



## Prévenir ensemble

### Les risques d'atteinte psychologique au travail

#### Editorial

#### Méthodes et outils

- Note de synthèse : « Agir sur les souffrances relationnelles au travail : manuel de l'intervenant confronté aux situations de conflit, de harcèlement et d'emprise au travail » - *Seconde partie de la note parue dans le numéro précédent (n°22, décembre 2013)*
- Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail
- Méthode d'analyse et d'évaluation des risques psychosociaux basée sur le « retour d'expérience »

#### Développements

- Santé – travail : éléments pour un dépassement des catégories usitées
- Colloque E-pairs – 2<sup>ème</sup> volet :
  - Une démarche clinique au coeur des questions du travail
- Présentation de l'ouvrage : *Violences au travail. L'organisation en débat*

#### Dialogue social

- Les C.H.S.C.T. au milieu du gué. Résumé et propositions, rapport Verkindt.
- Pressions et répressions sur les militant-es syndicaux, Extraits de la fiche n°12 de l'Union syndicale Solidaires

#### Pratiques

- Evaluer les impacts humains du changement, *Cas d'entreprise*
- Groupes de Parole – Rencontres pluridisciplinaires trimestrielles Psychiatres, Médecins du travail et Préventeurs en Vaucluse

#### Actualités

- Fondation GIMS - L'humain au centre des préoccupations du monde du travail
- Le Benchmark n'est pas en soi une atteinte à la santé des salariés
- L'épuisement professionnel des soignants. Le « burn out »

#### Publications

#### Revue

- Recueil des articles traitant de la violence au travail depuis le 1<sup>er</sup> numéro des Cahiers des *fps/rps*

# Les cahiers des rps

Le Vérone  
ZI Jeanne d'Arc  
27 bd Charles Moretti  
13014 Marseille

Tél. : 04 91 62 74 09  
Fax : 04 91 62 72 45  
Email : accueil@cateis.fr

Publication biannuelle

## Directeur de la publication

Franck Martini

## COMITE EDITORIAL

Muriel Gautier  
Marc Souville  
Sandrine Mocaer  
Jérôme Migirditchian

## CORRECTIONS

Valérie Aiguespares

## MAQUETTE

Hania Djebbar / 06 76 01 00 42

## EDITEUR

### CATEIS

www.cateis.fr

EURL au capital de 24 000 euros

Siège social : Le Vérone  
ZI Jeanne d'Arc  
27 bd Charles Moretti  
13014 Marseille

RCS Marseille B 419 867 551

Agréé expert CHSCT

Habilité IPRP

## FINANCEUR

### DIRECCTE PACA

23/25, rue Borde  
13285 Marseille Cedex 08  
04 86 67 33 96

## IMPRIMEUR

SPI - Septèmes

Dépôt légal : février 2005

ISSN : 1772-7642

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

# Sommaire

N°23  
Juin 2014

## 4 Editorial

### Méthodes et outils

- 8 • Note de synthèse : « Agir sur les souffrances relationnelles au travail : manuel de l'intervenant confronté aux situations de conflit, de harcèlement et d'emprise au travail » - *Seconde partie de la note parue dans le numéro précédent (n°22, décembre 2013)*, D. Bertheau
- 11 • Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail, *Note rédigée par le Pôle Travail de la DIRECCTE Rhône-Alpes, ARAVIS, la Carsat Rhône-Alpes, le réseau rhônalpin des IPRP et plusieurs services de santé au travail de la région Rhône-Alpes*

- 14 • Méthode d'analyse et d'évaluation des risques psychosociaux basée sur le « retour d'expérience », Dr. H. Hadj-Mabrouk, B. Harguem

### Développements

- 19 • « Santé – travail : éléments pour un dépassement des catégories usitées », F. Martini
- 24 • Colloque E-pairs – 2<sup>ème</sup> volet  
■ Une démarche clinique au coeur des questions du travail, O. Riquet, D. Huez
- 33 • Présentation de l'ouvrage : *Violences au travail. L'organisation en débat*, Coll. VERSUS, Editions EMS, nov. 2013, C. Cintas

### Dialogue social

- 38 • Les C.H.S.C.T. au milieu du gué. *Trente-trois propositions en faveur d'une instance de représentation du personnel dédiée à la protection de la santé au travail*
- 41 • Pressions et répressions sur les militant-es syndicaux », Extraits de la fiche n°12 de l'Union syndicale Solidaires

### Pratiques

- 42 • Evaluer les impacts humains du changement, *Cas d'entreprise, Aract Ile-de-France*
- 44 • Groupes de Parole – Rencontres pluridisciplinaires trimestrielles Psychiatres, Médecins du travail et Préventeurs en Vaucluse, C. Buchet

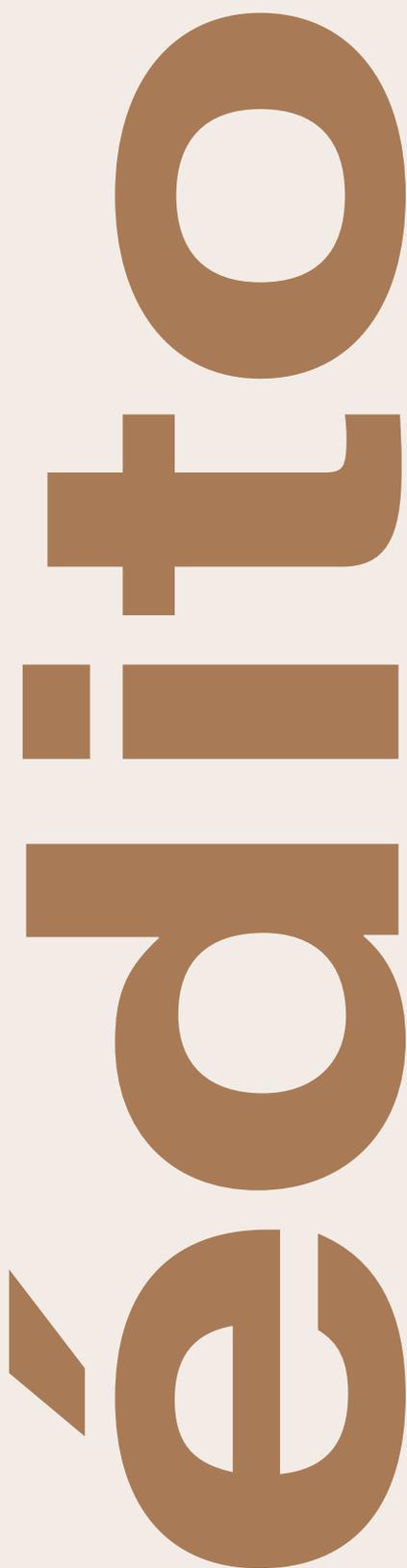
### Actualités

- 45 • Fondation GIMS - L'humain au centre des préoccupations du monde du travail
- 46 • Le Benchmark n'est pas en soi une atteinte à la santé des salariés
- 48 • L'épuisement professionnel des soignants. Le « burn out »

### 49 Publications

### Revue

- 50 • Recueil des articles traitant de la violence au travail depuis le 1<sup>er</sup> numéro des *Cahiers des fps/rps*



La revue a un rôle de diffusion d'expérience, de recensement des avancées méthodologiques, d'explicitation des points de vue de différents acteurs intervenant dans le domaine. Ce numéro y contribue de manière significative. En effet le panorama dressé est très large et embrasse diverses dimensions liées aux RPS, jusqu'à des domaines connexes. Il nous a semblé légitime d'inclure dans notre champ le Rapport de Pierre-Yves Verkindt, Professeur à l'Ecole de droit de la Sorbonne, remis à Monsieur le Ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, le 28 février 2014. Cette contribution, (« Les C.H.S.C.T. au milieu du gué - Trente-trois propositions en faveur d'une instance de représentation du personnel dédiée à la protection de la santé au travail ») après avoir posé un diagnostic de la situation, explore des évolutions possibles de l'instance et formule des propositions. Ces dernières visent à améliorer le fonctionnement de l'instance qui depuis quelques années, et sous l'évolution d'une part de la réglementation, d'autre part de l'émergence de nouveaux risques a vu son rôle s'accroître significativement. Il est manifeste que la montée en puissance des RPS a contribué à donner au CHSCT une place plus importante. Il est pointé dans le rapport de M. Verkindt que le CHSCT doit être un lieu de délibération sur la santé au travail, c'est en effet un élément nécessaire pour faire progresser réellement la prise en compte de nombreux risques. Pour autant la question des moyens permettant, non pas à des permanents mais à des élus d'exercer au mieux leur fonction est encore ouverte. A ce titre nous signalons la contribution « Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail », *Note rédigée par le Pôle Travail de la DIRECCTE Rhône-Alpes, ARAVIS, la Carsat Rhône-Alpes, le réseau rhônalpin des IPRP et plusieurs services de santé au travail de la région Rhône-Alpes*. Il est assurément nécessaire de développer l'information et l'appui aux directions sur ces thématiques (en particulier pour les petites entreprises). La place et les conditions du dialogue social sont mises en débat dans le texte « Pressions et répressions sur les militant-es syndicaux », extraits de la fiche n°12 de l'Union syndicale Solidaires. Y est, entre autres, abordé un point très fréquemment mis en avant par des représentants du personnel : l'attitude à avoir avec des collègues en souffrance. Beaucoup d'élus sont démunis et n'ont pas les repères pratiques suffisants pour agir de la meilleure manière. Cela demande du reste un vrai effort en termes de formation pour être réellement en mesure, chacun à sa place, de prendre en compte cette souffrance.

Cela nous amène directement à parler du guide « Agir sur les souffrances relationnelles au travail : manuel de l'intervenant confronté aux situations de conflit, de harcèlement et d'emprise au travail » - Seconde partie de la note parue dans le numéro précédent (n°22, décembre 2013). Ce travail a été mené par le Service de Psychologie Sociale des Groupes et des Organisations de l'Université de Liège et ISW Limits de Louvain. Trois dimensions relatives à l'approche du harcèlement moral sont identifiées classiquement : les aspects de personnalité des victimes et agresseurs, avec un mode d'approche individuel (prise en charge) ; les problèmes relationnels, avec un mode d'approche interpersonnels (médiation) ; les facteurs contextuels ou environnementaux liés à l'organisation du travail, avec un mode d'approche

organisationnel (leviers au niveau managérial et de l'organisation du travail). Or il apparaît que la dimension du groupe (ou équipe de travail) et sa dynamique ont été nettement moins étudiées tant dans l'étude du harcèlement moral que dans la recherche de solutions. Or, pour les auteurs, le groupe constitue un élément essentiel pour comprendre et agir sur les phénomènes de victimisation au travail. C'est ce sur quoi met l'accent ce guide.

