet de la représentation. C'est pourquoi il est intéressant d'éclairer le handicap à la lumière des représentations sociales (Moscovici, 1961, Jodelet, 1989, p.36, Doise, 1986, Abric, 1976).

En effet, le handicap de façon générale, et le cas des travailleurs handicapés, est sujet de représentations sociales, et ce malgré les dispositifs existants. Une première idée à considérer est la représentation la plus répandue du handicap : l'aspect physique. Lorsqu'on parle d'handicapés, on s'imagine une personne en fauteuil roulant. Cela commence avec les symboles sur les places de parking réservées par exemple. Mais le handicap est loin de se limiter à cela.

Il faut bien distinguer personne handicapée et personne en situation de handicap. Une personne valide ayant un poste de travail non adapté sera en situation de handicap. A l'inverse, une personne handicapée disposant d'un poste de travail adapté ne sera pas en situation de handicap. Le handicap n'existe que par rapport à des facteurs environnementaux. Une personne, valide ou handicapée, est en situation de handicap si son environnement ne facilite pas son travail, et si elle éprouve des difficultés par rapport à lui (accessibilité, réalisation des tâches, etc.).

Cela montre bien que les difficultés rencontrées par les personnes handicapées dans le monde professionnel ne sont pas le fruit de barrières physiques, mais réellement liées à la construction de représentations autour du concept de « handicap ». Cela a d'ailleurs été démontré par diverses études.

Il existe différentes théories tentant d'expliquer et de comprendre les représentations autour des personnes handicapées. En voici quelques exemples :

- Il est un biais en psychologie sociale que l'on appelle l'erreur fondamentale (Jones et Harris, 1967). Ce biais sociocognitif amène les individus à expliquer les événements par des facteurs dispositionnels, et à négliger les facteurs situationnels. Ainsi, le handicap est expliqué par des caractéristiques liées aux individus, et non par des facteurs externes émanant de l'environnement. En clair, les personnes handicapées seraient « non adaptées » à la situation de travail ; l'inverse, c'est-à-dire où la situation de travail serait non adaptée et serait la cause de la situation de handicap de la personne, n'est pas ou peu envisagée.

- Il existe également la théorie du labelling, ou de l'étiquetage (Goffman, 1980, Zechmeister, 2005). Selon cette théorie, définir une personne comme handicapée, c'est lui « coller

une étiquette » qui définira toute la personne, au-delà de son handicap physique. On attribue à la personne tout un ensemble de caractéristiques associé à la déficience. Donc, en plus du handicap physique s'ajoute dans la représentation un handicap psychologique. Cette théorie est intéressante car elle permet de comprendre les freins que rencontrent les personnes handicapées sur le marché du travail. Un handicap uniquement physique pourra être un frein car physiquement et psychologiquement la personne sera associée au handicap. Au-delà de ces théories portant sur le handicap en général, il paraît intéressant de se pencher sur deux représentations plus spécifiques au monde professionnel :

- La représentation qu'ont les employeurs des travailleurs handicapés

Des études ont mis en évidence que les employeurs assimilent souvent tous les handicaps à des syndromes de déficience mentale. Bien que beaucoup se disent prêts à engager des personnes handicapées, peu le font réellement. Les justifications données se fondent sur la représentation qu'ont les employeurs du travail des personnes handicapées. Ils assimilent le handicap à des incapacités, des manques, des désavantages, de la dépendance. Et cette représentation du handicap est assimilée au travail des personnes handicapées. Pour bon nombre d'employeurs, une personne handicapée physiquement serait aussi en situation de handicap mental, ce qui altérerait les performances dans le travail. Cette représentation peut expliquer les freins que connaissent les personnes handicapées à l'embauche, dans leur évolution de carrière, etc. (Bazier et Mercier, 2001) ;

- La représentation qu'ont les travailleurs handicapés d'eux-mêmes

Il semblerait que les travailleurs handicapés, lorsqu'ils doivent mettre en avant leurs compétences, le fassent en comparaison avec les personnes valides, mais de façon négative, en mettant l'accent sur leurs différences. Ils auraient tendance à souligner leurs manques.

