

**Quelle mise en œuvre des savoirs transmis
lors de actions de formation de l'IRT
sur les « Risques psychosociaux » ?**
Une enquête exploratoire auprès de membres de CHSCT en Paca
Synthèse

Paul Bouffartigue et Christophe Massot

A la demande de le DIRECCTE PACA, une équipe du LEST a réalisé en 2012 une étude visant à évaluer l'impact des actions de formation sur les « Risques psychosociaux » (« RPS ») organisés par l'IRT entre 2010 et 2012 auprès des élus de CHSCT. Des entretiens ont été réalisés avec 26 de ces élus travaillant dans 18 établissements, en général au moins six mois après leur passage en formation. Leur profil et les contextes professionnels dans lesquels ils interviennent sont présentés en encadré. On étudie en d'abord la place, très variable, de cette formation dans leurs parcours de représentants du personnel et la manière dont ils tentent de la mettre en œuvre. On propose ensuite une grille d'analyse des contextes dans lesquels ils exercent leur mandat en croisant deux des dimensions qui semblent structurer leurs possibilités d'action en matière de prévention : le rapport des forces syndical, et le degré d'ouverture des directions d'établissement au débat sur la qualité du travail.

Profil des enquêtés et de leurs contextes professionnel

Les enquêtés sont d'appartenance syndicale diverse – principalement CGT et CFDT – mais quelques uns ne sont pas syndiqués. On note également une quasi parité hommes/femmes. La plupart sont âgés de 45 à 60 ans. Ils travaillent très majoritairement dans des activités de services, le secteur de la santé et du social étant bien représentés. Les établissements ne sont jamais de grande taille, et plusieurs CHSCT couvrent des sites ne comptant chacun pas plus de 20 ou 30 salariés. Beaucoup des élus sont devenus syndicalistes sans avoir hérité familialement de dispositions militantes. Trois sur dix-huit des CHSCT concernés ont eu recours à une expertise d'un consultant autour des « RPS » au cours des deux dernières années. L'intérêt de ces élus pour une formation sur ce thème est donc associé, pour une part, à l'existence d'une telle expérience.

Leurs contextes professionnels sont très hétérogènes, ce qui participe de l'hétérogénéité des attentes des participants à l'entrée en formation. A un premier pôle de l'échantillon, on trouve des élus de CHSCT travaillant dans des établissements dans lesquels les « RPS » sont peu ou pas visibles, peu ou pas « à l'ordre du jour ». Soit qu'il s'agisse d'entreprises industrielles, où ces problèmes de santé au travail ne se manifestent pas - ou pas nettement -, sous cette forme, les risques professionnels plus traditionnels occupant le devant de la scène. Soit qu'il s'agisse d'entreprises dans lesquelles les « RPS » ne se sont pas manifestés de manière explicite et critique. A l'autre pôle de l'échantillon se situent des élus CHSCT qui viennent d'établissements où les « RPS » se sont au contraire manifestés : soit de manière critique ou dramatique (harcèlement, violences, suicide ou tentative de suicide) ; soit sous la forme de débats ou de mobilisation collective, à partir d'expressions plus diffuses de malaise au travail dans l'espace public de l'établissement. Entre les deux pôles, plusieurs élus en formation travaillent dans des contextes professionnels où la question des « RPS » est présente de manière latente, suffisamment en tous cas pour qu'ils aient jugé utile de participer à la formation.

I- Place, appréciation, et effets de la formation

La place de la formation étudiée dans les parcours des élus varie considérablement, selon qu'il s'agisse de militants aguerris et en position de responsabilité syndicale plus importante que celui de leur CHSCT, ou de syndiqués récents – voire de non syndiqués - qui ne bénéficient pas de la même expérience et du même recul sur les enjeux de santé au travail. On a distingué quatre profils. Les deux premiers sont opposés sur le plan de l'importance de l'expérience et des responsabilités syndicales. Les deux suivants ont un profil moins marqué sur ce plan : c'est le type de contextes professionnels dans lequel ils agissent qui semble ici déterminant, soit qu'ils y apparaissent très isolés et relativement impuissants, soit que leurs marges d'action apparaissent plus importantes.

