

Etat des lieux départemental des risques psychosociaux

Compilation des études existantes

21 octobre 2009

SUMER

Résultats des études de 1994 et 2003, sur l'exposition professionnelle des salariés en France.

✓ Questionnaire administré par des médecins du travail volontaires aux salariés lors des visites. Questionnaire de Karasek plus questions sur l'appréciation sur la réduction du temps de travail, l'autoévaluation de l'état de santé, du travail et de l'influence du travail sur l'état de santé, les arrêts de travail pour maladie et les accidents du travail et la violence au travail.

✓ 1994 : 1200 médecins / 50000 salariés interrogés. Régime général et régime agricole.

✓ 2003 : 1792 médecins / 50000 salariés interrogés. Etendu aux hôpitaux publics, EDF-GDF, la Poste, SNCF et Air France.

✓ **Evolutions concernant les expositions aux contraintes physiques :**

- Le travail sur écran a augmenté.
- La manutention a augmenté.
- Les déplacements à pieds ont augmenté.
- Les TMS ont augmenté et ont des causes multifactorielles (gestes répétitifs et RPS).

✓ **Résultats par rapport au modèle de Karasek :**

- 23% des salariés sont en situation de job strain (= tension au travail).
- Les femmes sont plus exposées au job strain que les hommes. Elles ont une plus faible latitude décisionnelle et une demande psychologique plus forte.
- Les ouvriers et employés sont plus exposés au job strain que les professions plus qualifiées. Ils ont des marges de manœuvre plus réduites.
- Les cadres subissent des demandes psychologiques plus fortes que les autres catégories.
- Secteurs d'activité les plus exposés au job strain : hôtellerie restauration / transports / activités financières.
- Métiers les plus exposés au job strain : ouvriers non qualifiés / caissiers / employés de libre service / opérateurs informatiques.
- Les contraintes physiques (manutention, position debout prolongée) et les relations avec le public renforcent les risques de job strain.
- Les salariés récemment embauchés et ceux des petits établissements (moins de 10 personnes) sont les moins exposés.

SONDAGE ANACT

Enquête réalisée par téléphone au domicile des personnes. 1000 salariés actifs, échantillon représentatif de la population salariée (sexe, âge, CSP, région).

1 volet barométrique avec 2 questions et 1 volet spécifique au stress au travail.

✓ Quand on a un emploi ce qui ressort comme étant le plus important concernant le travail est :

- L'intérêt du métier (surtout pour les cadres).
- Les conditions de travail (surtout pour les femmes).
- Le niveau de rémunération (surtout pour les ouvriers et employés).

✓ Les 3 piliers de satisfaction au travail sont :

- Les relations avec les collègues (surtout pour les salariés à temps complet).
- La sécurité sur le lieu de travail (surtout pour les cadres).
- L'autonomie et les responsabilités (surtout pour les 25-49 ans).

✓ **L'origine du stress :**

- L'organisation du travail :
 - Charge importante de travail.
 - Devoir mener plusieurs tâches de front.
 - Manquer de temps pour souffler.
- La satisfaction :
 - Ne pas avoir la rémunération souhaitée.
 - Le manque de reconnaissance.
- Les relations :
 - Ne pas avoir de soutien de la part des collègues et de la hiérarchie. .
 - Etre en permanence au milieu de tensions et de conflits.
- Les changements :
 - Manquer de moyens pour effectuer son travail.
 - Devoir s'adapter en permanence.

✓ **Le stress génère :**

- Une fatigue importante.
- Des difficultés à ne plus penser au travail une fois à la maison.
- Des tensions musculaires.

4 salariés sur 10 disent se sentir généralement stressés, notamment les cadres supérieurs.

Les salariés des grandes entreprises (de 150 à 999 salariés) sont les plus touchés par le stress que celles à taille humaines (de 1 à 9 salariés).

SAMOTRACE

Décrire les liens entre des symptômes de santé mentale et l'environnement psychosocial au travail, dans la région Centre et départements avoisinants. Tirage au sort des salariés par les médecins du travail volontaires. 6056 personnes ont participé, dont 57% d'hommes. Le questionnaire utilisé était le GHQ28.

- ✓ Les facteurs psychosociaux comprenaient le déséquilibre effort/récompense et le surinvestissement ainsi que le fait de travailler d'une façon qui heurte la conscience professionnelle.
- ✓ 24% des hommes et 37% des femmes ont déclaré être en situation de mal-être.
- ✓ Quel que soit le sexe, le déséquilibre effort/récompense et le surinvestissement au travail sont significativement associés au mal-être.
- ✓ L'exposition à des violences verbales ou physiques est associée au mal-être chez les femmes.
- ✓ Travailler d'une façon qui heurte la conscience professionnelle est associé au mal-être chez les hommes.

ENQUETE EVREST

Recueillir et suivre des informations chiffrées sur différents aspects du travail et de la santé portées par les médecins du travail. Il s'agit d'un observatoire pluriannuel par questionnaires lors des visites (salariés né en octobre des années paires). Il permet le recueil d'informations sur la perception des salariés de leurs conditions de travail, de leur santé au travail et de leur niveau de stress. Permet également d'avoir la perception des médecins du travail du rapport santé/travail.