Les travailleurs handicapés auraient, semble-t-il, intériorisé les représentations sociales dont ils sont l'objet. Ainsi, ils reproduisent les stéréotypes qui les placent en situation de désavantage sur le marché du travail (manque, déficience, incapacité, dépendance, etc.). Ils craindraient, par exemple, de ne pouvoir s'adapter aux contraintes du marché du travail, intériorisant ainsi les représentations autour de leurs difficultés d'adaptation. Un autre exemple, ils appréhenderaient la réaction de leurs collègues, craignant un manque de compréhension, et intériorisant ainsi les représentations sur les difficultés d'intégration dans le milieu de travail des personnes handicapées. Il existe beaucoup d'autres exemples, mais la logique est comprise. (Bazier et Mercier, 2001).

Il est important de saisir l'enjeu des représentations sociales sur le handicap, car cela permet de comprendre les difficultés rencontrées par les travailleurs handicapés.

Afin de faire évoluer ces représentations sur le handicap, il est important de raisonner non pas en termes de manques (« *la personne ne peut pas faire ça* ») mais en termes de capacités (« *la personne peut encore faire ça malgré son handicap* »). La sensibilisation du public à ces questions de représentation semble importante, car la connaissance permet l'évolution. Prendre conscience qu'un travailleur n'est handicapé que s'il est en situation de handicap, réaliser que les barrières à l'emploi ne sont pas le fruit de déficiences physiques ou mentales, mais réellement liées aux représentations qu'ont les acteurs du marché de l'emploi sur le handicap, autant d'actions qui semblent primordiales pour faire évoluer les représentations sociales des travailleurs handicapés.

## Des facteurs psychosociaux qui freinent l'emploi des personnes en situation de handicap

En considérant l'ensemble de ces représentations, au-delà du handicap physique ou psychique, les personnes en situation de handicap sont atteintes, comme nous venons de le mentionner, d'un autre type de handicap, un handicap social généré par un ensemble de facteurs psychosociaux affectant notamment l'accès à l'emploi.

Directement lié à ces représentations du handicap, les travailleurs handicapés sont victimes de discrimination à l'embauche. Bon nombre de recherches et d'articles en témoignent (Grapin P., 2004, Rohmer O. et Louvet É., 2006, Demaret L., 2005). En effet, les représentations sociales entretiennent des relations étroites avec les pratiques, alors pourquoi embaucher un travailleur handicapé lorsqu'on craint que celui-ci soit moins compétent, moins productif, qu'il puisse avoir un impact sur les performances de l'entreprise, que son emploi engendre des coûts supplémentaires ?

Le niveau du chômage des personnes handicapées est structurellement élevé, quelle que soit la conjoncture économique. Dans le monde du travail, peu de catégories de salariés subissent autant de désavantages en matière d'emploi, de rémunération, de perspective de carrière et de vie. Mais cette situation résulte de discriminations initiales dans les principaux domaines de la vie sociale et de la citoyenneté (Grapin P., 2004).

Outre les représentations sociales, deux facteurs contribuent à cette discrimination, le niveau de qualification et l'âge. En effet, les personnes handicapées représentent une population peu diplômée et relativement âgée (Amira S. et Meron M., 2004). Le déficit criant de qualification et de compétences professionnelles, relié à un âge relativement élevé constitue

une cause majeure de discrimination sur le marché du travail. Ce constat est dû principalement à la non-prise en charge des enfants et adolescents handicapés dans les collèges et les lycées, ainsi que, pour les travailleurs plus âgés, au faible accès à la formation professionnelle continue. D'ailleurs, la répartition des emplois occupés témoigne d'un faible niveau de qualification et d'une gamme restreinte de premiers emplois. Au sortir du chômage, 4 emplois sur 10 sont à contrat à durée déterminée, et la majorité des emplois occupés sont de qualification assez basse, avec un faible niveau de salaire (Grapin P., 2004).