I-1 Des militants aguerris

Irma, 50 ans, kinésithérapeute, participe au CHSCT de son établissement de santé, depuis une quinzaine d'années. Elle est syndiquée à la CGT, où elle occupe des responsabilités à l'échelon de l'UD et de la Fédération. La formation intervient dans la foulée d'une crise et d'une mobilisation locale sur les conditions de travail, qu'Irma associe étroitement à la question des « RPS ». Si la participation à la formation a été une opportunité qui s'est présentée au moment d'un épisode « chaud », celui d'une mobilisation collective dans l'établissement, elle s'insère dans une activité multiforme et assez rare autour des conditions de travail et de la santé au travail, que ce soit dans le cadre du CHSCT, ou de l'action du syndicat. La formation s'inscrit ici dans un parcours riche en apprentissages et en expériences, et va simplement encourager cette élue à proposer que le CHSCT mette en place des indicateurs de santé au travail et que le syndicat lance une nouvelle enquête sur les conditions de travail..

Autre exemple de militant aguerris, à la CFDT cette fois, Louis, la cinquantaine, cadre, secrétaire du CHSCT d'un établissement mutualiste. Il est également membre du bureau syndical départemental de la fédération, et responsable de la formation aux questions de protection sociale à l'échelle de son UD. C'est une des rares personnes interviewées qui peut faire état de résultats tangibles d'une l'action collective en matière de « RPS », appuyée sur l'écoute des salariés en difficulté du point de vue de la qualité de leur travail : aménagement des espaces de travail, modifications de l'organisation du travail.

I-2 Des novices des risques professionnels

A l'opposé, sans doute plus nombreux dans la population des élus CHSCT en formation « RPS » de l'IRT, on trouve ceux qui exercent depuis peu ce mandat, après avoir été un certain temps simple syndiqués « de base », ainsi que ceux qui ne sont pas syndiqués.

C'est le cas de Anne-Laure, aide soignante dans une clinique privée. Non syndiquée, en fin de carrière, elle a décidé simplement de « s'investir » dans la vie de l'établissement il y a deux ou trois ans, en entrant au CHSCT. Elle considère que les conditions de travail sont plutôt meilleures que dans d'autres cliniques. Elle est en cours d'apprentissage de l'exercice de son mandat, mais connaît encore très mal les données de base sur le personnel de la clinique. Elle avait fait une première formation « RPS » en début de mandat et avoue n'avoir alors pas compris grand chose. Mais cette formation a été le point de départ d'une prise de conscience du rôle possible du CHSCT, alors que ce dernier n'a eu longtemps qu'une vie fantomatique dans l'établissement. Elle a décidé de suivre une seconde fois cette formation, en mars 2011. Elle est en cours d'appropriation des prérogatives du CHSCT et de la question des RPS. Elle découvre que les déclarations d'accidents du travail par la DRH ne sont pas signalées en temps utiles, et qu'ils apparaissent généralement sous un intitulé inadéquat, comme « TMS ». Elle réalise également que le Document Unique d'Evaluation a été établi il y a plusieurs années de manière très formelle. Reste que la question des « RPS » prend surtout pour elle la forme de trois cas singuliers de harcèlement ou d'agression, et qui, s'ils l'interpellent et l'amènent parfois à agir en tant qu'élue CHSCT, restent mis sur le compte de la psychologie des agresseurs. Elle ne parvient pas à mettre en relation ces cas individuels avec des problèmes d'organisation du travail dans la clinique, et s'avoue largement démunie pour intervenir à leur endroit, autrement que par ses interventions au CHSCT. Et elle reconnaît sa difficulté à définir les « RPS ».

Hermine, en fin de carrière elle aussi, est cadre de promotion dans une banque. Longtemps syndiquée de base à la CGT, elle représente depuis peu son syndicat au CHSCT. Comme Anne-Laure, elle connaît mal les données de base sur le personnel de son établissement. Mais elle découvre avec intérêt que cette instance a davantage de pouvoir que ce qu'elle pensait, et revient enthousiaste de la formation de l'IRT. Difficile pour elle, pour l'instant, d'aller au-delà de la mise à l'ordre du jour du CHSCT des questions de santé mentale, ainsi que d'une vigilance nouvelle sur le mode d'élaboration du DUE. Elle déclare également une attention paraccrue aux situations de souffrance qu'elle peut découvrir au cours des visites des agences, et qui se traduit par des interventions discrètes de sa part auprès de la DRH afin d'essayer de trouver une solution aux cas individuels les plus critiques. Chez elle aussi, la vision des « RPS » demeure assez psychologisante.