Autre piste innovante de réflexion, celle portée par C. Cintas (présentation de l'ouvrage : *Violences au travail. L'organisation en débat*). Sa thèse consiste à nuancer la mode actuelle faisant du management le « bouc émissaire » de la dégradation des conditions de travail et de ses conséquences en termes de santé au travail : « Nous essayons de montrer l'ambivalence du management. Il peut être à la fois producteur mais aussi régulateur de violences. En fait, nous nous appuyons sur les travaux d'Heinz Leyman sur le *mobbing* et sur ceux de Mathieu Detchessahar issus d'un programme de recherche nationale pour montrer qu'en réalité c'est l'absence de management et/ou le « management empêché » qui favorise les violences au travail ». Voilà un point d'appui intéressant qui évite des approches trop binaires ou simplificatrices. Cela peut donner lieu à un prolongement de réflexion sur la question de la régulation des relations et du rôle associé du management. Sans oublier bien entendu que les managers eux-mêmes sont souvent dans des situations difficiles, et ce à tous les niveaux et dans de nombreux secteurs. Le thème du *burn out*, y compris celui des cadres, fait d'ailleurs l'actualité au-delà des revues spécialisées et des milieux de la prévention. Il est symptomatique d'une situation que l'on pourrait presque qualifier de crise au niveau de l'encadrement. Si l'épuisement professionnel survient c'est forcément que des verrous n'ont pas joué, des systèmes de veille n'ont pas fonctionné. Le *burn out* marque à la fois l'engagement extrême dans le travail et une forme d'aveuglement organisationnel, l'absence de gestion de la charge de travail pour certaines catégories.

Nous avons encore à progresser pour mieux baliser et ainsi éviter ce type d'atteintes à la santé. Sur le plan des méthodes le texte de B. Harguem et H. Hadj-Mabrouk (Méthode d'analyse et d'évaluation des risques psychosociaux basée sur le « retour d'expérience ») propose une approche originale d'analyse et d'évaluation

du harcèlement basée « non seulement sur un modèle conceptuel fondé sur l'évaluation du niveau de risque (criticité) des agissements, mais aussi sur la mise en œuvre d'un système de « retour d'expérience » afin de modéliser, capitaliser, pérenniser et exploiter les connaissances et données acquises auprès des acteurs impliqués ». D'autres pistes sont ici développées, en particulier relatives à la clinique médicale du travail dans la suite des textes présentés dans le numéro précédent (n°22, décembre 2013) issus du colloque E-Pairs et a-SMT du 14 juin 2013. Un mot sur une expérience concrète, celle du Groupe de Parole – Rencontres pluridisciplinaires trimestrielles Psychiatres, Médecins du travail et Préventeurs en Vaucluse, exposée par C. Buchet. Elle souligne le caractère fécond d'une approche pluridisciplinaire du travail : « A travers les cas que nous évoquons dans le groupe de travail, il apparaît que la confrontation des pratiques de chacun face à ces salariés en mal-être, ou malades du travail, met en évidence une identité des difficultés pour les différents intervenants que nous sommes. Pour mieux appréhender ces situations souvent complexes, il nous faut, chacun dans notre domaine, explorer à travers une approche clinique du travail la relation entre l'activité des salariés et leur santé ».

Enfin les *Cahiers des Risques Psychosociaux* souhaitent la plus grande réussite à « *La revue des conditions de travail* » publiée par l'ANACT et dont le premier numéro paraît en juin 2014. Destinée à un public de chercheurs, de praticiens et de consultants, cette revue ambitionne d'approfondir et de renouveler le regard porté sur les évolutions du travail. La présentation de cette nouvelle publication indique que « le pari de *La revue des conditions de travail* est de faire discuter les intérêts singuliers avec les problématiques générales, les acquis théoriques avec les connaissances issues de la pratique... Face à la dispersion des savoirs, mais aussi devant la nécessité d'en créer de nouveaux, la rencontre de ces deux voies est seule à même de dépasser la « déploration » des dysfonctionnements et de proposer des pistes d'amélioration légitimes et pertinentes ». Nous sommes tout à fait sur cette perspective, convaincus que c'est de la confrontation des regards et des approches que naissent les progrès les plus prometteurs. Nous serions entièrement satisfaits si nous pouvions, aussi peu que cela soit, y contribuer.



**Franck Martini**  
Directeur de publication

## Note de synthèse : « Agir sur les souffrances relationnelles au travail : manuel de l'intervenant confronté aux situations de conflit, de harcèlement et d'emprise au travail » Seconde partie de la note parue dans le numéro précédent (n°22, décembre 2013)

Le Service de **Psychologie Sociale des Groupes et des Organisations de l'Université de Liège** (équipe de recherche : Daniel Faulx, Emmanuelle Horion et Sophie Delvaux sous la supervision scientifique de Jean-François Leroy et avec la collaboration de Tiber Manfredini) et **ISW Limits de Louvain** (équipe de recherche : Ilse Devacht, Sien Schraepen, Sofie Taymans, Maai Vandepoel sous la supervision de Dirk Antonissen) ont reçu la mission d'étudier, de concevoir et de tester des pratiques de prévention et d'intervention sur les situations de souffrance relationnelle au travail. Les recherches réalisées ont mené à la rédaction de l'ouvrage : « *Agir sur les souffrances relationnelles au travail : manuel de l'intervenant confronté aux situations de conflit, de harcèlement et d'emprise au travail* ».

### Introduction

Ce second texte fait suite à celui paru dans le numéro précédent des *Cahiers des rps* (n°22, décembre 2013) qui présentait une synthèse de l'ouvrage : « *Agir sur les souffrances relationnelles au travail : manuel de l'intervenant confronté aux situations de conflit, de harcèlement et d'emprise au travail* ». Ce manuel a été rédigé, à la demande de la Direction générale Humanisation du Travail du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, par l'université de Liège et ISW Limits de Louvain. L'objectif est de mieux comprendre les situations de souffrance relationnelle au travail. Ainsi, le **Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation Sociale** a développé, avec le soutien du Fonds social européen, un programme de recherche-action sur ce que l'on appelle aujourd'hui la charge psychosociale au travail.

L'article précédent abordait ainsi un certain nombre de définitions permettant d'appréhender les concepts concernant la notion de « comportements abusifs » et de comprendre les processus d'apparition et de développement des conflits. Plusieurs méthodes ont été présentées, relatives aux différents niveaux de prévention, afin de limiter les risques d'apparition de comportements abusifs (prévention primaire), d'empêcher ou de faire face à un comportement abusif au niveau organisationnel (prévention secondaire), ou encore, d'intervenir sur des situations avérées de souffrance au travail (prévention tertiaire).

Dans le numéro précédent, les méthodes de prévention tertiaire concernaient davantage des conflits entre deux personnes. Le présent article abordera des méthodes de gestion des conflits plus groupales et collectives ainsi que les méthodes et techniques d'intervention.

### Les interventions avec des groupes ou des équipes en situation de souffrance relationnelle au travail

La littérature, selon Einarsen (1996), aborde principalement le harcèlement moral au travers de trois grands modèles explicatifs, pour chacun correspond un mode d'intervention prescrit :

- Les aspects de personnalité des victimes et agresseurs, avec un mode d'approche individuel (prise en charge) ;
- Les problèmes relationnels, avec un mode d'approche interpersonnels (médiation) ;

- Les facteurs contextuels ou environnementaux liés à l'organisation du travail, avec un mode d'approche organisationnel (leviers au niveau managérial et de l'organisation du travail).

Cependant, il apparaît que la dimension du groupe ou équipe de travail et sa dynamique aient été nettement moins investiguées tant dans l'étude du harcèlement moral que dans la recherche de solutions. Or, le groupe constitue un élément essentiel pour comprendre et agir sur les phénomènes de victimisation au travail. Dans un premier temps, seront donc abordées les dynamiques de groupe qui tendent à favoriser ou entretenir les situations de souffrance relationnelle et plus particulièrement le harcèlement moral au travail. Ensuite, afin d'agir face à ces situations, des modes d'intervention, des outils et des techniques peuvent être mobilisés.

### Le groupe et le harcèlement

Plusieurs auteurs ont mis en relation des éléments relatifs à la dynamique de groupe et le harcèlement moral au travail. Dans le concept de bouc émissaire notamment, il apparaîtrait que la victime présenterait généralement une différence avec les autres membres du groupe (genre, formation initiale, religion, origine sociale ou culturelle...).

Le phénomène de bouc émissaire est un processus par lequel un ensemble de personnes exclut une personne en particulier. L'exclusion peut se traduire de différentes manières, pouvant aller jusqu'à la manifestation de comportements de type harcelants de la part du groupe (humiliation, moqueries, entrave à la production...) envers une personne cible, et ce de manière répétée.

Il est à noter que le processus de conformisme joue un rôle important dans la mise en place du phénomène de bouc émissaire. **Le conformisme** est un processus par lequel les personnes se comportent de manière à répondre aux valeurs et aux normes dominantes du groupe. Ce phénomène permet de comprendre comment se forment les coalitions et les prises de parti.

Les individus feront leur choix en fonction de ce que pense la majorité, ou en fonction du « camp » le plus stratégique à « rejoindre ». De plus, des auteurs tels que Drinda, Engel et Litzenberger (1999) ont exposé que le harcèlement pouvait être facilité par des phénomènes groupaux comme la dissolution du sentiment de collectif dans un groupe et le fait que celui-ci soit dominé par les émotions de peur. La dynamique des équipes et des groupes de travail joue un rôle majeur dans le fait de permettre, favoriser et entretenir des mécanismes de victimisation ou, du moins, de mise à l'écart de certaines personnes.

Cependant, la littérature aborde également des mesures de protection par un fonctionnement des équipes qui reconnaît les apports de chacun des membres et respecte leurs idées et expériences (Weatherly, 1999), ou encore lorsque les groupes ont la capacité à chercher des solutions concertées aux problèmes et développent une certaine homogénéité sociale, ils ont moins de chance que des conflits ne dégénèrent en harcèlement (Leymann, 1996). Le rôle du management est alors central pour développer de tels comportements collectifs.

Ainsi, comprendre la dynamique du groupe est essentiel pour choisir une méthode d'intervention adaptée auprès d'une équipe de travail afin d'atténuer les processus qui entretiennent et favorisent la situation harcelante ou conflictuelle.

## *Cohésion et responsabilité groupale*

Lorsque le collectif de groupe n'existe pas comme un ensemble mais que le groupe est constitué d'une collection d'individus, une certaine passivité s'observe lorsque des incidents se produisent. Cette absence de réaction est notamment expliquée par les émotions de peur qui dominent le groupe, conduisant chacun à adopter des stratégies d'évitement de la confrontation, afin de ne pas s'exposer à d'éventuelles représailles individuelles. L'absence de réaction collective est due notamment à deux phénomènes : le premier concerne la dissolution de la responsabilité (concept de psychologie sociale), le second concerne le traitement de l'information qui, devant l'absence collective de réaction, amènent les individus à dévaluer la gravité de la situation (qui peut également s'apparenter à un processus de rationalisation pour expliquer l'absence de réaction et réduire l'inconfort psychologique individuellement). Ainsi dans le second cas, on peut arriver à des processus de banalisation, ou à un déni collectif de la gravité des situations.

## *Les normes de groupe*

Il est également possible d'expliquer la passivité d'un groupe face à des comportements hostiles au travers de l'étude des normes groupales. Il s'agit des règles de conduite du groupe, ce qui est valorisé, prescrit, encouragé ou au contraire découragé, voire réprimé, en fonction d'un code de conduite, le plus souvent implicite. Ainsi, certaines normes peuvent faciliter le développement de souffrance relationnelle au travail.