Si des facteurs psychosociaux font que le handicap est un frein au travail, le travail peut-il lui aussi comporter des facteurs psychosociaux pouvant entraîner des situations de handicap, ou ayant un effet exacerbé sur les travailleurs handicapés ?

## Des facteurs psychosociaux qui entraînent des situations de handicap

Les problèmes de santé psychologique au travail connaissent une croissance importante. Les impacts se font sentir dans tous les secteurs d'activité et auprès de tous les individus, également auprès des personnes en situation de handicap. D'après l'INSERM, les facteurs psychosociaux au travail désignent un vaste ensemble de variables, à l'intersection des dimensions individuelles, collectives et organisationnelles de l'activité professionnelle, d'où leur complexité et leur pluralité. Ils peuvent donc être liés à la sphère organisationnelle, aux tâches de travail, à la charge de travail, à l'ergonomie des postes de travail, au style de management, aux relations avec les pairs etc. Ces éléments psychosociaux peuvent être facteurs de risques psychosociaux. Précisons ce que l'on entend par risques psychosociaux. D'après le ministère du Travail, ils recouvrent des risques professionnels qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés : stress, harcèlement, épuisement professionnel, violence au travail etc. Ils peuvent entraîner des pathologies professionnelles telles que dépressions, maladies psychosomatiques, altération du sommeil, mais aussi générer des troubles musculo-squelettiques, des maladies cardio-vasculaires voire entraîner des accidents du travail.

Par exemple, en fonction de la catégorie socioprofessionnelle, et donc du type d'activité, de l'environnement de travail, des différences notables apparaissent quant à la fréquence du handicap, sa nature et ses conséquences sociales. Les problèmes chroniques de santé touchent près d'un ouvrier sur trois, plus d'un agriculteur, artisan commerçant ou employé, sur quatre, et environ un cadre sur cinq. Ces problèmes entraînent plus fréquemment des limitations au travail pour les ouvriers (58 % contre 33 % chez les cadres) et sont plus souvent attribués

à des accidents ou maladies liés à leur profession pour les agriculteurs (30 %) et les ouvriers (27 %) que pour les cadres (10 %).

Les pathologies sont aussi dépendantes de la catégorie socioprofessionnelle. Ainsi, les agriculteurs, artisans et ouvriers souffrent plus souvent de problèmes de dos ou des membres, les difficultés visuelles touchent surtout les cadres, tandis que les problèmes cardiaques et respiratoires sont plus souvent évoqués par les artisans et commerçants.

Les dépressions restent rares mais sont un peu plus souvent citées par les employés et professions intermédiaires que par les autres catégories sociales. Enfin les accidents du travail et les accidents de la route (liés ou non au travail) entraînent plus souvent que les autres causes de handicap, des limitations de la capacité de travail (Amira S. et Meron M., 2004, Mary-Cheray I., 2003).

A travers ces constats, nous pouvons nous rendre compte des conséquences des facteurs psychosociaux (ex : nature des tâches et activités, environnement de travail) sur la santé physique et psychologique (ex : TMS, dépression), tout ceci pouvant conduire au handicap.

Mais qu'en est-il des impacts des facteurs psychosociaux sur un travailleur handicapé en emploi ?

## Des facteurs psychosociaux qui ont un impact sur la santé des travailleurs handicapés

D'après une étude de l'AFPA et de l'AGEFIPH, les contraintes à l'origine de l'inaptitude sont liées à la pression mentale pour 32% des salariés en moyenne entraînant des pathologies mentales ou psychologiques et physiques. Les contraintes d'organisation sont souvent évoquées comme causes (« Inaptitude médicales totales et définitives », Point d'étape, Sept, 2006, AFPA, AGEFIPH), mais elles peuvent être multiples.

Les personnes en situation de handicap doivent faire face à des conditions de travail qui, si elles ne sont pas toujours optimisées, d'une manière générale, ne répondent pas souvent à leurs besoins spécifiques.