I-3 Des syndicalistes isolé-e-s

Ces syndicalistes sont en grande difficulté pour agir sur les « RPS », comme sur les risques professionnels en général, car ils à la fois trop dépourvus de ressources internes à l'établissement – faiblesse de l'équipe syndicale, souvent associée à l'hostilité patronale – et trop coupés de ressources externes, qu'il s'agisse de celle de leur syndicat (UL, UD, Fédérations) ou des institutions de protection de la santé au travail (médecine et inspection du travail, CARSAT...). Ici il s'agit moins de fragilité au plan de prédispositions ou capacités d'action personnelles, que de fragilité ou d'absence des réseaux sur lesquels s'appuyer pour agir.

I-4 Quand c'est le contexte de l'établissement qui joue le plus

Aux côtés de ces trois profils, on en a rencontré un quatrième, le plus répandu : sans faire partie des militants les plus engagés et expérimentés, ils sont en même temps syndicalistes et représentants du personnel. Ils ont en tant que tels une certaine expérience, et ne sont pas autant isolés que les précédents. Ils ont donc quelques ressources pour agir, même si, on le verra, leurs contextes professionnels leur ouvrent un espace d'action sur les RPS qui se révèle très variable d'un établissement à un autre.

I-5 Une appréciation positive de la formation

L'évaluation de la formation est dans l'ensemble très positive. Elle est particulièrement élogieuse chez les plus novices dans l'action syndicale et l'exercice du mandat CHSCT. Et tous mettent en avant deux points forts de cette expérience formatrice : l'intérêt des échanges avec des participants venus d'autres univers professionnels, et les apports du droit.

I-6 Des usages de la formation « RPS » très variables selon le parcours et le contexte professionnel

Une des dimensions des contextes professionnels d'action, plus conjoncturelle, se superpose aux précédentes : le fait que s'y soient manifestées, ou non, des expressions critiques ou dramatiques de « RPS », ayant contraint ces membres de CHSCT à se positionner sur cet enjeu avant même leur passage en formation.

Les situations les plus courantes semblent être celles où, en l'absence d'implantation syndicale solide et de place stratégique des objectifs de qualité de l'activité, ces élus CHSCT sont en difficulté pour appréhender et agir de manière

efficace sur la santé mentale au travail. Une forte implantation syndicale ne permet pas nécessairement une action efficace sur les « RPS », soit que cet enjeu ne soit pas - ou pas encore - approprié au même degré que des risques professionnels plus classiques, soit que l'action se heurte à l'absence de dialogue social. Par contre, l'attachement d'une direction d'établissement à la qualité de l'activité peut autoriser des actions efficaces sur la santé mentale au travail, même sans forte activité syndicale.

l-7 Une appropriation difficile

Certains militants ont beau développer une analyse complète et complexe des sources organisationnelles des « RPS », ils n'en avouent pas moins leur difficulté à s'emparer de ce thème. Tel est le cas d'Elodie, syndicaliste CGT dans une entreprise de service, qui décrit de manière précise les conditions d'une dégradation du travail, avant d'avouer son impuissance devant la « montagne » qu'elles représentent, compte tenu à la fois de l'impossibilité de mettre en débat ces conditions au sein du CHSCT, et d'une activité syndicale prisonnière d'autres urgences revendicatives ou institutionnelles. Johane, éducatrice dans une association du secteur médico-social, syndiquée à Solidaires, fournit un témoignage proche. Son analyse générale des causes et des manifestations des « RPS » est très complète, très fine et assez proche du diagnostic formulé par Yves Clot en termes de « travail empêché »¹. Elle signale ainsi le recul des espaces collectifs, ces réunions en présence d'une psychologue : elle pense que le travail ne peut plus être mis en débat car il n'est plus séparé des questions de personne. Or le contexte professionnel qui est celui de Johane - pas plus d'ailleurs que celui d'Élodie - n'est celui d'un désert syndical. Mais dans les deux cas la direction s'abrite derrière les contraintes budgétaires pour justifier ses choix organisationnels et euphémiser leurs implications en termes de « RPS ». Tout ce que Johane tente d'avancer dans son établissement en matière de « RPS » se heurte à un mur. Une autre source de ses difficultés d'action est son isolement par rapport aux autres membres du CHSCT, qui sont, semble-t-il, moins sensibles qu'elle à la santé mentale au travail du personnel, et ne soutiennent pas sa demande de recourir à une expertise.