- ✓ Au niveau national : 12526 fiches remplies en 2007/2008.
- ✓ **Principaux résultats :**
 - Les cadres et professions intermédiaires font ressortir le fait de ne pas avoir suffisamment de temps pour traiter les tâches en raison de la surcharge de travail.
 - Les femmes, les ouvriers et les employés font ressortir le fait de ne pas avoir le choix dans la façon de procéder.
 - Le sentiment de manque d'entraide, de coopération augmente avec l'âge.
 - Le sentiment de manque de reconnaissance apparaît plutôt chez les femmes.
 - Plus de la moitié des personnes interrogées estime que leur poste de travail présente des postures contraignantes, notamment chez les ouvriers.
 - Les problèmes de fatigue, d'anxiété et de sommeil augmentent avec l'âge et se retrouvent plus chez les femmes.

Etat des lieux départemental des risques psychosociaux. Compilation des études existantes. Document élaboré par le Comité Départemental de Prévention des Risques PsychoSociaux en Vaucluse.

L'intérêt essentiel du dispositif ne réside cependant pas dans la production de ces résultats descriptifs, mais dans le suivi longitudinal qui ne pourra être réalisé qu'après quelques années d'utilisation du dispositif, si celui-ci est suffisamment suivi par les médecins du travail. La poursuite de la mobilisation des médecins est ainsi un élément essentiel de réussite du dispositif Evrest.

ESTEVE

L'enquête Estev a été conçue afin de tenter de mettre en évidence les relations entre l'avance en âge, la santé et différents paramètres professionnels. La première phase de l'enquête s'est déroulée en 1990.

2378 salariés et 380 médecins du travail volontaires ont participé dans 7 régions de France : Pays de la Loire, Bretagne, Dauphiné-Savoie, Centre, Ile de France, Nord, Ile de la Réunion).

✓ 3 préoccupations principales :

- Le vieillissement de la population active est un processus qui se poursuivra : les plus de 45 ans représentent 29% de la population active en 2000 et représenteront plus de 37% en 2010.
- 2 phénomènes :
 - Le vieillissement dû au travail : contraintes ou nuisances imposés par le travail et qui ont un impact sur l'état fonctionnel des salariés.
 - Le vieillissement par rapport au travail : avancée en âge sur la capacité à faire face aux exigences de tel ou tel poste de travail.
- Très peu de recherches prenant en compte les 3 facteurs âge/santé/travail.

Les analyses effectuées partent ou d'un aspect du travail (contraintes, difficultés, choix de profession, horaires de travail), ou d'un aspect de la santé (santé perçue, douleurs rachidiennes, hypertension artérielle, fonction auditive, souffrance psychique), ou d'un groupe de population (bâtiment travaux publics, cadres, emplois administratifs, personnel soignant, voire le fait d'être salarié masculin ou féminin).

✓ Résultats :

- A propos de l'âge :

Dans la plage d'âge de l'enquête de 37 à 52 ans, la santé psychique (indicateurs d'anxiété et de signes dépressifs) paraît relativement stable. Par contre la santé physique présente des altérations qui s'accroissent avec l'âge, c'est le cas des troubles musculo-squelettiques (douleurs dans le rachis, dans les membres), c'est le cas des troubles du sommeil, de l'hypertension artérielle, de l'audition.

Mais il n'y a pas d'automatismes apparents qui feraient que chacun ait les mêmes troubles, aux mêmes âges et dans les mêmes combinaisons. Il s'agirait plutôt d'une mosaïque de variations avec l'âge, fortement dépendantes d'une multitude de facteurs, en particulier professionnels, sans pour autant que ceux-ci expliquent tout. C'est-à-dire que l'âge apparaît comme un facteur qui a un rôle propre qui vient se cumuler aux autres facteurs. C'est

Etat des lieux départemental des risques psychosociaux. Compilation des études existantes. Document élaboré par le Comité Départemental de Prévention des Risques PsychoSociaux en Vaucluse.

pourquoi on peut avancer l'idée qu'il faut rechercher, du point de vue de la prévention, à faire en sorte que les autres facteurs ne viennent pas aggraver cette part d'évolution naturelle. Le travail doit être adapté en conséquence, et non pas conçu d'une façon rigide s'imposant à tous sans discernement.

- A propos de la santé :

Les résultats obtenus montrent que du point de vue des douleurs physiques comme des souffrances psychiques, il n'y a pas une caractéristique du travail qui apparaîtrait (isolément) comme le facteur de risque principal, mais plutôt des combinaisons de caractéristiques entrecroisant l'environnement physique du travail et les conditions de son exécution. Ainsi par exemple, les douleurs lombaires dont la fréquence augmente avec l'âge, sont non seulement majorées quand le travail implique de soulever des charges lourdes ou de maintenir des postures pénibles, mais aussi, quand on ne trouve pas dans le travail les moyens en temps, en informations, en matériel pour faire un travail de bonne qualité. Il s'agit d'une situation qui paraît s'imposer à l'ensemble des salariés enquêtés quelle que soit la profession et que l'on retrouve dans des groupes particuliers comme les ouvriers du bâtiment et des travaux publics et les personnels hospitaliers.

- À propos du travail

L'enquête montre clairement que toute interrogation sur le travail passe par deux pôles : d'une part sur ce qui se voit immédiatement et peut être évalué aisément (les horaires, les rythmes du travail, la pénibilité physique) et d'autre part ce qui est ressenti par le salarié, notamment les contraintes de travail (se dépêcher, faire plusieurs choses à la fois, faire des gestes précis), la tolérance vis-à-vis de ces contraintes (variable d'un sujet à l'autre), mais aussi le vécu global de sa situation de travail (travail intéressant, varié, avec des marges de manœuvre et des moyens pour faire un travail de bonne qualité).