Une accessibilité faillible aux informations visuelles, auditives, ou encore des difficultés de circulation interne sont autant de faits quotidiens qui peuvent être compensés par des stratégies personnelles. Ces situations ne sont pas aisément décelables par un salarié ne souffrant pas de handicap. Il est en effet courant de prendre un escalier ou d'avoir accès à de la documentation dans une armoire, aux boutons d'ascenseur ou aux affiches d'informations, positionnés à hauteur d'épaule pour une personne debout.

Les constantes adaptations des salariés en situation de handicap peuvent avoir des conséquences physiques, mais

aussi psychologiques. Un sentiment de devoir en faire toujours plus que les autres, d'être meilleur, peut être une des sources d'usure mentale. Cette exigence de performance est vécue comme un défi personnel quotidien et comme une condition à l'intégration et à la reconnaissance (« La lettre des études de l'AGEFIPH », *Tendances*, n°6, Novembre 2006). Un sentiment d'autant plus légitime si l'on considère les difficultés propres au handicap de l'individu qui génèrent souvent une fatigue à la fois physique et psychologique, qui plus est lorsque le handicap est évolutif. Nous pouvons imaginer les effets néfastes à long terme de ce genre de comportement au niveau du stress par exemple.

Revenons sur le phénomène de discrimination. Nous avons évoqué jusque-là la discrimination négative en amont de l'emploi. Dans le cas d'une personne en situation de handicap en emploi, il s'avère que d'autres types de comportements apparemment positifs peuvent se manifester. En effet, de par leur handicap, ces personnes sont amenées en permanence à s'adapter à l'environnement, à développer des compétences techniques et relationnelles dans le but, entre autres, de ne pas être stigmatisées, de ne pas afficher leur handicap (« La lettre des études de l'AGEFIPH », *Tendances*, n°6, Novembre 2006). Les employeurs, recruteurs, managers et collègues de travail peuvent alors être tentés de les survaloriser. Cette survalorisation n'est malheureusement pas attribuée à leur compétences, inattendues chez un travailleur handicapé, mais plus à des dimensions de personnalité, à un étonnement de voir une personne handicapée être au travail et réussir dans son travail. Ainsi, lorsqu'elles font preuve d'une certaine expérience professionnelle, elles sont jugées exceptionnelles, et perçues comme non représentatives de leur groupe d'appartenance. (Rohmer O. et Louvet É., 2006). Il est donc bien perceptible que ces comportements apparemment positifs ne sont en fait que de la « discrimination cachée ».

Si les facteurs psychosociaux en jeu dans la discrimination sont assez facilement identifiables et largement étudiés, il est à noter un manque d'études et de recherches concernant les risques psychosociaux touchant plus particulièrement les travailleurs handicapés en emploi. Nous ne pouvons que les imaginer.

En effet, très peu d'études permettent d'exposer le rapport qu'entretiennent les travailleurs handicapés avec les risques psychosociaux. Par quels types de risques sont-ils touchés ? Sont-ils stressés ? Sont-ils harcelés ? Sont-ils victimes de violence, d'épuisement professionnel ? Le sont-ils plus que les travailleurs non-handicapés ? Quelles en sont les causes ? Est-ce dû aux représentations, à l'organisation, à un poste de travail mal adapté ? Quelles sont les pistes d'actions ? Autant de questions qui restent en suspens.

Or cet article nous montre bien la nécessité de produire de telles contributions aussi bien dans l'insertion professionnelle que

dans l'intégration et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

Chaque entreprise, chaque organisation est différente, il n'y a donc pas de réponse type, mais des professionnels tels que les psychologues du travail, peuvent répondre à cette problématique en utilisant des outils et des méthodes de travail permettant l'élaboration d'un diagnostic dans la visée de proposer et mettre en place des pistes d'actions.