Paul, Éducateur spécialisé (CFDT) décrit une situation assez comparable dans son organisme, chargé de la gestion d'un public très fragilisé socialement. C'est une situation typique des organismes sociaux dans lesquels se télescopent, d'une part la réduction des moyens – et donc l'augmentation de la charge de travail – et la montée des procédures bureaucratiques, et, d'autre part, les transformations du public et des formes de la misère sociale. Très bien formé et informé de ce que sont les « RPS » et leurs sources – il a diffusé le rapport du collège des experts animé par Michel Gollac à l'ensemble du CHSCT et à la direction de l'association

¹ *Le travail à cœur. Pour en finir avec les Risques psychosociaux*, La Découverte, 2010

– quand on lui demande de définir les « RPS » il insiste sur les responsabilités parfois écrasantes des travailleurs sociaux eu égard aux conséquences possibles de leurs décisions. Contrairement au cas précédent, le CHSCT a pu ici bénéficier d'une ou deux expertises, parallèlement à la direction qui a fait appel à ses propres consultants. Mais ces expertises semblent pour l'heure vaines, compte tenu du poids des contraintes gestionnaires et du recul des espaces de la controverse professionnelle, même si Paul est l'un de nos interviewés les plus lucides sur la nécessité de cette démarche, dans un métier où la dimension éthique de l'activité professionnelle est centrale.

L'exemple de ces trois élus montre le contraste entre leur grande capacité d'analyse des sources des « RPS », et leur difficulté à obtenir des résultats tangibles dans le domaine de leur prévention, y compris quand la visibilité sociale du problème dans l'établissement a conduit à l'intervention de consultants.

D'autres syndicalistes, moins aguerris, et plus isolés dans leur établissement, sont confrontés à des contextes professionnels difficiles, dont ils sont capables de discerner les logiques d'évolution, mais sur lesquels ils semblent avoir encore moins de prise que les précédents. Tel est le cas d'Anne (FO) et de Maud (CFDT), travaillant dans une société qui aligne brutalement son activité, jusqu'ici liée à une logique de service public, vers une logique commerciale. Cette toile de fond est génératrice de « RPS », à la fois parce que les métiers et leur sens sont affectés, et parce que les dirigeants de l'établissement changent souvent. Le CHSCT a fait appel à une expertise, mais elle est perçue comme n'ayant « servi à rien », au point qu'Anne a démissionné du CHSCT. Du coup l'évaluation rétrospective de la formation « RPS » n'en sort pas indemne, puisqu'elle n'a pu être mobilisée efficacement. On peut rapprocher de cette expérience de celle des membres du CHSCT d'un établissement scolaire privé, en grande difficulté pour agir sur les sources de « RPS » compte tenu à la fois de la faible organisation syndicale de la fraction du personnel qui y a été le plus exposée - les agents du service cuisine -, et du mode de gestion très « domestique » mis en œuvre par la direction de l'établissement, laquelle a longtemps protégé un chef de service aux agissements délétères. Là encore, les préconisations du cabinet sollicité par le CHSCT sont difficiles à mettre en œuvre et le découragement guette les syndicalistes.

l-8 Quelques expériences intéressantes

Dans quelques cas les élus sont parvenus à mettre en œuvre une démarche de prévention effective des « RPS », mais sans que cette thématique soit nécessairement explicite, et sans qu'elle soit associée à l'intervention d'un cabinet d'expertise.