Une opération comme Estev fournit aux médecins la possibilité de donner un autre statut à des observations quotidiennes, à des impressions ou des intuitions nées dans leur pratique professionnelle (par exemple le vieillissement accéléré dans certaines situations de travail), voire à des enjeux concrets et délicats comme la gestion des inaptitudes.

VISAT

« Un vieillissement réussi, préparé par une vie au travail réussie ».

VISAT est une recherche réalisée en partenariat entre plus de 200 médecins du travail du sud de la France (Aquitaine, Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées,) et des chercheurs relevant de plusieurs disciplines (médecine, neurosciences, psychologie, épidémiologie, sociologie) et de plusieurs institutions de recherche (CNRS, INSERM, Université) intéressés par l'étude du vieillissement, l'ergonomie, et la santé au travail.

L'étude VISAT a pour but de mieux comprendre comment les influences de l'environnement, et en particulier les conditions de travail vécues tout au long de vie professionnelle, influencent la santé et la qualité du vieillissement.

Au total 3237 salariés actifs et retraités ont été enquêtés, la plupart dans le cadre de la visite médicale annuelle du travail. Chacun a répondu à un questionnaire portant sur ses conditions de travail actuelles et passées, sur son état de santé et certaines conditions de sa vie hors travail.

Ce questionnaire était complété par des mesures classiques (pression artérielle, taille, poids, vision, capacité respiratoire,...) et spécifiques à cette étude (tests cognitifs de mémoire et d'attention) effectuées par le médecin.

Les salariés enquêtés, tirés au sort parmi les personnes nées en 1934, 1944, 1954, et 1964 avaient donc 62, 52, 42, et 32 ans au moment du premier recueil des données en 1996. Cela permet de couvrir une grande partie de la vie professionnelle, et d'étudier les effets du travail à long terme, c'est-à-dire après le départ en retraite. Au bout de 10 ans l'étude pourra ainsi couvrir 40 ans de la vie adulte (de 32 à 72 ans).

En 2006 les mêmes personnes seront à nouveau interrogées et examinées, le médecin du travail ayant à charge de maintenir le contact avec les enquêtés jusqu'à cette date. Cette procédure de suivi longitudinal est la méthode qui permet de tirer les enseignements les plus novateurs concernant les effets à long terme des conditions de vie et de travail sur le vieillissement.

La majorité des travaux ne font pas le lien entre vieillissement réussi et vie professionnelle. Pourtant, ce que vivent les gens tout au long de leur carrière professionnelle façonne de manière importante la santé immédiate et à long terme. L'exposition durable à des environnements ou des facteurs reconnus comme nocifs et l'impossibilité de se soustraire à des contraintes qu'on ne supporte plus peut, en effet, conduire à une accélération des effets habituels du vieillissement. Les médecins du travail font l'observation de signes d'usure prématurée chez certaines catégories de salariés courante et se traduit par "des plaintes souvent non spécifiques qu'il faut déchiffrer et rattacher aux difficultés du travail ". Elles apparaissent sous la forme de fatigue, d'asthénie, de conflits, de dépression, d'usure, voire de souffrance psychologique.

Les résultats de l'étude VISAT permettent de montrer que le fait de « se sentir capable d'occuper son emploi jusqu'à la retraite » est un sentiment multiforme, reflétant un jugement global porté sur le travail qui intègre divers éléments. Parmi les éléments qui pèsent le plus dans ce sentiment, on peut noter : la pénibilité du travail actuel et passé (surtout pour les plus de 50 ans) ; le sens que l'on peut donner à son travail, en lien notamment avec le fait qu'il est reconnu par les autres, qu'il permet d'apprendre, qu'on a l'impression de faire un travail de qualité ; le sentiment d'avoir des possibilités d'évoluer encore dans ses compétences, même après 50 ans, ou d'être mieux reconnu. De même, quel que soit l'aspect de la santé retenu, la proportion de ceux qui disent « ne pas se sentir capables d'occuper leur emploi jusqu'à la retraite » est toujours plus élevée parmi ceux qui expriment par ailleurs un trouble de santé. Par exemple, ceux qui disent se fatiguer vite, se sentir nerveux et tendus, ceux qui rapportent des troubles du sommeil, et ceux qui ont des troubles ostéoarticulaires (surtout chez les plus de 50 ans) sont plus enclins à déclarer qu'ils ne sentent pas capables d'occuper leur emploi jusqu'à la retraite. L'analyse des données sur les recueils de 1996 et de 2001 montre que les personnes qui rapportent « Ne pas se sentir capable d'occuper son emploi jusqu'à la retraite » en 1996 ont un risque presque deux fois et demi supérieur aux autres d'être en arrêt maladie ou au chômage 5 ans plus tard, et un risque de 30% supérieur aux autres d'être à la retraite ou en préretraite à la même période.

Cela permet de mieux comprendre les souhaits que les salariés peuvent avoir de sortir, constituent probablement, au niveau collectif, un indicateur d'inadaptation des conditions et de l'organisation du travail qui renvoient à des questions beaucoup plus vastes que celles qui pourraient être prises en compte dans un éventuel dispositif de retraite anticipée pour « pénibilités ».