En matière de handicap, des dispositifs d'aide existent, un certain nombre d'entreprises ont déjà réalisé des actions en faveur des travailleurs handicapés, mais le constat n'en reste pas moins que le chemin est encore long et qu'il est nécessaire de faire évoluer les mentalités et de produire des études sur la santé au travail des travailleurs handicapés, la promotion de leur intégration et de leur maintien dans l'emploi. La mise en avant des facteurs psychosociaux et des risques psychosociaux liés au handicap facilitera la prise de conscience collective et la mise en place d'actions d'amélioration.



**Nathalie Claverie,  
Meghann Martin,  
Clémentine Rège,  
Laurent Simonin  
et Cécile Valverde,**  
Étudiants en Master spécialité  
"Psychologie Sociale du Travail  
et des Organisations",  
Laboratoire de Psychologie Sociale  
EA 849,  
Université de Provence,  
Aix-en-Provence.

**Si vous souhaitez  
recevoir les cahiers des RPS,  
merci d'en faire la demande  
à la DIRECCTE  
auprès de :**

**[valerie.giorgi@direccte.gouv.fr](mailto:valerie.giorgi@direccte.gouv.fr)**

## Bibliographie

- Abric, J.C. (1976), *Jeux, Conflits et Représentations Sociales*, Aix-en-Provence, Thèse de Doctorat d'État de l'Université de Provence.
- Amira S. et Meron M. (2004), « *L'activité professionnelle des personnes handicapées.* » in *France, portrait social*. Edition 2004/2005.
- Demaret L. (2005), « *Handicap : le coût humain de la discrimination* », in *Éducation ouvrière, BIT*.
- Watine Ph. « *Insertion et maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap en France* », in *Traité Pathologie professionnelle et de l'environnement*, Vol. 2, p. 111-136, EMC Pathologie.
- Doise, W. (1986), « *Les représentations sociales : définition d'un concept* », in W. Doise, A. Palmonari (Eds.), *L'Étude des représentations sociales*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 81-94.
- Grapin P. (2004), « *L'emploi des personnes handicapées en question* », Études 2004/1, Tome 400, p. 31-41.
- « *Inaptitude médicales totales et définitives* », in *Point d'étape*, septembre 2006, AFPA, AGEFIPH.
- Jodelet, D. (1989), « *Représentation sociales : un domaine en expansion* », in D. Jodelet (Ed.) *Les représentations sociales*, Paris, PUF.
- Jones et Harris (1967), *Expérience : « Erreur fondamentale d'attribution »*.
- Goffman, E. (1963), *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, traduit de l'anglais par A. Kihm, (coll. *Le sens commun*), Éditions de Minuit, Paris, 1975
- « *Les salariés handicapés et l'entreprise : prendre en compte la différence sans discriminer* » in *Tendances*, n°6, *La lettre des études de l'AGEFIPH*, novembre 2006.
- Mary-Cheray I. (2003), « *Concilier évolution de l'activité et maintien des salariés* », in *Travail et Changement*, n°292, novembre 2003, ANACT.
- Mercier M., Bazier G. (2001), « *Représentations sociales du handicap et de la mise au travail des personnes handicapées* » in *Manuel de psychologie des handicaps - Sémiologie et principes de remédiation*, p. 511-532
- Moscovici, S. (1961), *La psychanalyse, son image et son public*, Paris, PUF, 2<sup>ème</sup> édition, 1976.
- Rohmer O. et Louvet É. (2006), « *Être handicapé : quel impact sur l'évaluation de candidats à l'embauche ?* », in *Le Travail Humain*, Tome 69, n° 1/2006, p. 49-65.
- Zechmeister E.B. et J.S, J.J Shaughnessy (2009), *Research Methods in Psychology*, 8<sup>ème</sup> édition, NewYork, McGraw - Hill



Les cahiers  
des

# rps

Risques  
Psycho  
Sociaux



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



**CATEIS**  
MANAGEMENT DES  
ORGANISATIONS  
ET SANTÉ AU TRAVAIL