Tout comportement risquant de perturber le fonctionnement du groupe, ou allant à l'encontre de façon trop marquée, peut entraîner une réaction négative du groupe envers l'individu incriminé. Il s'agit d'un phénomène de défense pour préserver un équilibre du groupe. Ainsi, un écart aux normes implicites du groupe peut faciliter le fait de devenir victime de harcèlement.

L'individu peut être en décalage par rapport aux habitudes, aux manières de faire, aux références du groupe (rythmes de travail, interactions trop distantes ou trop intimes, comportements jugés trop envahissants, trop revendicatifs...). Il peut aussi engendrer une remise en question des implicites respectés jusqu'alors (opposition au *leadership*, nouvelles manières de travailler...). Il peut également avoir des manières d'agir qui mettent en lumière des tabous ou des comportements que le groupe tente de cacher (dénonciation de certains agissements ou conflits, non-respect de la « loi du silence » implicite, etc.) Une pression à la conformité pourra être exercée de manière plus ou moins marquée par le groupe, et se traduire par certaines formes de harcèlement. Le fait de comprendre en quoi l'individu a transgressé les normes permet de déceler les implicites qui animent le groupe et donc de choisir une méthode d'intervention adaptée.

## *L'anxiété et l'insécurité groupale*

Une forte anxiété par rapport à l'environnement est un facteur qui peut entretenir le harcèlement ou les souffrances relationnelles au travail. Le sentiment d'insécurité favorise l'apparition de conflits entre les membres de l'équipe. Plusieurs facteurs peuvent être générateurs d'insécurité : l'impression de ne pas disposer des compétences nécessaires à la réalisation du travail, ne pas disposer d'assez de temps pour réaliser une tâche, ne pas disposer de

consignes claires, ne pas comprendre les décisions ou le comportement d'un supérieur hiérarchique pouvant engendrer des prêts d'intention, une incertitude concernant la pérennité des postes, de l'organisation ou du groupe, l'incertitude concernant les conditions de travail, les horaires, des demandes contradictoires ou paradoxales...

Les réactions de chacun (déni, distanciation, travail de fond, résolution, révolte...) face à ces situations anxiogènes favorisent l'apparition de conflits. L'effet conflictogène sera d'autant plus fort que les personnes sont dans l'obligation de coopérer pour mener à bien leurs tâches.

En effet, dans ce cas, la confrontation de leurs modes réactionnels sera inévitable.

## *L'intervention auprès des équipes de travail*

Les outils spécifiques développés ci-après ainsi que l'ensemble des techniques d'intervention groupale que peuvent utiliser les intervenants auront tout intérêt à être adaptés à la dynamique particulière de l'équipe.

Sur le plan des actions remédiatrices, quelques suggestions d'actions ont été formulées. Les groupes de réflexion constituent une des premières approches en la matière. Il s'agit de discuter de problématiques morales, éthiques ou comportementales. En favorisant l'échange des personnes sur des questions comme les conséquences du harcèlement par exemple, on vise à sensibiliser à la problématique, et contribuer à l'élévation des standards moraux dans l'organisation.

D'autres proposent la pratique des *agenda-free meetings*, c'est-à-dire l'organisation régulière de réunions destinées au traitement de problèmes concernant le fonctionnement des groupes de travail non abordés dans les réunions « fonctionnelles ».

Comme on peut le voir, ces approches sont essentiellement préventives. Dans les lignes qui suivent, nous envisagerons quels sont les modes d'intervention qui sont applicables avec des équipes de travail.

## *Les risques liés aux interventions avec des équipes confrontées au harcèlement ou à des conflits graves*

Le fait de réunir des personnes en groupe dans des situations de conflits avérés comporte des risques importants face auxquels l'intervenant devra être attentif.

L'intervention peut dégrader davantage le climat relationnel et envenimer le clivage, en aggravant l'intensité du conflit par des discussions qui s'enveniment, qui réaniment l'objet du différend sans parvenir à le dépasser. Un autre risque relève de la stigmatisation des personnes dans la situation conflictuelle, aggravant ainsi les dommages psychologiques pour ces personnes. Au cours de la réunion, peut aussi s'observer un retournement de situation, au cours duquel les victimes deviennent les agresseurs, ce qui va également à l'inverse de l'effet escompté. La présence d'un professionnel extérieur qui a pour tâche d'animer la dynamique de l'échange du groupe peut avoir pour effet négatif de libérer les personnes du poids de la responsabilité de leurs agissements ou de leurs propos et qu'elles adoptent un comportement plus radical encore. Le fait de se livrer et d'exprimer certaines de ces faiblesses peut être un risque dans la mesure où certaines personnes, a

*posteriori*, craignent que leurs propos et faiblesses exprimées dans un contexte particulier soient utilisés par les autres membres du groupe. Un autre effet négatif concerne un échange sur la base d'une opposition accusation-justification entre les agresseurs présumés et les victimes.

### *Le contournement des risques liés aux interventions avec les équipes et ses bénéfiques*

Afin de limiter les risques abordés dans le paragraphe précédent, il est possible de faire travailler le groupe sur des objectifs communs. Ce cadre favorise le consensus et peut engendrer la réhabilitation du lien social dans des groupes éclatés ou divisés par des conflits parfois anciens.

L'intervention crée alors un espace de dialogue et amène un partage qui pourra permettre aux acteurs du groupe de dépasser leurs différends, afin de créer une nouvelle dynamique collective, de favoriser la solidarité, le mieux-vivre ensemble, et l'efficacité des équipes.

La recherche de solutions collectivement partagées favorise un plus haut niveau d'adhésion par la reconnaissance des propositions comme émergeant de la production du groupe.

Enfin, accorder un espace de parole permettant l'expression des émotions et représentations faisant l'objet de difficultés permet d'éviter que les manifestations émotionnelles ne surviennent à tout moment, dans des contextes ou des cadres inappropriés et qui ne permettront pas de dépasser le conflit.

Ainsi, pour introduire de manière générale les techniques et méthodes d'intervention qui seront présentées ci-après, l'intervention sur l'équipe a pour objectif de déclencher une dynamique de groupe plus positive dont les effets à long terme peuvent s'observer par : une meilleure communication, une plus forte cohésion, des normes de fonctionnement plus respectueuses des individus, des modalités de coopération plus efficaces et une meilleure capacité à prévenir les conflits.

### *Les facteurs à prendre en compte dans l'initiation d'une intervention*

Les risques de dégradation de la situation que peuvent générer la mise en place d'une intervention, précisés précédemment, peuvent être limités en amont, par l'analyse de l'opportunité de mettre en place une intervention.

**Le niveau d'intensité d'un conflit** entre plusieurs personnes présentes à la réunion est un élément central à prendre en compte. Il y a de fortes probabilités que si le conflit est très marqué, le risque de dégradation prenne le pas sur les bénéfices de l'intervention. Il peut donc y avoir un désamorçage du conflit en amont de l'intervention, ou l'abandon de ce mode d'action. Ensuite, les ressources des personnes à faire face à d'éventuels moments difficiles dans le processus d'intervention sont également à interroger, afin d'éviter l'effondrement d'une ou plusieurs personnes.

**Les ressources** dont dispose l'intervenant sont également à envisager (temporelles, logistiques, locaux, soutien hiérarchique...).

Commencer une intervention de ce type avec des moyens réduits peut être assez risqué. La compétence de l'intervenant dans la maîtrise des dimensions groupale et organisationnelle, au-delà de la connaissance du phénomène (de conflit, de harcèlement...) et des compétences cliniques inhérentes à la thématique, est essentielle.

**La taille du groupe** est également à prendre en compte. Il est à noter qu'il est difficile de centrer un groupe de plus de 15 personnes autour d'un même sujet.

**Le cahier des charges** qui vient mandater l'intervenant est un point crucial. A ce sujet, les trois éléments de la relation consultant-client tels que définis par Kubr (1998) constituent un cadre de référence essentiel dans l'optique de l'élaboration d'un mandat avec un groupe :

- *la définition commune du problème* : le consultant veille à définir avec la ou les parties demanderesse en quoi consiste le problème et à tendre vers un certain accord quant à une définition partagée.
- *les résultats à obtenir* : il s'agit de préciser les objectifs et les modalités d'évaluation des résultats. Il s'agira aussi de négocier l'étendue et le terme de l'intervention, ainsi que la responsabilité du consultant.
- *la définition des rôles* : il s'agit ici de définir qui fait quoi et comment.

Pour résumer, on peut donc dire qu'avant de décider de mener une intervention avec un collectif, il est utile de prendre en considération le niveau d'intensité du conflit, les ressources des personnes et de l'intervenant, le nombre de personnes à réunir et la qualité du mandat.

### **Les méthodes et techniques d'intervention auprès des équipes de travail**

#### *La discussion comme mode d'intervention*

La discussion peut paraître la méthode d'intervention la plus classique et la plus simple en apparence car elle permet aux personnes d'échanger autour des difficultés, d'exprimer leur souffrance, de formuler des récriminations, et de mettre en mots les situations problématiques.

Or, l'expression libre sans support technique ou méthodologique peut s'avérer risquée en contexte de souffrance au travail. En effet, un certain nombre d'effets secondaires possibles ont été précédemment abordés.

Cependant, l'enquête en psychopathologie du travail (Dejours, 2000) consiste à réunir des travailleurs, sur le site de l'entreprise, dans le cadre d'une recherche sur les liens entre l'organisation du travail et la souffrance psychique. Les chercheurs, après avoir précisé le cadre, invitent alors le groupe à s'exprimer au cours de plusieurs séances qu'ils animent. Un document de synthèse peut alors être élaboré et remis aux membres du groupe. La recherche de consensus n'est pas l'objet de ces séances, mais plutôt l'expression de la perception des membres du groupe vis-à-vis du lien entre l'organisation et les souffrances psychiques.

## La formation

La formation est, dans un premier lieu, un mode de prévention sur les questions de gestion des conflits, d'identification de situation de type harcelante, etc. Elle vise à définir clairement les phénomènes, rappeler le cadre réglementaire en vigueur, repérer les situations à risques, sensibiliser, amener une réflexion et une prise de recul, favoriser l'apparition de comportements de prévention, etc.

Est-il cependant possible de considérer la formation comme une action d'intervention (résolutive dans le cas de tensions au sein d'un service par exemple) ? Les intentions du commanditaire peuvent être diverses : prise de conscience du groupe, utilisation abusive de certains termes, etc. Le risque étant que la responsabilité de la mise en œuvre porte sur le groupe sans soutien externe et l'objectif de la formation devient alors ambigu.

Il est donc préférable, *a priori*, de considérer la formation comme une technique de prévention plutôt que comme une technique applicable dans une situation de crise.

Toutefois, il est fréquent que des démarches d'intervention auprès des équipes s'enclenchent à l'occasion de processus de formation qui, à l'origine, n'étaient pas conçus à cette fin spécifique. La formation est alors l'occasion de favoriser une discussion sur le fonctionnement d'une équipe. Sous réserve de tenir compte des préconisations soulevées précédemment, elle peut alors devenir une situation d'intervention efficace.

Une renégociation du mandat, avec le commanditaire, et avec le groupe de participants peut contribuer à la réussite d'une telle démarche. L'élaboration, en amont, de règles de communication claires, partagées et visibles par tous facilite le déroulement d'une intervention de ce type.