Le cerveau conserve une réelle plasticité jusque tard dans la vie (capacité à se modifier, sur le plan fonctionnel mais aussi morphologique). Ces découvertes récentes soutiennent l'hypothèse que les expériences positives ou négatives vécues dans la vie de travail peuvent

Etat des lieux départemental des risques psychosociaux. Compilation des études existantes. Document élaboré par le Comité Départemental de Prévention des Risques PsychoSociaux en Vaucluse.

laisser des traces durables, voire irréversibles, dans le système nerveux et ainsi faciliter ou empêcher la survenue de certains déclin ou maladies handicapantes au cours de la vieillesse. Une première série d'analyses apportent des résultats prometteurs dans ce sens. Ils montrent qu'un travail cognitivement exigeant mais riche, créatif, impliquant une forte latitude décisionnelle et une formation professionnelle régulière est associé à des performances cognitives plus élevées, indépendamment du niveau d'étude, du métier exercé et de divers autres facteurs liés à la vie hors travail.

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) augmentent avec l'âge, et sont aussi liés l'organisation du travail :

VISAT a permis d'étudier les caractéristiques associées à la persistance de la lombalgie à 5 ans d'intervalle, ou associées à sa disparition. Les résultats confirment le rôle important des facteurs physiques (port de charges lourdes) dans la persistance de ces lombalgies, mais soulignent également les effets de l'épuisement émotionnel, d'une faible autonomie dans son travail et de la perception d'un déséquilibre défavorable entre l'effort investi dans le travail et les récompenses qu'on en retire. Par exemple, les hommes ont plus de risque de souffrir encore de lombalgie 5 ans après, non seulement lorsqu'ils manipulent des charges lourdes et qu'ils ont un indice de masse corporelle plus élevé (surpoids), mais aussi quand ils se sentent insuffisamment payés en retour de leurs efforts dans leur travail, insuffisamment entourés, et émotionnellement épuisés.

Les marges de manœuvre et la reconnaissance dans le travail : des caractéristiques importantes pour la santé :

Une analyse récente a permis d'explorer le rôle du contenu du travail évalué en 1996 sur la survenue de la dépression sur une période de 5 ans. Entre 1996 et 2001, 5,8 % ont présenté une dépression. Des analyses, tenant compte des différences pouvant être dues aussi à d'autres facteurs, ont montré que les personnes rapportant un manque de marge de manœuvre – reconnaissance ont presque deux fois plus (1,8) de risque de survenue d'une dépression. Ce risque est aussi presque deux fois plus présent (1,9) chez les ouvriers comparé aux employés. Par ailleurs, les femmes ont un risque de dépression plus élevé que les hommes (2,9) et l'âge ne joue pas de rôle significatif.

Des contraintes de travail sélectives pour les salariés les plus âgés :

Dans le secteur hospitalier, par exemple, plus on avance en âge plus on tente, quand on le peut, de fuir les postes impliquant des horaires décalés, des efforts physiques importants, des postures pénibles, du fait de l'usure due aux années de travail antérieures. D'autres caractéristiques qui sont déjà pénibles pour les jeunes, telles que l'impossibilité de planifier son travail, sont également moins bien tolérées avec l'âge.

SVP 50

L'augmentation de la proportion de salariés âgés dans les entreprises a commencé depuis plusieurs années avec l'arrivée dans ces tranches d'âge des « baby-boomers » (nés entre 1945 et 1970). Elle devrait se poursuivre, et s'accroître avec la réforme des retraites. Elle s'accompagne de nombreuses difficultés pour ces salariés, en lien avec les exigences de leur travail actuel et passé, et avec l'évolution de leur santé. Ces difficultés, qui peuvent favoriser leur souhait de quitter sans tarder la vie professionnelle, sont un motif de préoccupation pour les médecins du travail, qui les perçoivent lors des visites médicales, et tentent d'y remédier par des actions de prévention, des réaménagements des situations de travail, des restrictions d'aptitude, etc.

Pour attirer l'attention sur ces difficultés, évaluer leur ampleur, et mieux repérer les modalités d'action en ce domaine, le groupe « épidémiologie » du CISME (Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise), en collaboration avec des chercheurs du CRÉAPT⁵ (Centre de recherches et d'études sur l'âge et les populations au travail) a pris l'initiative d'une enquête baptisée *SVP 50* (Santé et Vie professionnelle après 50 ans).

Cette enquête s'est déroulée sur plusieurs mois, en 2003. 650 médecins du travail, de toutes les régions françaises, ont réalisé l'enquête. Chacun d'eux a interrogé tous les salariés de 50 ans et plus qu'il a reçus en visite annuelle, ou un échantillon aléatoire de ceux-ci, sur une période de quelques semaines. Au total, 11 223 questionnaires ont été recueillis et 11 213 questionnaires ont pu être exploités.

✓ **Le questionnaire comporte des informations sur :**

- L'itinéraire professionnel du salarié
- Les principales contraintes auxquelles il est exposé et celles auxquelles il a été exposé dans le passé
- Des appréciations sur l'intérêt et le sens de son travail
- Sa perception de la retraite et ses intentions en termes d'âge de départ
- Divers aspects de son état de santé, avec leur évolution récente et les gênes éventuelles occasionnées dans le travail.

Le champ est celui de la médecine du travail, donc couvre principalement les salariés du privé hors agriculture.

L'enquête SVP 50 apporte des informations précieuses sur la pénibilité vécue, et certains enjeux de santé au travail en fin de vie active.