C'est le cas, déjà évoqué, de l'établissement hospitalier, dans lequel le CHSCT accompagne de longue date la mobilisation du personnel sur ses conditions de travail, et où le syndicat développe une pratique d'écoute du malaise au travail afin d'intervenir sur les questions d'organisation du travail qui lui sont sous-jacentes. C'est le cas des membres du CHSCT de la salle de spectacle, qui n'hésitent pas à associer étroitement les enjeux de souffrance au travail aux conditions matérielles de l'activité. Il est vrai que nous sommes ici dans un contexte professionnel très particulier, celui d'une structure para-publique à personnel hautement qualifié – artistes, techniciens et ouvriers de métiers –, décrite comme une grande famille, très attachée au « bel ouvrage », au service public, et pouvant s'appuyer sur une direction compréhensive quant à l'intérêt d'améliorer les conditions de travail.

C'est le cas de l'établissement mutualiste, pour lequel Louis (CFDT) témoigne d'une véritable action de prévention des RPS qui s'appuie sur un contexte favorable, celui d'une direction très ouverte au dialogue social et attachée aux valeurs de l'économie sociale et solidaire. Ainsi suite à l'expression d'un malaise collectif dans un centre de soins, le CHSCT a voté une expertise, qui elle, a été suivie d'effets : l'organisation du travail et les modes d'encadrement ont été redéfinis, ainsi que l'espace matériel de travail. Les sources des tensions croissantes avec la patientèle ont été analysées collectivement, débouchant sur le constat d'une évolution de celle-ci - de plus en plus pauvre, précaire et en déficit de soins. Pour en tenir compte, des espaces de confidentialité ont ainsi été créés dans les centres de soins. Autre cas, celui de deux techniciens (CGT) d'une entreprise d'infrastructure. Ils ont suivi La formation « RPS » au cours d'une période où l'entreprise est touchée par plusieurs suicides. Dans leur cas, le manque de suites données aux expertises, loin de déboucher sur leur lassitude ou leur renoncement, s'est traduite par une démarche de « retour vers le travail », directement inspirée d'une la recherche action conduite par la CGT du groupe Renault en lien avec une équipe d'ergonome. Cette démarche fait suite à leur autocritique quant au caractère trop généraliste et institutionnel de leur activité syndicale, ainsi qu'au constat de l'inefficacité totale d'une enquête sur la santé au travail réalisée par un cabinet d'expertise.

II- Vers une typologie des orientations d'action sur les RPS

II-1 Deux logiques de différenciation : le rapport de force syndical et le conflit sur la qualité

III-1.1. Les rapports de forces syndicaux

L'écart est important entre les grandes entreprises, notamment certaines anciennes entreprises publiques, où s'est constitué un certain rapport de force sur les conditions d'emploi, et certaines entreprises, petite ou moyennes, où les droits des représentants du personnel et le droit social élémentaire sont largement ignorés, ou refusés. Mais même les élus des grandes entreprises disent leur difficulté à entretenir et renouveler le rapport de force. De plus, les grandes entreprises publiques ont moins développé les pouvoirs et responsabilités des CHSCT que les entreprises privées. La constitution de ces rapports de force, héritage d'une histoire souvent beaucoup plus longue que le seul mandat des élus de CHSCT en formation, définit la possibilité d'utilisation des outils institutionnels de prévention. Sans un CHSCT fonctionnant selon les règles de droit entretenus par un rapport de force suffisant, les élus ne peuvent faire valoir leurs droits et leurs possibilités d'action, donc construire une politique de prévention des RPS telle que prévue par les règles institutionnelles.

Mais les rapports de force syndicaux se sont construits sur d'autres questions que la prévention de la santé mentale ou même de la santé au travail (salaires, emploi, conditions d'emploi). Même avec un syndicalisme fort, le CHSCT peut ainsi n'avoir qu'un rôle secondaire en regard du CE ou des délégués du personnel. Aussi avoir un rapport de force est une condition nécessaire mais non suffisante. Quand un bon rapport de force syndical est le signe d'une certaine vitalité du collectif de travail, cette vitalité est en elle-même un outil de prévention, en dehors de toute visibilité institutionnelle de celle-ci. Inversement, l'absence de vie syndicale peut traduire une atomisation du collectif salarié.