## L'utilisation d'un objet tiers

Cette méthode consiste à travailler sur un autre objet (support ou thématique) que celui du conflit, maintenant malgré tout une analogie plus ou moins ténue avec ce dernier.

**Les supports analogiques de discussion** (images, métaphores, etc.) permettent de faciliter un travail sur la dynamique de groupe en lien avec la situation-problème. L'analogie est vecteur de créativité pour le groupe, cela permet d'observer différemment une situation, d'emprunter de nouveaux schémas de réflexion, de raisonnement ou de représentation... Cela permet d'amener une nouvelle façon de voir et d'agir.

**La technique du mur projectif** est inspirée de la technique du « métaplan ». Il ne s'agit pas de faire porter l'échange sur l'objet du conflit mais sur des thèmes liés à la vie de l'équipe. On propose alors une distinction entre des éléments *effectifs*, des éléments *souhaités* et des éléments *prescrits*. Les éléments effectifs sont ceux qui sont pratiqués dans la réalité, les éléments souhaités sont ceux que l'on voudrait voir se mettre en place et les éléments prescrits sont ceux qui résultent des contraintes de l'environnement. Chaque participant est invité à répondre sur des cartons, en exprimant une seule idée par carton. Ils sont ensuite affichés un à un au mur. A chaque affichage, l'animateur convient avec l'auteur de l'idée de la place à laquelle il souhaite mettre son carton en fonction des autres

idées exprimées. Un premier classement apparaît. Une analyse collective de ce classement est alors effectuée et des échanges sur les points convergents et divergents apparaissent. L'animateur fixe comme objectif de la première séance de réaliser un échange, et acte par ailleurs les différences sans essayer de les dépasser ou de forcer trop vite un consensus. La fois suivante, l'objectif est de s'entendre sur un consensus minimal, etc.

**La carte des émotions** permet à un groupe de travailler sur ses émotions à trois niveaux : le repérage et la prise de conscience des émotions qui le traversent, la possibilité d'échanger autour de ces émotions, l'identification des normes régissant l'expression des émotions. La participation du groupe doit être volontaire dans ce type de démarche. Chaque participant évalue selon un certain nombre de critères, les émotions auxquelles il est en prise ces derniers mois et une mise en commun (anonymisée ou non) est ensuite effectuée.

## Les interventions de la hiérarchie

Le rôle de la hiérarchie dans la gestion de conflits ou de difficultés interpersonnelles est central. La régulation des difficultés relationnelles permet de repositionner le cadre, les attendus en termes de comportements attendus ou abusifs.

Si des comportements déviants ou délictueux se sont passés, si des dérives graves se sont produites dans l'organisation, il est indispensable que l'autorité se positionne sur la problématique, voire prenne des mesures pour réduire les risques de dommages le cas échéant.

Si la situation est plus ambiguë, des démarches de communication de la part de la hiérarchie n'en sont pas moins attendues par les membres des équipes concernées.

Ainsi, une communication de la hiérarchie sur des mesures d'intervention peut contribuer à réduire le conflit. Elle est d'autant plus efficace lorsqu'elle :

- est adaptée à la gravité de la situation
- est adaptée au style habituel de l'émetteur du message et de l'organisation
- évite de culpabiliser les acteurs en cause
- évite de passer vers un procès d'intentions
- clarifie les mesures répressives en cas de non-application de la demande
- accorde la confiance aux personnes concernées pour résoudre la difficulté
- contient des mesures de soutien.

Le fait que le consultant contribue à l'élaboration de la communication avec la hiérarchie prévient la prise en compte de l'ensemble des facteurs, cités précédemment, favorisant sa réussite.

## L'analyse micro-organisationnelle

Le fait d'agir sur une équipe peut aborder des facteurs organisationnels, ainsi la démarche sera assez similaire à celle employée au niveau d'une organisation, mais au niveau d'une équipe.

C'est en quoi le terme d'analyse micro-organisationnelle a été utilisé.

Il peut s'agir de travailler sur les écarts entre la demande institutionnelle de coopération et la réalité de non-coopération. Les écarts entre des exigences de coopération manifestées par le management et la réalité d'un travail fortement individualisé peuvent constituer le terreau de situations conflictuelles ou harcelantes pour une équipe.

L'un des leviers concerne l'amélioration des modalités de coopération entre les acteurs de la situation au travers d'animation de réunions qui favorisent la cohésion et de mise en place d'outils de partage de l'information.

Il peut aussi s'agir de travailler sur le développement de projets à l'échelle de l'équipe afin de favoriser cette méthodologie particulière de développement de mini-projets dans l'optique de permettre à des équipes d'échanger autour de l'amélioration du bien-être des membres ainsi que de l'optimisation du fonctionnement général. Cette méthode s'applique particulièrement à des équipes traversées par des dynamiques conflictuelles qui peuvent être difficilement abordées au cours de réunions collectives.

Elle permet un échange sur un mode différent du mode habituel, et vise à apporter des solutions à des sources organisationnelles de conflits, sans pour autant que l'objet de ces conflits doive être abordé frontalement. Les projets peuvent jouer un rôle de

médiateur sociocognitif, dans la mesure où ils constituent un objet tiers autour duquel vont se créer des rapports de coopération, de créativité, etc.

## Conclusion

Un certain nombre d'éléments, bien que non exhaustifs, ont été abordés dans le présent texte pour appréhender les groupes et leur dynamique dans les situations de conflits. Les dynamiques de groupe nécessitent une attention particulière pour déterminer les enjeux sous-jacents afin d'appréhender les difficultés de souffrances relationnelles au travers d'une méthodologie d'intervention adaptée. La prise en charge d'intervention de ce type nécessite malgré tout une compétence particulière, en termes de sensibilisation à ces thématiques, de compétences cliniques et de compétences psychosociales et organisationnelles afin de limiter les risques de dégradation d'une situation de souffrance relationnelle impliquant des groupes ou des équipes de travail.



**Danaé Bertheau**  
Psychologue du travail

## Bibliographie

- Dejours, C., (2000), *Travail, usure mentale*, Paris, Bayard.
- Drida M., Engel E. & Litzberger M., (1999), *Du harcèlement ou la violence discrète des relations de travail*, Paris : CNAM.
- Einarsen, S., (1996), *Bullying and harassment at work : epidemiological and psychological aspects*, PhD Thesis, Department of Psychological Science, University of Bergen.
- Kubr, M., (1998), *Le conseil en management, guide pour la profession*, troisième édition, Genève : Bureau International du Travail.
- Leymann, H., (1996). *Mobbing, la persécution au travail*, Paris : Seuil.
- Weathley, R. (1999). *Dealing with Bullying at Work*, London : Institute of Management.

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



## Chroniques du travail N°3, décembre 2013

Alors que la notion de qualité est largement utilisée pour la production des biens et des services, qu'en est-il de la qualité du travail et de l'emploi ? Un emploi de qualité est-il une condition nécessaire à une production de qualité ? Pourquoi des secteurs entiers n'arrivent-ils pas à recruter malgré un chômage de masse ? La qualité du travail et de l'emploi se mesure-t-elle, et avec quels indicateurs ? Quelle

perception les salariés ont-ils de la qualité de leur travail ? Et de leur emploi ? Quelle reconnaissance du travail accompli et des compétences mises en œuvre ? En France et à l'étranger ? En quoi la nature des relations sociales influe-t-elle sur la qualité de la production ?

Voilà quelques-unes des questions posées pour programmer le premier cycle de conférences du Pôle Régional Travail sur le thème « Qualité du Travail, Emplois de Qualité » en 2012 et 2013. Ce troisième numéro des Chroniques du Travail reprend le contenu de la plupart des conférences qui ont été proposées et qui sont complétées par des articles de sciences sociales éclairant la même thématique.

La nature de cette articulation entre emploi et travail détermine la qualité de vie des salariés, mais impacte aussi le niveau d'efficacité des organisations.

La réponse aux questions citées en préalable constitue de fait un enjeu majeur conjointement pour les entreprises et les salariés.

Source : <http://irt.univ-amu.fr>

## Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail

La loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail prévoit à l'article L. 4641-1 du Code du travail, un dispositif d'aide à l'employeur pour la gestion de la santé dans son entreprise qui met à sa charge une obligation de désignation d'un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.

Elle organise également, et à défaut de compétences internes dans l'entreprise, le recours à des compétences extérieures.

Le chapitre concernant l'« Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail » concerne toutes les entreprises, quelle que soit leur taille et les modalités retenues par l'employeur pour assurer le suivi de la santé de ses salariés.

L'article L. 4644-1 du Code du travail dispose en ses alinéas 1 et 2 que « l'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.

Le ou les salariés ainsi désignés par l'employeur bénéficient, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues aux articles L. 4614-14 à L. 4614-16 du Code du travail. ».

**A défaut et si les compétences ne permettent pas d'organiser ces activités**, l'employeur peut faire appel, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, en son absence, des délégués du personnel :

- aux intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail (DIRECCTE),
- aux services de prévention des caisses de sécurité sociale avec l'appui de l'Institut national de recherche et de sécurité dans le cadre des programmes de prévention mentionnés à l'article L. 422-5 du Code de la sécurité sociale,
- à l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics,
- et à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et son réseau.

Cet appel aux compétences est réalisé dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes et organisations mentionnées.

Ces conditions sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

**Le ou les salarié(s) désigné(s)**

L'article R. 4644-1 du Code du travail précise que ces personnes sont désignées après avis du CHSCT ou, à défaut, des délégués du personnel.

### *Information relative à la désignation du salarié*

Il s'agit soit de personnes déjà présentes dans l'entreprise –et qui peut-être exercent déjà cette mission- soit de personnes recrutées pour mener cette mission.

Dans les deux cas, l'employeur doit formaliser la désignation, notamment en demandant l'avis du CHSCT, étant précisé qu'il ne s'agit pas d'un avis conforme.

L'information donnée au CHSCT va au-delà de la simple communication du nom de la personne, *a fortiori* s'il s'agit d'un recrutement.

L'employeur doit donner des précisions sur sa compétence dans le domaine de la prévention des risques professionnels, en indiquant notamment ses diplômes et son expérience professionnelle, et sur les missions qui lui seront confiées.

Un écrit entre l'employeur et chaque personne désignée n'est pas obligatoire. Toutefois, s'il s'agit d'un recrutement, un contrat de travail écrit peut bien entendu apporter toutes précisions sur les activités confiées et les modalités d'exercice de la mission.

S'il s'agit de confier la mission à une personne déjà présente dans l'entreprise, un avenant à son contrat de travail peut également mentionner ces éléments, étant précisé que la signature d'un tel avenant ne peut être imposée au salarié s'il s'agit de l'attribution de tâches nouvelles modifiant la nature de ses fonctions. Il s'agit en effet dans ce cas d'une modification de son contrat de travail.

### *Compétences*

Le Code du travail ne fixe aucune exigence de diplôme ou d'expérience professionnelle pour la désignation de la personne compétente.

Il appartient donc à l'employeur qui recrute ou qui désigne –si elle est déjà présente dans l'entreprise- une personne pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels, de s'assurer de sa compétence, au travers de ses diplômes et/ou de son expérience professionnelle. La personne désignée peut également être un salarié bénéficiant d'une délégation de pouvoir dans le domaine de la santé-sécurité.