✓ **Elle éclaire les relations entre la santé et le travail dans une triple perspective :**

- La première est de savoir si un trouble de santé constitue ou non, du point de vue du salarié, une « gêne » dans son travail.
- La seconde est un jugement porté par l'enquêté sur l'effet qu'a eu l'ensemble de sa vie de travail sur sa santé.
- La troisième s'intéresse aux régulations plus formalisées de ces problèmes de santé au sein de l'entreprise, principalement à travers l'intervention du médecin du travail.

✓ **Résultats :**

- Certaines contraintes de travail sont clairement identifiées comme pouvant avoir des effets durables et à long terme sur la santé : parmi celles repérées par l'enquête SVP 50, c'est le cas du travail physiquement exigeant et du travail en horaires décalés.

- Les conditions et l'organisation du travail peuvent aussi favoriser (ou au contraire entraver) la mise en œuvre de stratégies de travail importantes pour les salariés âgés. Il s'agit par exemple d'anticiper des difficultés éventuelles, des situations d'urgence qu'ils souhaitent éviter. À cet égard, la pression temporelle et l'absence de latitude pour choisir sa façon de procéder peuvent s'avérer difficilement conciliables avec une bonne régulation du vieillissement, qu'il s'agisse des modes opératoires eux-mêmes, ou de la construction de l'expérience professionnelle au travers des formations, des parcours professionnels, etc. ; avec le risque d'une aggravation des troubles de santé, et le souhait de quitter le travail dès que possible. De ce point de vue, des secteurs aussi divers que les activités financières ou les industries agricoles et alimentaires sont caractérisés par de fortes proportions de quinquagénaires travaillant sous pression et de ceux estimant ne pas avoir le choix de la façon de procéder. Alors que la construction est un des secteurs où ces proportions sont parmi les moins élevées.

- Le pourcentage de réponses négatives sur le sentiment que son travail est utile s'étage de 5 % dans le secteur de la santé et action sociale à 23 % dans les industries agroalimentaires.

Etat des lieux départemental des risques psychosociaux. Compilation des études existantes. Document élaboré par le Comité Départemental de Prévention des Risques PsychoSociaux en Vaucluse.

- On retrouve de gros écarts aussi dans le domaine de la santé : 32 % des salariés quinquagénaires de la métallurgie jugent que leur vie de travail a eu un effet négatif sur leur santé, contre 13 % dans les administrations publiques.

- On peut constater qu'il n'y a pas d'échelle unique sur laquelle s'ordonneraient les secteurs plus ou moins « astreignants », les populations plus ou moins « usées ». Certes, la métallurgie et les industries agricoles et alimentaires se caractérisent par des taux particulièrement élevés de contraintes physiques, d'horaires décalés, assortis d'un travail jugé, plus fréquemment que dans d'autres secteurs, mal reconnu et peu enrichissant, cet ensemble se reliant à des proportions relativement élevées de salariés présentant des troubles de santé et des signes d'usure.

- À l'opposé, on relève que les secteurs de l'administration, et du conseil-assistance affichent des ratios faibles, tant pour les pénibilités physiques et mentales que pour les dégradations de la santé.

- La construction, par exemple, concentre les facteurs d'usure physique et l'exposition aux risques, ainsi que les traces de ces expositions (douleurs, vieillissement précoce). Aussi, de nombreuses réponses positives sur l'utilité du travail, les occasions d'apprendre, voire les changements positifs dans la situation de travail.

- La situation est pratiquement inverse pour les activités financières, à l'abri des contraintes physiques, mais fortement concernés par le travail sous pression, les changements mal vécus. Ce secteur est en tête de tous les secteurs pour les intentions de quitter le travail avant l'âge « de plein droits ».

Ces éléments suffisent à indiquer que, selon l'angle d'attaque adopté pour évaluer la santé au travail des quinquagénaires, les positions relatives des différents secteurs, l'ampleur des difficultés à prévoir pour chacun d'eux, et par conséquent les voies d'action à envisager, ne seront pas les mêmes.

ETUDE CATEIS SUR LES TPE

Suite à un besoin repéré par certains médecins du travail régionaux, la réalisation d'une étude-action portant plus spécifiquement sur « l'intervention des médecins du travail au sein des TPE dans le cadre de la prévention des facteurs psychosociaux » a semblé pertinente.

Si l'emploi en Région PACA est fortement concentré dans les TPE (93% des établissements en 2003 comptaient moins de 20 salariés), les actions de prévention développées jusqu'ici sur la thématique des facteurs psychosociaux ont été plus particulièrement axées sur les PME et les grandes entreprises.

✓ Entretiens menés auprès de 3 types d'acteurs : les médecins du travail, les entreprises et des acteurs externes (inspecteurs du travail, syndicats salariés, etc.).

✓ Résultats :

- D'un point de vue général, on constate que la formation est relativement bien adaptée pour les salariés exerçant au sein des petites entreprises : plus de 84% des salariés des TPE déclarent avoir une formation initiale adaptée ou fortement adaptée à la fonction qu'ils exercent actuellement et 8,8% précisent avoir un besoin important en formation complémentaire.

- La perception des conditions de travail est relativement bonne dans les TPE en comparaison avec les entreprises de plus grande taille.