III-1.2. Les dynamiques du débat des qualités du travail

A la suite des l'ergonomie de l'activité et de la clinique de l'activité, on considère que les problèmes de santé mentale au travail prennent leur source dans l'impossibilité de faire valoir un travail de qualité et d'avoir les moyens nécessaires à ce travail. Le salarié peut construire sa santé mentale non pas quand il est protégé du travail ou de l'intensité du travail, mais au contraire quand il a les

moyens de se confronter au travail. L'ouverture d'une confrontation sur les questions de la qualité du produit et du travail, des moyens nécessaires pour ce travail, est la condition de restauration de l'activité du salarié. Si le conflit est refermé, le pouvoir d'agir se dérobe, les effets délétères de la passivité peuvent grandir.

Comment le conflit sur la qualité du travail est-il fermé ou ouvert au sein de l'établissement où les élus agissent ? Cette question synthétique permet de comprendre la réalité du travail de prévention de la santé mentale au-delà de la seule utilisation des outils institutionnels. Cette ouverture de ce conflit semble elle-même dépendante de deux dimensions : la définition du modèle productif par la direction et la maîtrise du process de production par les salariés.

La définition du modèle productif par la direction

Le modèle productif est la formalisation, dans un environnement donné de marché des biens et des capitaux, d'une stratégie incorporant la question de la qualité, tant dans son registre productif, l'organisation productive, que dans son registre marchand, la politique produit. Si les sources de profit sont potentiellement multiples, les modèles productifs devront faire le choix, par exemple, entre une « politique qualité » et une « politique de réduction permanente des coûts ». Quelle est la marge de manœuvre de la direction dans la construction de sa stratégie ? Positionnée dans un jeu de contrainte, elle doit élaborer une politique susceptible d'efficacité. Une direction ne peut ouvrir réellement le conflit sur la qualité du travail qu'à la condition d'accepter de mettre en question son modèle productif, construit comme une réponse efficace à un environnement, à un système de contraintes.

La maîtrise du process de production par les salariés

Les salariés maîtrisent davantage les process de production quand ils ont une certaine maîtrise de l'incertitude de la production. Si le travail garde une forme d'incertitude, d'imprévisibilité, il revient aux salariés, par les savoir-faire construits collectivement comme par leur inventivité personnelle, de trouver les moyens d'y faire face. Au contraire si le travail tend à devenir prévisible, comme dans les industries ou les services les plus rationalisés, les collectifs de salariés n'ont plus la maîtrise du process de travail. Celui-ci est défini sans eux. Même si aucune activité ne peut être totalement rationalisée, vidée de toute incertitude un salarié ne pourra plus ou moins faire valoir sa professionnalité que si les capacités de maîtrise du process de production sont incorporées à ses savoir-faire et à son habileté. Sans maîtrise de l'incertitude, les salariés sont dépourvus pour faire valoir leur position dans le conflit sur la qualité.

II-2 Une typologie provisoire

Un débat sur la qualité peut être ouvert si le modèle productif se fonde, au moins en partie, sur une politique qualité et si les salariés ont une capacité de maîtrise de l'incertitude à faire valoir. Inversement, le débat est fermé si la stratégie de la direction est essentiellement orientée vers la réduction des coûts et si les salariés n'ont aucune maîtrise du processus de travail, ce dernier étant rationalisé, normé, taylorisé. En-deçà de ces deux extrémités théoriques, les cas réels se tiennent dans un entre-deux. Mais ce qui reste essentiel, aux dires même des élus, c'est la dynamique de ce conflit sur la qualité : est-il en cours d'ouverture ou de fermeture ?

Si le débat sur la qualité se ferme, les salariés perdent la main sur leur travail. Ils voient progressivement leur travail ne plus devenir une ressource de leur santé, un espace de développement de leur pouvoir d'agir, mais au contraire un lieu d'enfermement où ils perdent leur pouvoir d'agir et de se confronter à la résistance problématique du réel. S'il se ferme, les élus, avec les salariés, perdent leur capacité à intervenir sur la qualité du travail.