### *Missions confiées*

Les missions confiées à ce salarié comprennent à la fois une démarche d'évaluation des risques, notamment par la réalisation de diagnostics, une démarche d'élaboration et de planification d'actions s'inscrivant dans la démarche de prévention de l'employeur, et un suivi de la mise en œuvre de ces actions.

Ceci implique qu'il dispose des moyens requis (article R. 4644-1 du Code du travail) et d'une certaine autonomie.

### *Formation*

Ce salarié peut bénéficier, à sa demande, d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues pour la formation dispensée aux représentants du personnel au CHSCT (article L. 4644-1, al. 2 du Code du travail).

La durée de cette formation est donc de 3 jours dans les entreprises de moins de 300 salariés et de 5 jours dans les entreprises d'au moins 300 salariés.

Cette formation est à la charge de l'employeur dans les mêmes conditions que pour les membres du CHSCT.

L'employeur peut également organiser une formation pour la personne désignée, alors même qu'elle n'a pas demandé à bénéficier de cette formation.

### *Responsabilité du salarié désigné*

La désignation d'une personne compétente pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels n'a donc pas pour effet de transférer la responsabilité de l'employeur dans le domaine de la santé et sécurité du travail à cette personne. Toutefois, cette responsabilité peut lui être transférée en cas de délégation de pouvoir de l'employeur. La délégation n'est valable que si le délégataire est investi de l'autorité, de la compétence et des moyens nécessaires à l'exercice de sa mission.

Ce salarié désigné n'est pas un salarié protégé.

### **L'appel aux IPRP ou à un organisme de prévention des risques professionnels (Caisse, OPPBTP, ANACT et réseau) en l'absence de compétences internes**

Dans la mesure du possible, l'employeur doit d'abord chercher à désigner un salarié de son entreprise pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels.

Si les compétences de l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, alors l'employeur peut faire appel, après avis du CHSCT ou, en son absence, des délégués du personnel aux IPRP du service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou aux IPRP enregistrés auprès de la DIRECCTE.

L'avis du CHSCT ou des délégués du personnel, qui n'est pas un avis conforme, n'est requis que si l'entreprise est dotée de l'une de ces institutions représentatives du personnel.

Si tel n'est pas le cas, l'employeur fait appel directement à l'IPRP de son choix.

Dans ce cadre, l'IPRP auquel l'employeur fait appel a vocation à exercer la même mission que celle du salarié désigné, le cas échéant, par l'employeur, à savoir une mission d'évaluation générale des risques et de définition d'actions de prévention.

Il doit donc avoir des compétences lui permettant de répondre à cette mission à caractère généraliste.

L'article L. 4644-1 du Code du travail donne également la possibilité à l'employeur de faire appel aux organismes de prévention des risques professionnels. Il s'agit :

- des services de prévention des caisses de sécurité sociale avec l'appui de l'INRS dans le cadre des programmes de prévention mentionnés à l'article L. 422-5 du Code de la sécurité sociale,
- de l'OPPBTP,

- de l'ANACT et du réseau des associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail.

L'organisme auquel il fait appel peut choisir d'intervenir, ou pas, dans l'entreprise qui en fait la demande en fonction de son secteur d'activité, de sa taille ou encore de ses caractéristiques en matière de risques professionnels et de population concernée.

Il peut par ailleurs conditionner son intervention à certains engagements de l'employeur en matière de prévention des risques professionnels au regard de la démarche de prévention déjà engagée ou des priorités d'action, définies par l'organisme ou par l'entreprise.

### Rappel des références juridiques

#### Article L. 4644-1 du Code du travail

*I. L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise.*

Le ou les salariés ainsi désignés par l'employeur bénéficient, à leur demande, d'une formation en matière de santé au travail dans les conditions prévues aux articles L. 4614-14 à L. 4614-16 du Code du travail. A défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, en son absence, des délégués du personnel, aux intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère ou dûment enregistrés auprès de l'autorité administrative disposant de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail (DIRECCTE).

L'employeur peut aussi faire faire appel aux services de prévention des caisses de sécurité sociale avec l'appui de l'Institut National de Recherche et de Sécurité dans le cadre des programmes de prévention mentionnés à l'article L. 422-5 du Code de la sécurité sociale, à l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics et à l'Agence National pour l'Amélioration des Conditions de Travail et son réseau.

Cet appel aux compétences est réalisé dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes et organisations mentionnées au présent I. Ces conditions sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

*II. Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret*

Les articles R. 4644-1 à R. 4644-5 du Code du travail précisent les modalités d'application de ce dispositif

Le ou les salariés sont désignés après avis du CHSCT, ou à défaut des DP.

Ils disposent du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer leurs missions.

Ils ne peuvent subir de discrimination en raison de leurs activités de prévention.

En ce qui concerne l'intervention de l'IPRP enregistré, une convention doit être mise en place entre celui-ci et l'employeur ou le président du service de santé au travail interentreprises, convention qui précisera notamment les activités confiées à l'intervenant ainsi que les moyens dont il disposera pour accomplir ses missions.

**Les articles D. 4644-6 à D.4644-11 du Code du travail précisent les dispositions relatives à l'enregistrement des IPRP**

#### *Code rural et de la pêche maritime :*

*Article R.717-56-2 :* les services de santé au travail, organisés dans les conditions prévues aux articles D. 717-34 et D. 717-35, peuvent avoir recours, sous le contrôle du médecin du travail, chef de service, à des intervenants en prévention des risques professionnels enregistrés auprès du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi dans les conditions prévues aux articles D. 4644-6 à 11.

*R. 717-56-3 :* les intervenants en prévention des risques professionnels ont des compétences en matière de santé et de sécurité au travail. Ils disposent du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer leurs missions. Ils ne peuvent subir de discrimination en raison de leurs activités de prévention. Ils assurent leurs missions dans des conditions garantissant leur indépendance.

*R. 717-56-4 :* l'intervenant en prévention des risques professionnels participe, dans un objectif exclusif de prévention, à la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs et à l'amélioration des conditions des conditions de travail. Dans ce cadre, il assure des missions de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui, et communique les résultats de ses études au médecin du travail.

**Circulaire DGT/n°13 du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail :** disponible sur le site internet <http://circulaires.legifrance.gouv.fr/>



### *Agir sur... Prévenir les risques psychosociaux*

Face aux risques psychosociaux (RPS), les entreprises ont mesuré les limites des approches de prévention centrées sur l'individu et sur des batteries d'indicateurs quantitatifs. Ce guide ouvre de nouvelles perspectives s'éloignant de la seule gestion des effets. Il propose de s'attaquer aux causes profondes des RPS : le travail et

son organisation. Son ambition : aider à réduire la tension entre les contraintes et les ressources nécessaires pour réaliser un travail de qualité.

Porter un tel objectif suppose de s'intéresser de près au travail et à ses conditions d'exercice. Il faut de la méthode et des outils. Ce guide permet de passer à la pratique. Il livre des outils innovants comme le modèle C2R d'analyse des risques psychosociaux ou encore les situations-problème pour identifier et comprendre les difficultés du travail, mais aussi dégager des marges de manœuvre et d'amélioration.

Ce guide fait aussi la part belle aux conditions du dialogue social et de la coopération entre les acteurs nécessaires sur le sujet des RPS. Sans ces deux piliers, bien des entreprises armées des meilleurs outils ont abandonné... Il faut donc là aussi de l'organisation, de la formalisation pour la conduite même du processus de prévention.

#### *A propos de l'auteur*

Philippe Douillet a été inspecteur du travail. Après des études d'ergonomie et de psychologie du travail, il a rejoint l'Anact en 2000 comme chef de projet « Prévention des TMS » au Département Santé Travail. Depuis 2006, il pilote le projet « Prévention des RPS » et intervient dans de nombreuses entreprises. Il est co-auteur de l'ouvrage *Prévenir le stress et les risques psychosociaux*.

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

**Note rédigée par le Pôle Travail de la DIRECCTE Rhône-Alpes, ARAVIS, la Carsat Rhône-Alpes, le réseau rhônalpin des IPRP et plusieurs services de santé au travail de la région Rhône-Alpes**

### *Les matinales RPS*

Les partenaires sociaux des départements des Alpes-Maritimes et du Var et les institutions de prévention, réunis sous l'égide des services du ministère du Travail (DIRECCTE), œuvrent à la prévention des risques psychosociaux.

Ils organisent régulièrement des « Matinales RPS » dans le 06 et le 83.

A noter que l'inscription à ces matinales est gratuite. Toute demande de renseignement doit être adressée à [christian.revest@wanadoo.fr](mailto:christian.revest@wanadoo.fr).

Le comité RPS 06 est constitué des organisations suivantes : UPE 06,

UPA 06, UD FO, UD CG, UD, CFDT, UD CFTC, UD CFE-CGC, UD UNSA, Union syndicale Solidaires, APST BTP, AMETRA 06, CMTI, CARSAT SE, ACT Méditerranée, AAPDS, SAF. ([http://www.sante-securite-paca.org/risques\\_prevention/risques\\_psychosociaux/06\\_alpes\\_maritimes/index.php](http://www.sante-securite-paca.org/risques_prevention/risques_psychosociaux/06_alpes_maritimes/index.php))

Le comité RPS 83 est constitué des organisations suivantes : UPV, UPA, UD FO. ([http://www.sante-securite-paca.org/risques\\_prevention/risques\\_psychosociaux/83\\_var/index.php](http://www.sante-securite-paca.org/risques_prevention/risques_psychosociaux/83_var/index.php))

## Méthode d'analyse et d'évaluation des risques psychosociaux basée sur le « retour d'expérience »

### Résumé

Dans la fonction publique, l'article 6 quinquies de la Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, portant droits et obligations des fonctionnaires, définit le harcèlement moral par : « *Aucun fonctionnaire ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel* ».

En dépit de l'intérêt certain de l'article 6 quinquies, les spécialistes et les experts du domaine des risques psychosociaux et plus particulièrement du harcèlement moral, se heurtent à l'interprétation et à l'exploitation de ce texte législatif qui présente une ambiguïté comme en témoigne le nombre considérable des jurisprudences dans ce domaine. Ce texte mérite donc d'être clarifié d'avantage en vue de le systématiser et de le rendre mieux exploitable et opérationnel par les acteurs impliqués dans la gestion de la santé au travail. Par conséquent, il est indispensable d'examiner en profondeur, non seulement le terme « répétition » des agissements, comme le stipule l'article 6 quinquies, mais aussi d'intégrer un nouveau concept qui ne peut être en aucun cas dissocié de cette définition, à savoir la « gravité » des effets et des dommages engendrés par ces agissements. Ces deux paramètres, pris de manière conjointe, permettent ainsi de mieux apprécier le niveau de risque (Fréquence/Gravité).

Cette étude propose une approche originale d'analyse et d'évaluation du risque basée, non seulement sur un modèle conceptuel fondé sur l'évaluation du niveau de risque (criticité) des agissements, mais aussi sur la mise en œuvre d'un système de « retour d'expérience » afin de modéliser, capitaliser, pérenniser et exploiter les connaissances et données acquises auprès des acteurs impliqués. La prise en compte, de manière formelle, du niveau de risque, ainsi que la mise en œuvre d'un système de retour d'expérience, représentent une nouveauté certaine par rapport aux travaux réalisés, à ce jour, dans le domaine des risques psychosociaux et plus particulièrement en matière de harcèlement moral.