On note en effet une sur-représentation des réponses dans la catégorie « Bon » pour les salariés travaillant au sein des TPE pour les variables suivantes :

- les conditions matérielles de travail
- les conditions organisationnelles de travail
- les conditions relationnelles avec la hiérarchie
- la reconnaissance professionnelle
- le vécu du travail.

- Il est à souligner qu'au contraire les conditions relationnelles favorables avec les collègues sont très sensiblement sous représentées au sein des TPE. En ce sens, la petite taille d'une entreprise est généralement un facteur favorable à la mise en place de conditions de travail adaptées aux salariés (en raison notamment d'une plus grande réactivité au changement). Toutefois quand ces dernières sont mauvaises, la répercussion sur les salariés est très souvent plus rapide et de grande ampleur engendrant ainsi une exposition importante des salariés aux risques psychosociaux.

- 54 % des salariés exerçant au sein des TPE ne ressentent que très faiblement du stress dans l'exercice de leur fonction.

- 25 % des salariés des TPE ayant un stress réel selon le GHQ12 ont un stress ressenti très faible. Ceci témoigne donc du décalage qui peut exister entre le vécu d'une situation de travail et les effets directs en termes d'effets sur la santé.

- A l'inverse, on peut noter que 38% des salariés des TPE qui n'ont pas de stress réel avéré se sentait stressé.

- 46% des salariés des TPE ayant un stress réel avaient déclaré avoir une reconnaissance professionnelle très faible.

L'organisation du travail est très souvent en cause dans les dossiers d'inaptitudes. Facteurs organisationnels (travail de nuit, charge de travail trop importante, effort physique élevé, etc.) Les risques liés aux FPS ne semblent pas être plus fréquents au sein des TPE en comparaison avec les entreprises de plus grande taille. La petite taille d'une entreprise peut même parfois avoir un aspect « protecteur » pour le salarié qui y exerce.

Si ce n'est pas dans la fréquence d'apparition des FPS que les TPE se différencient, c'est toutefois dans la complexité qui apparaît pour traiter ces situations à risque.

Deux principaux facteurs semblent être à l'origine de ces difficultés :

- L'absence de hiérarchie intermédiaire (« personne tampon ») et la faiblesse des contre-pouvoirs (instances représentatives du personnel).

- L'aménagement des postes de travail et/ou le reclassement professionnel des salariés à un autre poste n'est généralement pas envisageable au sein des TPE. Le traitement des FPS en entreprise lorsqu'il se révèle tardif aboutit très généralement à un licenciement du salarié pour inaptitude médicale. Il s'agit bien là d'une différence majeure par rapport aux entreprises de plus grande taille qui sont souvent en mesure de proposer des modulations de l'organisation du travail ou des mobilités internes du personnel.

✓ **Les éléments favorisant les FPS au sein des TPE :**

- Un management par l'affectif.
- Des évolutions de l'organisation du travail très importantes.
- Une demande accrue de polyvalence.
- Une faible valorisation des salariés.
- Une faible culture de la prévention des risques professionnels.

✓ **Les publics particulièrement touchés :**

- Les fonctions demandant une grande polyvalence. Ex : les postes de secrétaire au sein des TPE qui regroupe très souvent une multitude de tâches de nature très variées.

- Les fonctions favorisant l'autonomie des salariés et un fonctionnement par objectifs. Ex : les responsables d'agence / gérants salariés – les salariés étant parfois très investis par rapport à la bonne santé économique de l'entreprise et aux objectifs à réaliser (surcharge de travail) au détriment de leur santé (apparition de phénomènes de décompensation).

- Les salariés vieillissants : le fonctionnement des TPE ne permettant que rarement une adaptation des postes de travail et/ou une évolution professionnelle des salariés vers des fonctions présentant des contraintes moins élevées.

- Les apprentis : ils bénéficient parfois de conditions de travail difficiles et sont généralement soumis à des conflits intergénérationnels importants.

- Les chefs d'entreprise : ils présentent des phénomènes de décompensation très importants du fait notamment de la forte pression à laquelle ils sont soumis (difficultés économiques) ou des jeux de pouvoirs qui se mettent en place avec certains salariés.

- Les femmes enceintes : si cet aspect n'a été que rarement évoqué lors des entretiens réalisés, il est largement ressorti lors de l'étude documentaire. Le retour dans l'entreprise suite au congé maternité est parfois favorable à l'émergence des FPS .

✓ **Les facteurs déclencheurs de la dégradation du rapport au travail au sein des TPE :**

- Accident du travail ou arrêt maladie
- Changement de direction – Evolution de l’activité – Nouvelle organisation
- Difficultés économiques rencontrées par l’entreprise
- Entreprise familiale – Passage entre génération d la prise de direction
- Employeur ayant des attitudes et comportements déstabilisants et humiliants
- Décalage entre les attentes et les perspectives d’évolutions possibles
- Difficultés dans la sphère privée du salarié

✓ **La représentation de la fonction du médecin du travail par les employeurs et les salariés :**

La représentation que peuvent avoir les employeurs et les salariés du rôle du médecin du travail est un point important car il conditionne la manière dont ils vont pouvoir alerter ces derniers et ainsi d’agir en terme de prévention à travers des signalements précoces.

- Les employeurs :

Le rôle du médecin du travail est essentiellement perçu à travers le suivi médical, la fonction de conseil étant très souvent ignorée (d’autant plus en ce qui concerne les FPS). Certains employeurs seraient même réticents à l’exercice de cette fonction par les médecins car selon eux ces derniers ne se déplaceraient pas suffisamment en entreprise pour avoir une connaissance juste des situations réelles de travail.