Si le débat sur la qualité s'ouvre, les salariés peuvent entrer dans la définition de leur travail, même si ce travail reste toujours pris dans un environnement contraint. Ils peuvent se saisir du travail pour le développer. Les élus, avec les salariés, voient grandir la possibilité d'intervenir sur le travail.

Tout se passe comme si la dynamique de la pathologie est aussi celle de la dynamique du pouvoir d'action des élus et des salariés. Nous comprendrons, en examinant les cas pratiques, dans ce sens pourquoi les situations les plus difficiles sont aussi celles où les potentialités d'action sont les plus faibles.

En croisant les deux principes, nous obtenons quatre types de capacités de prévention des « RPS » de la part des élus CHSCT.

	Rapport de forces syndical Fort	Rapport de forces syndical faible
Ouverture du débat sur la qualité	<u>La prévention active</u> Les élus ont la capacité de faire valoir la position des salariés sur l'organisation et les qualités de travail.	<u>La prévention directe</u> Le collectif de travail fait directement valoir sa position sur les qualités du travail sans l'intermédiaire des élus
Fermeture du débat sur la qualité	<u>La prévention formelle</u> Les élus peuvent faire valoir les outils institutionnels de prévention des RPS mais ne parviennent pas à agir sur l'organisation du travail et sur la qualité du travail	<u>La prévention empêchée</u> Les élus ne parviennent pas à faire valoir les droits syndicaux et à utiliser les outils de prévention des RPS. Ils ne peuvent pas faire valoir une autre qualité du travail portée par les collectifs de salarié.

II-2.1. La prévention active

Ici les salariés sont des professionnels, dépositaires de fortes compétences individuelles et collectives indispensables pour que le produit atteigne le niveau requis de qualité. Les organisations syndicales disposent d'un système de relations professionnelles où le droit est respecté, où elles peuvent faire valoir la position des salariés, même si les conflits ne peuvent être que marginaux du fait de la convergence d'intérêt des salariés, des élus et de la direction quant à l'organisation du travail. Les « RPS » n'apparaissent qu'à l'occasion d'un dysfonctionnement organisationnel, d'une remise à niveau d'un atelier ou d'une organisation. L'activité des élus consiste à porter à la connaissance de la direction le problème, et une possible solution d'organisation, élaborée en concertation avec les salariés.

L'ouverture du débat sur la qualité permet d'exprimer publiquement les dysfonctionnements et d'amorcer une réflexion sur le travail et son organisation. Si les outils institutionnels de prévention des RPS sont utilisés, c'est moins pour conserver une capacité à faire valoir le rapport de forces, à maintenir actifs les outils institutionnels, que pour réellement tenir une prévention de la santé mentale. La prévention de la santé mentale est inscrite dans l'expression quotidienne des problèmes de travail. La capacité d'action des élus permet une prévention de la santé mentale en amont des situations potentielles de crise. Ils n'utilisent pas nécessairement les outils institutionnels de prévention - DUER, droit à l'expertise, enquêtes... Ils font vivre le débat sur la qualité du travail et occupent un rôle d'intermédiation entre les salariés et la direction.

Les élus travaillant dans une salle de spectacle exercent ce type de prévention. Comme nous l'avons vu plus haut, lorsque de l'atelier des couturières a commencé à monter des plaintes, l'action des élus a consisté à comprendre ce qui, dans le travail, était en souffrance. Ils ont ensuite, avec les salariés concernés, construit une proposition de réaménagement de l'atelier, proposition validée par une direction qui soutient l'élaboration d'un outil de travail performant, d'autant plus que ce réaménagement a été fait par les salariés eux-mêmes, compétents pour cela

II-2.2. La prévention directe

Ce type de pratique, où la prévention s'effectuerait directement entre les salariés et la direction, sans l'intermédiation des élus du personnel par une mise en débat direct des qualités du travail, n'a pu, par définition, être rencontré dans cette enquête auprès d'élus CHSCT.