### Introduction

L'évaluation des risques psychosociaux (RPS) et en particulier le harcèlement moral, nécessite la prise en compte de manière conjointe et complémentaire, non seulement de la **fréquence** d'occurrence du risque, mais aussi de la **gravité** des conséquences d'ordre psychologique, physique, professionnel et socio-économique engendrées sur l'Homme, l'entreprise et l'environnement.

Pour illustrer l'intérêt d'intégrer cette nouvelle dimension liée à la gravité des agissements, prenons l'exemple suivant, supposant qu'un employé a subi un nombre **considérable** de répétitions d'un agissement quelconque, mais non significatif et non démonstratif en termes de conséquences, par exemple : « manque de matériels

bureautique ». A l'apposé supposons que ce même employé a subi un **seul** agissement mais d'un niveau de gravité critique sur son avenir professionnel, par exemple : « *perte de chance sérieuse de promotion* » ou « *mauvaise notation* ».

Dans ce contexte, que faut-il considérer la fréquence de répétition du premier agissement (mineur) ou bien les conséquences critiques du second agissement ?

Pour clarifier d'avantage cette ambiguïté entre la fréquence des agissements et la gravité des conséquences engendrées, prenant par analogie un exemple dans le domaine de la sécurité des transports : « *collision frontale entre deux trains* » qui se produit une fois tous les 10 ans (exemple). Dans ce contexte, les conséquences de cette collision sont certainement catastrophiques sur les voyageurs, sur l'environnement et sur le système lui-même avec son infrastructure. Par opposition, prenant l'exemple d'accident : « *chute d'un voyageur sur le quai* » qui se produit par exemple **40 fois** par an. Cet accident de type « individuel » a certainement des conséquences, mais bien moins importantes malgré sa répétition que les conséquences des dommages engendrés dans le cadre d'un accident de type « collectif » lié à la collision entre deux trains. Ainsi, dans le contexte d'un harcèlement moral, la question qui se pose dans le cadre d'une enquête ou d'une procédure judiciaire est : comment les experts du domaine peuvent-ils fonder leurs décisions essentiellement sur le caractère « répétitif » des agissements ? Faut-il considérer d'avantage la notion de répétition d'un agissement ou bien les conséquences engendrées par cet agissement ?

A notre sens, la réponse est bien claire : il ne faut en aucun cas dissocier ces deux paramètres (fréquence et gravité), au contraire, il faut les prendre de manière conjointe et complémentaire pour mieux analyser et pouvoir ainsi évaluer de manière plus objective le niveau de risque associé à un tel agissement. Ainsi, l'analyse et l'évaluation des agissements subis doit considérer en même temps les deux dimensions suivantes :

- La fréquence d'occurrence (répétition) des agissements ;
- La gravité des conséquences des dommages engendrés par ces agissements sur la santé, l'avenir professionnel, les droits et la dignité de l'employé.

A partir de ce constat, cet article propose une nouvelle approche méthodologique d'analyse et d'évaluation des RPS basée sur l'évaluation du niveau de risque « fréquence/gravité » des agissements. Le modèle conceptuel élaboré repose sur la mise en œuvre d'une matrice dite « gravité/occurrence ». Ainsi, l'analyse et l'évaluation d'ordre quantitative et/ou qualitative permet non seulement de cerner le niveau de risque (tolérable ou non), mais aussi de mettre en œuvre les mesures adéquates de prévention (sécurité primaire) ou de correction (sécurité secondaire) pour minimiser, atténuer et éventuellement éliminer les risques psychosociaux qui sont intolérables (indésirables).

En outre, malgré l'importance des conséquences des RPS sur l'Homme, l'entreprise et l'environnement économique et social, il n'existe pas, à ce jour, de méthodes globales standardisées qui prennent en considération les différentes facettes des RPS. En effet, ces approches n'offrent pas un cadre méthodologique bien formalisé permettant d'assister et d'outiller de manière formelle les experts et les spécialistes du domaine dans leur tâche cruciale d'analyse et d'évaluation des risques psychosociaux.

En effet, l'analyse, l'évaluation et la mise en œuvre des mesures de prévention et/ou de protection pour appréhender les RPS, ne peuvent plus désormais se limiter à l'emploi des « questionnaires » couramment utilisés par les spécialistes du domaine Karasek et al. 1998, Williams & Cooper 1998, Hansez 2001, Siegrist et al. 2004 et Guyot et al., 2013.

Afin de renforcer ces approches usuelles, il est indispensable non seulement de prendre en compte la criticité des RPS, mais aussi de recourir à un véritable système de « retour d'expérience ». Cet article montre aussi l'intérêt du retour d'expérience (Rex) dans la démarche proposée d'analyse et d'évaluation des RPS.

L'intérêt d'introduire le Rex dans cette démarche réside non seulement au niveau de la capitalisation et de la pérennisation des connaissances vécues, mais aussi, pour tirer profit de ces expériences passées afin d'éviter au moins la reproduction de telles agissements ou situations à risque. Le processus de retour d'expérience, qui a fait largement ses preuves dans plusieurs domaines liés à la sécurité, permet ainsi d'améliorer sensiblement les démarches conventionnelles employées dans la gestion des RPS au travail.

## Proposition d'une méthode originale d'analyse et d'évaluation des RPS

Pour améliorer les approches conventionnelles d'analyse et d'évaluation des RPS et en particulier le harcèlement moral, l'approche proposée repose d'une part sur la prise en compte d'une matrice dite « gravité / fréquence d'occurrence », et d'autre part sur la mise en œuvre d'un processus de retour d'expérience (Rex). La description fonctionnelle de cette approche, illustrée par la figure 1, s'articule autour de 5 étapes complémentaires et itératives :

1. Acquisition, modélisation et capitalisation des cas des risques psychosociaux à travers la mise en œuvre d'un système de retour d'expérience (Rex) ;
2. Identification de la liste des agissements potentiels à partir du Rex ;
3. Evaluation du niveau de risque des agissements ;
4. Appréciation des conséquences des agissements ;
5. Mise en œuvre des mesures préventives et/ou correctives.

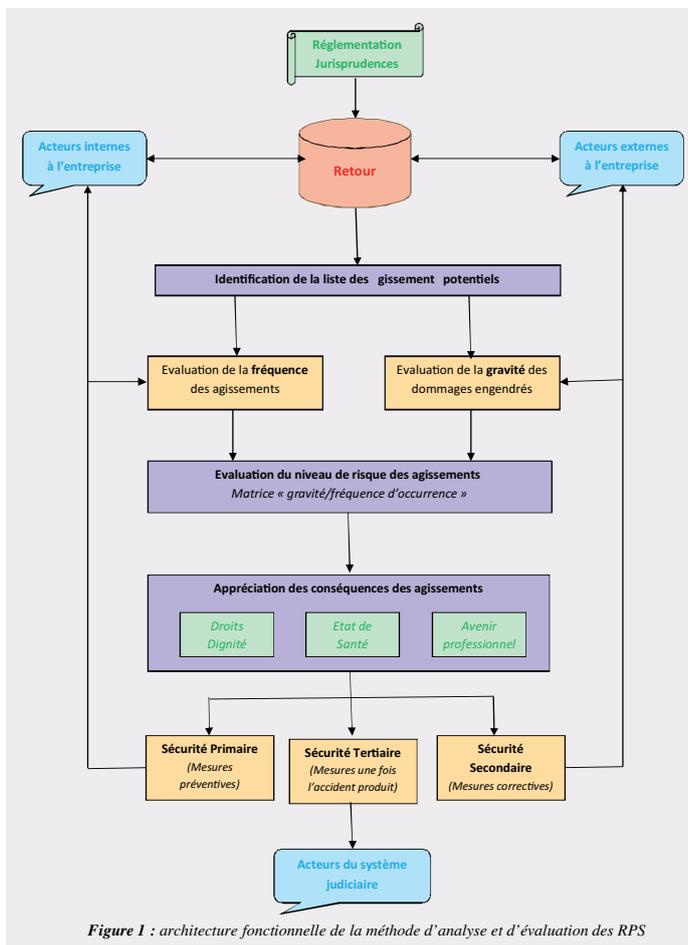


Figure 1 : architecture fonctionnelle de la méthode d'analyse et d'évaluation des RPS

## Intérêt du retour d'expérience pour les RPS

Le concept « retour d'expérience » (Rex) en matière de sécurité des systèmes à risque est différemment défini selon les auteurs et les domaines d'application. La partie commune à toutes les définitions réside dans l'intérêt de tirer des enseignements d'une expérience vécue pour éviter sa reproduction.

Le Rex correspond à un examen approfondi des circonstances conduisant à la réalisation d'événements touchant à la sécurité. C'est une démarche qui vise à mettre en évidence les insuffisances, les dysfonctionnements et les incompatibilités du système de sécurité et à formuler des propositions susceptibles d'éviter de telles situations ou d'en réduire les conséquences (Joing et Keravel 1993).

C'est une étude détaillée et une analyse approfondie des accidents ou incidents significatifs pour une meilleure connaissance de leurs mécanismes générateurs. Le Rex est nécessaire pour détecter les événements imprévisibles au moment de la conception et de la première mise en service du système. L'objectif est double, il s'agit non seulement de tirer des enseignements pour définir les actions correctrices de sécurité, mais aussi de faire évoluer et accumuler les connaissances sur le comportement humain et matériel.

Il s'agit d'un outil pour récupérer et exploiter une information sur les dysfonctionnements des situations de travail des acteurs des premières lignes pour en tirer une leçon proactive de sécurité (Amalberti et Barriquault 1999). Le Rex consiste à la gestion des informations provenant d'un événement et comprend la collecte et la mémorisation des données, le traitement et l'analyse de ces données, l'utilisation effective des résultats obtenus et leur transmission pour faire partager son expérience (Fadier & al. 1994, Valancogne 2002 et Bal & Kappès-Grangé 2002).

En résumé, le Rex correspond à un processus dynamique de collecte, de stockage, d'analyse et d'exploitation des données relatives à des situations contraires à la sécurité. Il permet une meilleure compréhension des mécanismes conduisant à des événements d'insécurité. Son but est de tirer profit des enseignements de l'expérience passée pour augmenter le niveau de sécurité en mettant en œuvre les mesures préventives et correctives adéquates afin d'éviter la reproduction de tels scénarios porteurs de risque (Hadj Mabrouk et al. 2003).

En termes de facteur humain, le Rex « facteur humain » concerne tous les événements qui ponctuent la présence de l'homme dans un système à l'intérieur d'un champ d'action. Il peut être considéré comme la capitalisation de données sur l'expérience humaine dans un système (Lamalle 1994 & Malvache et al. 1994). Ainsi, le Rex « facteur humain » repose sur la compréhension de situation de travail pour repérer des critères de sécurité et de fiabilité des systèmes. Son objectif est de tendre vers l'amélioration des performances et de la maîtrise de la fiabilité et de la sécurité des personnes et des systèmes. Le remède aux erreurs humaines revient à améliorer le couplage entre l'homme et les autres éléments du système (Lamalle Y. 1994 et Hadj Mabrouk et al. 2001).