La position de neutralité n’est que rarement perçue, les employeurs ayant souvent le sentiment que la parole du salarié est d’avantage prise en compte et que les restrictions d’aptitude ne sont pas toujours justifiées.

- Les salariés :

Les représentations de la fonction sont souvent très floues. La visite médicale est très souvent perçue comme une obligation légale ne présentant qu’un faible intérêt. Cette situation est toutefois inversée pour les salariés qui ont depuis de nombreuses années le même médecin du travail et pour lesquels une relation de confiance a pu se créer (à travers le suivi et la connaissance de leur dossier médical).

Souvent une vision restrictive du rôle du médecin du travail à travers essentiellement la visite médicale annuelle – la fonction de conseil, de « régulation » auprès de l’employeur et la possibilité de solliciter de manière spontanée les services de santé au travail sont souvent méconnus.

✓ **Préconisations :**

- Engager une réflexion sur la définition des facteurs psycho-sociaux.
- Formaliser une note à l’intention des SST régionaux qui synthétise le contenu et les limites de la fonction des médecins du travail en terme de prévention des facteurs psycho-sociaux.

- Engager une réflexion sur les actions de communication à mettre en œuvre pour informer différents acteurs (employeurs, salariés, organisations syndicales, comptables, médecins traitants) sur la fonction assurée par les médecins du travail en terme de prévention des FPS et sur les modalités de sollicitation (dont la visite de pré-reprise).

Etat des lieux départemental des risques psychosociaux. Compilation des études existantes. Document élaboré par le Comité Départemental de Prévention des Risques PsychoSociaux en Vaucluse.

- Décliner des actions permettant le maillage territorial des différents acteurs pouvant intervenir en terme de prévention ou appuyer les médecins du travail dans leurs actions (contrôleurs du travail, association de médiation, assistantes sociales, etc.).
- Définir des modes de coopération précis entre les médecins du travail et les contrôleurs du travail (modalités de prises de contact, documents à transmettre, courrier de liaison, etc.)
- Construire des outils permettant le repérage des indicateurs d'alerte liés aux FPS utilisables lors du suivi médical ou lors des visites d'entreprises.
- Etablir des procédures d'intervention en entreprise (argumentaire / modes d'action) permettant de guider l'action des médecins du travail.
- Intégrer des éléments relevant des FPS dans la fiche entreprise notamment à travers un plan d'activité pouvant être décliné en annexe de la fiche.
- Favoriser l'intervention d'experts spécialisés en organisation du travail / Mise en place d'une action expérimentale de coopération entre les SST et un IPRP externe.

SALARIES LICENCIES SUITE A INAPTITUDE AU POSTE, DE 2002 A 2004, VAUCLUSE

En cas d'incompatibilité de reclassement d'un salarié suite à une décision d'inaptitude au poste de travail par le médecin du travail, le salarié peut être licencié.

L'étude a été menée par un collectif de médecins du travail du Vaucluse afin de préciser le devenir de ces salariés (conséquences sociales et professionnelles). Peu de recherches se sont intéressées à cette question, privilégiant plutôt les questions relatives au profil de ces salariés et les circonstances de l'inaptitude.

- ✓ 24 médecins du secteur d'Avignon ont participé à l'enquête.
- ✓ Questionnaire : une partie destinée aux salariés et l'autre à remplir par le médecin du travail.
- ✓ L'enquête s'intéresse aux salariés mis inaptés en 2002, 2003 et 2004. 393 questionnaires exploités.

✓ **Résultats :**

- Surreprésentation des ouvriers qualifiés et des employés de commerce.
- Avant l'inaptitude, 30% sont déclarés travailleurs handicapés.
- 75% des inaptitudes concernent les entreprises de 1 à 50 salariés.
- 72% des salariés ont débuté leur vie professionnelle avant l'âge de 20 ans (on peut penser qu'il s'agit donc de personnes peu qualifiées).
- Moyenne d'âge au moment de l'inaptitude : 46 ans.
- 1/3 des inaptitudes concernent les plus de 50 ans.
- Le retour à l'emploi après le licenciement : 22,5%

Etat des lieux départemental des risques psychosociaux. Compilation des études existantes. Document élaboré par le Comité Départemental de Prévention des Risques PsychoSociaux en Vaucluse.

- Dépendance entre la durée de l'arrêt de travail et le fait de retrouver un emploi.
- Origines principales des inaptitudes : pathologies anxio-dépressives (notamment pour les femmes dans la tranche d'âge 40-45 ans) et pathologies ostéo-tendino-musculaires (notamment pour les hommes vers 50 ans).
- Pour les pathologies anxio-dépressives, hypothèse que c'est la relation salariés/travail qui est en cause et donc, possibilité de retrouver du travail ailleurs par la suite. Concernant les pathologies ostéo-tendino-musculaires, l'état de santé ne permet plus un retour à l'emploi.
- Facteurs psychosociaux et manutention non repris dans la liste impliquant une surveillance médicale renforcée alors qu'ils sont souvent la cause des licenciements pour inaptitude.

LES CONDITIONS DE TRAVAIL DANS LES CENTRES DE RELATION CLIENT EN PACA

- ✓ En France, en 2006 : 3500 centres relation client (CRC) de moins de 20 salariés pour la plupart = 25000 emplois.
- ✓ En PACA on est passé de 78 en 2005 à 225 en 2007 ce qui a créé 2000 emplois. La plupart se trouvent dans les Bouches du Rhône.