II-2.3. La prévention formelle

Ici, les acteurs de la prévention disposent d'un bon rapport de force, mais les conditions du débat sur la qualité se dégrade, parce que les salariés perdent la main sur les process de production ou parce que la stratégie de la direction s'oriente davantage vers la réduction des coûts que vers la qualité. Les élus parviennent à faire respecter le droit social, à utiliser les outils institutionnels du travail mais sans inverser la dynamique de fermeture du débat sur la qualité du travail. La prévention ne parvient pas à soulever la question du travail réel effectué par les salariés. Une sur-utilisation des outils institutionnels de prévention peut ici s'avérer inefficace. Paul, éducateur spécialisé, a vu ainsi six expertises successives pointer les problèmes de santé mentale au travail. Les préconisations de ces expertises, n'ont débouché sur aucun plan d'action, aucun changement. Une réponse de certains élus peut consister à essayer d'ouvrir à nouveau le débat sur la qualité du travail pour redonner un fond réel à l'action de prévention. Mais la question se pose de savoir s'ils y parviendront, au-delà des cercles militants. La direction peut refuser ce débat, et les salariés eux-mêmes peuvent avoir perdu le désir de défendre leur métier qui est devenu, à leurs yeux, invivable.

II-2.4. La prévention empêchée

Ici, les élus ne disposent pas d'un rapport de force suffisant pour faire valoir le droit d'usage des outils institutionnels de prévention, et les salariés n'ont pas la maîtrise du process de travail. Cette configuration est par exemple celle de Marie-Hélène dans une usine de prothèse médicale où le travail de production de petites séries est très divisé et rationalisé. Chaque salarié n'a la responsabilité que d'une tâche élémentaire, indépendante des autres tâches ou séquences de production. Excepté une seule tâche, le travail n'exige qu'une qualification très faible. Le travail, pour l'élue, se caractérise par son caractère répétitif, ennuyeux et sans intérêt. Comme sur de nombreuses chaînes rationalisées, pour tenir le travail, il faut

savoir se protéger et « s'oublier ». Dans cette petite usine, l' élu ne parvient pas à faire respecter le droit le plus élémentaire.

Ces élus s'inscrivent aux formations de l'IRT dans la volonté de trouver des réponses à cette fermeture. Ils trouvent des ressources juridiques importantes à faire valoir dans le rapport de force syndical et un espace d'échanges et de paroles, généralement absent dans leur entreprise, où ils peuvent s'exprimer et écouter d'autres élus. Ils réalisent souvent que les situations qu'ils affrontent sont communes à de nombreux espaces professionnels. Ils cassent pour un temps leur solitude, sans que ces formations ne suffisent à les aider à surmonter la multiplicité des obstacles à une pratique préventive.

Conclusion

Incontestablement, la participation à la formation joue un certain rôle, positif, mais nécessairement modeste dans la dynamique des pratiques préventives des élus CHSCT. Et ce, pour deux raisons. La première est que ce n'est que l'une des séquences de processus d'apprentissage qui en comporte bien d'autres, même quand les participants sont plutôt des « novices » en la matière. La seconde est que l'action de prévention des « RPS » se révèle toujours extrêmement compliquée à déployer, même quand les conditions qui la favorisent – une équipe syndicale dynamique et bien implantée, une direction d'établissement attachée au dialogue social et attentive aux enjeux de qualité de l'activité - sont les plus favorables. Or les cas les plus nombreux sont ceux où aucune de ces conditions n'est remplie, se traduisant, quand des actions ont été tentées, par un certain désarroi, qui peut même parfois rejaillir sur l'évaluation de la formation, perçue alors comme de peu d'utilité pratique.

Cette tendance générale ne saurait surprendre, compte tenu à des conditions réelles de l'activité de la plupart CHSCT, redoublées par leur difficulté à se saisir de ce risque « nouveau » dit « RPS », encore largement piégé dans des approches managériales et psychologisantes. Les « RPS » demeurent souvent réduits dans la perception qu'on ont les élus du personnel, à leur manifestation individualisée - harcèlement, violence, suicide -, qui, en tant que telle, les laisse démunis, en dehors d'un éventuel recours juridique. D'où l'intérêt, a contrario, des quelques exemples rencontrés, au travers desquels des syndicalistes déplacent franchement leur regard et leur action préventive du côté de l'activité de travail, de sa qualité, et de son organisation.