Dans le cadre des risques psychosociaux, le Rex peut être considéré comme un élément central pour :

1. Modéliser et capitaliser les connaissances issues de plusieurs sources de données :
  - **Les acteurs internes** à l'entreprise comme le comité d'hygiène et de sécurité au travail, le médecin de prévention, le service des ressources humaines ;
  - **Les acteurs externes** à l'entreprise comme les médecins, psychiatres, psychologues de travail, commission de réforme, sécurité sociale ;
  - **Les textes** législatifs et réglementaires et les Directives Européennes en matière de RPS.
2. Extraire des enseignements des expériences de cas de harcèlement moral pour éviter leurs reproductions dans l'avenir et améliorer ainsi le niveau de sécurité au travail en mettant en œuvre les mesures préventives et correctives les plus adéquates ;
3. Comprendre les circonstances et les causes qui ont conduit à un cas de harcèlement moral au travail ;
4. Mettre en lumière les insuffisances et les dysfonctionnements de l'entreprise ;

5. Assister les employeurs à établir des mesures et des instructions permettant soit d'atténuer les effets des agissements ou d'éviter et d'éliminer toute situation dangereuse ;
6. Comprendre et maîtriser les mécanismes générateurs de risques ;
7. Prévoir les événements « imprévisibles » lors de la mise en œuvre d'une nouvelle démarche RPS ;
8. Partager l'expérience sur la santé au travail avec l'ensemble des acteurs impliqués afin d'améliorer la fiabilité humaine et la sécurité des personnes et de leurs environnements de travail.

Après avoir mis en œuvre un processus de retour d'expérience et après avoir modélisé et capitalisé les connaissances et l'expérience acquise dans le domaine de la santé au travail, il s'agit par la suite de passer à la phase d'exploitation de ce retour d'expérience.

### *Identification de la liste des agissements potentiels*

Dans un contexte de harcèlement moral, le Rex peut être mis à disposition des spécialistes du domaine pour identifier, spécifier et éventuellement classer par catégorie les agissements nécessaires à l'étude d'un nouveau cas de harcèlement moral. Il s'agit en fait d'une phase préliminaire de conceptualisation et de structuration des données nécessaires pour la mise en œuvre d'une démarche d'évaluation des risques potentiels. Cette étape peut déboucher par exemple sur l'identification des agissements suivants :

1. Attaques et menaces
2. Moqueries
3. Humiliation
4. Réduction des tâches de travail
5. Critiques contradictoires
6. Discrimination
7. Pression pour ne pas participer aux réunions
8. Mise en doute de la crédibilité
9. Evaluation inéquitable
10. Refus de consulter le médecin de travail
11. Bureau isolé
12. Refus de déplacements
13. Négligence et délaissement

## Evaluation du niveau de risque des agissements

Afin d'évaluer le niveau de risque des agissements précédemment identifiés, il convient d'attribuer pour chaque agissement une fréquence d'occurrence et un niveau de gravité.

Agissements	Libellés	Niveau de risque	
		Fréquence	Gravité
1. Attaques et menaces	AG1	11	Critique
2. Moqueries	AG2	11	Majeure
3. Humiliation	AG3	11	Catastrophique
4. Réduction des tâches de travail	AG4	12	Critique
5. Critiques contradictoires	AG5	4	Majeure
6. Discrimination	AG6	6	Catastrophique
7. Pression pour ne pas participer aux réunions	AG7	8	Majeur
8. Mise en doute de la crédibilité	AG8	6	Critique
9. Evaluation inéquitable	AG9	1	Catastrophique
10. Refus de consulter le médecin de travail	AG10	2	Catastrophique
11. Bureau isolé	AG11	1	Mineure
12. Refus de déplacements	AG12	6	Mineure
13. Négligence et délaisement	AG13	17	Catastrophique

Par analogie aux méthodes et techniques d'analyse et de gestion du risque industriel, il convient de qualifier et/ou de quantifier ces deux paramètres : fréquence d'occurrence et gravité des agissements. Dans notre exemple, nous avons attribué quatre niveaux de gravité : mineur, majeur, critique, catastrophique. De même, on peut qualifier la fréquence d'occurrence des agissements par les quatre niveaux suivants : peu probable, très probable, fréquent, très fréquent. Ainsi, à partir de ces deux paramètres, on peut élaborer la matrice « gravité/occurrence » (figure 2).

En matière de sécurité, il existe plusieurs matrices bien définies dans les normes internationales et européennes. Ces matrices sont plus ou moins identiques et ont le même objectif, notamment pour le choix du niveau de probabilité d'occurrence et du niveau de gravité, qui changent d'une norme à une autre. Certaines normes préconisent même de qualifier réellement les deux niveaux. L'exemple de la matrice que nous avons élaboré fait apparaître trois niveaux de risques (criticité) : intolérable, peu tolérable et tolérable mais sous certaines réserves définies par l'expert du domaine. Par conséquent, il est plus judicieux de ne plus discuter uniquement de la **répétition** des agissements mais plutôt du niveau de risque des agissements (intolérable, peu tolérable, tolérable) en vue d'apprécier le bien-fondé d'un agissement donné.

Les 13 agissements recensés plus haut sont placés dans la matrice selon leurs niveaux de gravité (en abscisses) et leurs fréquences (en ordonnées). Sachant que la fréquence des agissements varie de 1 à

17 (dans notre exemple), l'ordonnée de la matrice peut être ainsi décomposée en quatre niveaux de probabilité d'occurrence :

- 0 à 5 : peu probable
- 5 à 10 : très probable
- 10 à 15 : fréquent
- > 15 : très fréquent

Gravité	Mineure	Majeure	Critique	Catastrophique
Très fréquent (>15)				AG13
Fréquent (10 – 15)		AG2	AG1, AG4	AG3
Très probable (5 – 10)	AG12	AG7	AG8	AG6
Peu probable (0 – 5)	AG11	AG5		AG9, AG10

### Niveau de risque :

	Intolérable
	Peu tolérable
	Tolérable

Figure 2 : matrice gravité / fréquence d'occurrence des agissements

### Appréciation des conséquences des agissements

Cette matrice fait apparaître trois niveaux de risque : intolérable, peu tolérable et tolérable. Ainsi, nous avons pu identifier pour chaque agissement un niveau de risque (criticité) :

- 8 Agissements **intolérables** : AG1, AG3, AG4, AG6, AG8, AG9, AG10, AG13 ;
- 3 Agissements **peu tolérables** : AG2, AG5, AG7 ;
- 2 Agissements **tolérables** : AG11, AG12.

### Mise en œuvre des mesures préventives et correctives

Après avoir évalué la criticité de chaque agissement, l'objectif principal consiste alors à mettre en œuvre les moyens nécessaires non seulement pour supprimer complètement les risques intolérables (les 8 agissements dans notre exemple), mais aussi à réduire et atténuer les risques peu tolérables (AG2, AG5, AG7). L'idéal serait de passer d'un niveau de risque **intolérable ou peu tolérable** à un niveau de risque **tolérable** pour l'homme, l'entreprise et éventuellement l'environnement de travail (interface homme/entreprise). Ainsi, dans le cadre des RPS, l'objectif de tout responsable d'entreprise est de garantir pour ses employés un niveau de risque tolérable (acceptable). Cet objectif constitue la définition même de la sécurité définie par : « l'absence de tout niveau de risque inacceptable » (Norme CENELEC 50129).

Pour atteindre cet objectif de sécurité, il est donc nécessaire de recourir à la **sécurité primaire** comme moyen de prévention pour réduire la « fréquence » d'occurrence des agissements et à la **sécurité secondaire** comme moyen correctif pour atténuer la « gravité » des dommages engendrés par ces agissements.

Si nous parlons des termes « minimiser », « atténuer », « réduire », c'est tout simplement parce que tous les spécialistes du domaine ont finalement admis que le « risque zéro » n'existe pas, malheureusement. Par conséquent, et à ce jour, les difficultés auxquelles sont confrontés les acteurs impliqués dans la gestion des RPS résident essentiellement au niveau du choix des moyens préventifs et correctifs les plus adéquats et pertinents pour garantir la santé et la sécurité au travail. Néanmoins, il existe quelques procédures et démarches à suivre pour élaborer le document unique, des questionnaires et des formations. Ces démarches qui sont parfois difficilement applicables pour des raisons organisationnelles et/ou économiques ne permettent pas, à ce jour, de faire face au cas par exemple de harcèlement moral, comme en témoigne le nombre considérable de plaintes judiciaires qui ne cessent d'augmenter ces dernières années.

## Conclusion

Pour mieux appréhender et rationaliser le risque psychosociaux et en particulier le harcèlement moral, ce papier a présenté une approche méthodologique basée en grande partie sur le retour d'expérience pour capitaliser et pérenniser ces risques ainsi que sur la mise en œuvre d'une matrice « gravité/occurrence » afin d'évaluer le niveau de risque lié à la santé au travail.

Cette nouvelle méthode, fondée sur notre expérience et le savoir-faire en matière de gestion du risque, permet d'améliorer sensiblement les approches usuelles d'analyse et d'évaluation des

RPS. Elle offre ainsi un cadre méthodologique et formel permettant d'améliorer et de renforcer la réglementation en vigueur en matière de harcèlement moral. Nous souhaitons ainsi que cette proposition soit non seulement prise en compte par les experts et spécialistes du domaine, mais aussi considérée par notre législateur pour renforcer la définition du harcèlement moral en prenant en considération, outre la répétition des agissements, la gravité des conséquences engendrées afin de mieux apprécier le niveau de risque.

L'intérêt de cette approche est double :

- Définir un guide méthodologique d'analyse et d'évaluation des risques psychosociaux ;
- Aider l'expert du domaine dans sa tâche cruciale d'évaluation d'un cas de harcèlement moral. Cette approche permet, en effet, de stimuler le spécialiste du domaine dans sa recherche des causes et des conséquences des agissements afin de mettre en place les mesures adéquates.

Malgré l'apport et l'originalité de ce travail, l'approche proposée mérite d'être appliquée d'avantage par les spécialistes du domaine afin de montrer sa faisabilité et son bien-fondé.

**Dr. Habib Hadj-Mabrouk**

Chercheur à IFSTTAR (Institut français des sciences et technologies des transports, de l'aménagement et des réseaux)

**Besma Harguem**

Assistante en Sciences de Gestion, Université de Kairouan, Tunisie

## Bibliographie

- Amalberti, R. & Barriault, C. (1999). *Fondements et limites du retour d'expérience*. Annales des Ponts et Chaussées, 91, 67-75.
- BAL, E. & Kappes-Grange Y. (2002), *Dossier sur la sûreté de fonctionnement*, ELL (118), 12-19.
- Fadier, E., Keravel, F., Landois, M. & Lannoy, A. (1994), *Valorisation du retour d'expérience*. Performances Humaines et Technologiques, 69,34-37.
- Guyot, S., Langevin, V. & Mantagnez, A. (2013), *Evaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU*, INRS, 48p.
- Hadj Mabrouk, A. & Hadj Mabrouk, H. (2003), *Approche d'intégration de l'erreur humaine dans le retour d'expérience. Application au domaine de la sécurité des transports ferroviaire*, Ouvrage de synthèse INRETS, 43, 107p.
- Hadj Mabrouk, H., Hadj Mabrouk, A. & Dogui, M. (2001), *Sécurité ferroviaire et facteurs humains. Apport de la chronobiologie de la vigilance*, Ouvrage de synthèse INRETS, 38, 138 p.
- Hansez, I. (2001), *La validation du WOCCQ : vers un modèle transactionnel du stress et du contrôle de l'activité de travail*, thèse de doctorat en psychologie, Université de Liège.
- Joing, M. & Keravel, F. (1993), « Retour d'expérience et analyse du facteur humain », in *Revue Générale des Chemins de Fer*, 5-8.
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P. & Amick, B. (1998), *The Job Content Questionnaire (JCQ) : an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics*, J Occup Health Psychol, 3(4), 322-55.
- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.
- Norme Européenne (2003), ENV 50129, *Applications ferroviaires - Systèmes de signalisation de télécommunication et de traitement. Systèmes électroniques de sécurité pour la signalisation*.
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I. & Peter, R. (2004), *The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons*, Social Science and Medicine, 58 (8), 1483-1499.
- Valancogne, J. (2002), « La défense en profondeur », in *Revue RATP Savoir-faire*, 41, 30-34.
- Williams, S. & Cooper, C. L. (1998), « Measuring occupational stress : development of the Pressure Management Indicator », in *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 306-321.