✓ **Caractéristiques de ces emplois :**

- Différents métiers : téléconseillers, superviseurs, managers.
- Age moyen : entre 25 et 30 ans.
- Une majorité de femmes.
- Niveau bac ou bac +2.
- Ancienneté moyenne : entre 2 et 5 ans.

✓ **Les conditions d'emploi :**

- La plupart des CRC embauchent en CDD. Néanmoins en PACA, 73% de CDI.
- Salaire au SMIC plus part variable liée à l'atteinte des objectifs.
- Service continu 7 jours sur 7, 24h/24. L'amplitude horaire est de 12 heures par jours et 10 heures le samedi.
- Organisation du travail taylorienne : procédures fixées, fort contrôle (écoute téléphonique), répétitivité des tâches (chartes verbales, scripts).
- Evaluations du rendement individuelles ou collectives.
- Evolution de carrière limitée.

✓ **La santé au travail :**

- Turn-over supérieur à la moyenne des autres secteurs d'activité (10% en PACA).
- Taux d'absentéisme supérieur à la moyenne des autres secteurs d'activité.
- Facteurs psychosociaux :
 - Fatigue mentale

- Epuisement
- Troubles du sommeil
- Troubles dépressifs
- Anxiété

Les sources identifiées sont : la cadence imposée, l'absence d'autonomie, le contrôle omniprésent, la répétitivité des tâches, l'agressivité des clients, les horaires irréguliers.

Les médecins constatent que la fatigue auditive et générale peut engendrer des troubles de la concentration, de la nervosité, des erreurs en fin de journée de travail.

LES MALADIES A CARACTERE PROFESSIONNEL EN REGION PACA

✓ **L'objectif** : estimer la prévalence des MCP signalées, par sexe, âge, profession et secteur d'activité, et de décrire les agents d'exposition professionnelle qui y sont associés. Déroulement par quinzaines MCP.

Programme mené par des médecins du travail volontaires. Les médecins signalent toutes les maladies ou symptômes considérés par le médecin du travail comme ayant un lien avec l'activité professionnelle du ou de la salarié(e), et qui n'ont pas fait l'objet d'une réparation en maladie professionnelle (maladie non déclarée, déclarée mais en cours d'instruction, ou refusée).

✓ Les secteurs de la construction (5,7% - 11% - 8,5%)² et de l'agriculture, sylviculture et pêches (1,5% - 6,6% - 8,4%) étaient surreprésentés.

Ceux de l'éducation, santé, et action sociale (18,9% - 11,8% -12,2%) et de l'administration (16,6% - 6,6% - 8,0%) étaient sous-représentés.

La population de salariés interrogés était représentée davantage par les jeunes de moins de 25 ans, davantage d'hommes et d'ouvriers (pas forcément représentatif de la population régionale). Les salariés de la santé et de l'action sociale étaient correctement représentés.

✓ En 2006, 998 fiches de signalement ont été recueillies, représentant 1 064 MCP diagnostiquées. En 2007, 1 528 signalements ont été effectués, relevant 1 637 MCP. Le nombre moyen de signalements (nombre de salariés) par chacun des médecins participants, en 2006, était de 4 salariés. Cette moyenne est restée la même en 2007.

✓ Les taux de signalement étaient les plus forts dans les Hautes-Alpes et les Alpes de Haute Provence.

✓ Les signalements étaient plus élevés lors des visites non obligatoires que lors des visites obligatoires.

✓ Les troubles musculo-squelettiques et la souffrance psychique au travail prenaient une part prépondérante dans les deux sexes, représentant ensemble 70% des MCP signalées en 2006 et 74% en 2007.

Etat des lieux départemental des risques psychosociaux. Compilation des études existantes. Document élaboré par le Comité Départemental de Prévention des Risques PsychoSociaux en Vaucluse.

- ✓ Les troubles de l'audition sont la 3^{ème} pathologie représentée.
- ✓ La prévalence des MCP augmente avec l'âge, quel que soit le sexe.
- ✓ Les ouvriers sont les plus touchés, suivis des employés, des cadres intermédiaires. Les cadres sont les moins atteints.

✓ **TMS :**

- Les femmes sont atteintes plus fréquemment que les hommes de TMS, quel que soit l'âge et la profession. Chez les ouvriers elles sont 2 fois plus atteintes et 3 fois plus chez les employés.

- Chez les hommes, prévalence des TMS dans le secteur de la construction et des industries.

✓ **Souffrance psychique :**

- La souffrance psychique au travail était principalement décrite par les diagnostics de « syndrome anxiodépressif » ou « syndrome dépressif », « dépression », « troubles du sommeil », « souffrance / harcèlement moral(e) ».

- La prévalence augmente avec l'âge.

- Les femmes sont 2 fois plus atteintes que les hommes.

- Les cadres et professions intermédiaires sont les plus touchés.

- Prévalence du secteur des activités financières.

✓ **En conclusion :**

- Les femmes, plus affectées par les troubles musculo-squelettiques et la souffrance psychique

- Les ouvriers des secteurs de la construction et des industries, particulièrement touchés par les troubles de l'audition et les troubles musculo-squelettiques ;

- Les salariés du secteur des activités financières, les cadres et professions supérieures, plus fréquemment atteints de souffrance psychique.