## Santé – Travail : éléments pour un dépassement des catégories usitées

Ce travail est le fruit d'une réflexion menée avec l'ensemble des membres du GAP Vaucluse et du groupe de travail TMS - RPS.

### ■ 1<sup>ère</sup> partie

Un certain nombre de populations sont concernées par des problématiques communes relatives à la santé au travail alors qu'elles relèvent d'activités diverses exercées dans des secteurs différents. Nous voyons dans l'aide à domicile, les EHPAD (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), la grande distribution, la logistique, l'agro-alimentaire (la liste ne cherche pas à être exhaustive) des problématiques d'atteinte à la santé assez similaires. Le taux d'invalidité y est assez élevé, les risques encourus pour partie différents mais pour partie communs (port de charge en particulier), les maladies professionnelles liées aux TMS très présentes. Ce ne sont que quelques constats d'expérience qu'il faudrait confronter à une vue plus sérieuse et objectivée de l'impact du travail sur la santé dans ces secteurs. Néanmoins, ces observations toutes empiriques qu'elles sont, pourront être corroborées par les préventeurs et les acteurs de la santé au travail. On peut dire de ces atteintes qu'elles relèvent pour l'essentiel des RPS et des TMS et en cela questionnent le lien entre ces deux grandes thématiques de la santé au travail.

Cette proximité interroge et nous conduit, au regard de notre expérience, à formuler l'hypothèse que les facteurs d'exposition sont pour partie identiques aux TMS et aux RPS. Si cela est exact on peut dès lors légitimement interroger l'utilité pragmatique de ce type de catégorisation. On aurait alors tout intérêt à faire évoluer, au moins partiellement, ces catégories. Cela aurait de plus des conséquences dans la manière d'envisager la prévention. Nous en tirerons quelques conséquences dans la seconde partie de ce texte.

Une analyse rapide permet de constater que les secteurs que nous avons cités ont des caractéristiques communes (ce qui évidemment serait une raison valable pour expliquer qu'ils ont aussi les mêmes effets du point de vue de la santé au travail). Si l'on doit dégager le tronc commun de ces caractéristiques on trouve les cinq dimensions suivantes :

- Ils sont pourvoyeurs d'**emplois peu qualifiés** (le faible niveau de qualification peut avoir pour conséquence une fragilisation face aux changements, orienter vers des activités plutôt répétitive, limiter les marges de manœuvre)
- Un des paramètres de la performance y est le **rythme de travail** et l'engagement du corps : fonctionnement à la cadence (nombre de toilettes pour les Aides-Soignantes), port de charge, lien direct à l'objet de travail (à la différence des activités de process)
- La **précarité** y est très présente (à des degrés variables bien entendu mais les saisonniers, le *turn over*, le recours fort à l'intérim marquent à la fois le report des contraintes sur certaines catégories et en même temps l'importance de la stabilisation de l'emploi pour une bonne part du personnel)

- Les formes d'**organisation du travail** ne valorisent pas l'autonomie (tâches d'exécution, management de contrôle, poids de la prescription...)

- **Les conditions physiques de travail** y sont souvent difficiles (bruit, port de charge, posture, ambiance thermique...)

Ce tableau, on l'imagine, est défavorable aux salariés vieillissants. Il engage également une problématique du « tenir au travail ». On voit bien que la pénibilité au sens premier du terme est omniprésente. De plus, pour l'aide à domicile et les EHPAD l'activité implique en outre l'engagement auprès de personnes âgées, ce qui est un motif spécifique d'exposition aux RPS.

L'ensemble des traits convergents que nous avons décrits est particulièrement propice au développement de pathologies et au croisement d'enjeux relatifs au corps et au psychisme. Nous sommes globalement dans un périmètre regroupant ce que l'on pourrait appeler une nouvelle population ouvrière, incluant en particulier des activités de service. La distinction services / industrie n'a guère de sens pour notre propos et en tout cas ici, n'est pas un outil intéressant de clarification, au contraire, serait-on tenté de considérer. Quoiqu'il en soit cela touche une population fortement concernée par la problématique des conditions de travail.

Nous allons, pour explorer notre hypothèse, dans un premier temps envisager les liens entre TMS et RPS. Nous commencerons par identifier les articulations les plus manifestes et généralement admises. Dans un second temps, nous explorerons comment la thématique du rapport au travail associe RPS et TMS. Enfin, nous tenterons de dégager les éventuels facteurs communs relatifs à l'organisation du travail. Cela ne nous permettra peut-être pas de valider totalement notre hypothèse mais, tout du moins, d'en valider les fondements.

### Les liens RPS-TMS

Les TMS se définissent comme un ensemble de pathologies qui affectent les tissus de la périphérie des articulations. Elles se manifestent par des douleurs et une gêne fonctionnelle pouvant être invalidante. Certains troubles musculo-squelettiques sont reconnus comme maladies professionnelles (tableaux des maladies professionnelles 57, 69, 79, 97, 98). Les plus fréquents sont le syndrome du canal carpien, les tendinites (épaules, coude, et les atteintes du rachis). Les RPS sont constitués par l'ensemble des dimensions organisationnelles et relationnelles ayant un impact sur la santé des salariés et la dégradation du rapport au travail. Remarquons que spontanément on parle de Risques psychosociaux et de Troubles musculo-squelettiques. Il serait intéressant d'approcher les **Risques musculo-squelettiques**, ce qui permettrait une comparaison plus fine avec les Risques psychosociaux.

Les liens les plus manifestes à ce jour se repèrent autour de trois axes :

- **Le fait de travailler de manière « tendue », ou « crispée »** (par la difficulté à suivre la cadence, par suite au stress engendré par les conditions de réalisation de l'activité) augmenterait les

probabilités d'apparition de TMS dans des activités où elle est déjà présente. La dimension psychosociale aurait en quelque sorte un effet d'accélérateur. Si on est soumis à une situation de « stress », on reste « tendu » même quand il n'y a pas de sollicitation musculaire, il n'y a donc plus de phases de récupération et le tendon s'altère même en l'absence de sollicitation. Cela explique la causalité entre les deux dimensions.

- **Le stress chronique favorise les TMS par des mécanismes hormonaux.** On est là principalement sur des mécanismes physiologiques liés à l'action de certaines hormones. Evidemment si en plus du stress chronique il existe en situation des causes de TMS, on peut penser que l'effet sera d'autant plus important (cela pourrait amener à envisager des circuits d'auto-alimentation).
- **L'exposition aux TMS, à son tour, peut favoriser les RPS** (anxiété face à sa capacité à tenir au travail, peur de se voir handicapé...) qui peuvent amener à des attitudes de déni, des attentes de reconnaissance... Ainsi, ce n'est pas tant l'engagement du corps qui crée le RPS mais la conscience que l'on a de sa mise en danger induisant l'apparition de mécanismes psychosociaux.

Lorsque le facteur physique est massif, la variable RPS semble avoir moins d'impact. Ces trois liens ne sont guère mystérieux et ils constituent une première approche des superpositions entre RPS et TMS. Mais évidemment ils ne rendent pas compte de l'ensemble. Tout le pan relevant du rapport au travail est à prendre en compte.

## TMS et rapport au travail

Bien entendu, la plupart des altérations physiques sont objectives. Néanmoins les exemples sont nombreux de salariés qui travaillent avec des dorsalgies et tiennent « malgré tout ». Un des critères d'apparition des TMS est le seuil de douleur acceptable par le sujet. Or celui-ci est variable (sûrement d'un individu à l'autre) et dans cette variabilité intervient un critère de rapport au travail. Un rapport dégradé au travail aurait tendance à abaisser le seuil d'acceptation de la douleur. **Les TMS identifiés sont plus importants, à activité équivalente, lorsque le rapport au travail est, pour différentes raisons, altéré.** De ce point de vue la survenue d'un TMS peut marquer un point de rupture dans la capacité de l'opérateur à faire face à l'ensemble des contraintes physiques et psychosociales constitutives de sa situation de travail. La seule raison que nous identifions à cela est la manière dont se construit un rapport à la « douleur acceptable ». On est dès lors dans le registre de la perception, ou plutôt d'une proprioception appréhendée, qualifiée presque par le sujet. L'articulation corps / psychisme serait alors conjointement assurée par la douleur et le rapport à la douleur, ce qui n'est pas loin d'être la même chose. La douleur est à la fois un fait physiologique et psychologique.

Nous pouvons noter, toujours sur le registre de l'activité, que certaines façons de travailler, pour une même fonction, sollicitent beaucoup plus l'engagement physique (aides à domicile notamment). La manière d'engager son corps a ainsi un rôle pouvant être majeur dans l'exposition. Il existe dans les services et

la production une forme d'engagement de l'individu qui fait du travail un défi et induit une certaine manière à la fois d'envisager son travail et de réaliser l'activité. Cela n'est pas réductible à l'organisation du travail mais relève d'une culture du travail. L'idée répandue naguère que l'on ne « travaille pas assis » est tout à fait dans cette perspective. Elle renvoie au fait que l'on n'a pas à laisser penser aux autres et à soi-même que l'on se laisse aller à ne pas supporter une difficulté. C'est une donnée culturelle efficace. Elle participe d'un endurcissement nécessaire pour faire face à la dureté du travail.

Ainsi ce qui est considéré comme important dans la façon de travailler a bien évidemment un effet sur le niveau d'exposition.

## TMS et dynamique de l'organisation

Il apparaît à la lecture des paragraphes précédents que **l'impact de l'usure physique sur les TMS est fort mais n'est pas un déterminant absolu.** Bien que, comme on l'a noté, lorsqu'il est massif, la question du rapport au travail, n'a plus un poids réel. Lorsque la base physiologique est endommagée lourdement il n'est plus question de variation subjective du rapport au travail. Le physique emporte tout. C'est en quelque sorte une forme de retour du réel. Cela étant dit, on voit à l'hôpital par exemple de jeunes soignants dont la santé physique est altérée plus rapidement que celle de certains anciens. Est-ce lié à des façons de travailler, comme nous venons de le pointer plus haut ? Ou bien à la difficulté à tenir l'ensemble des contraintes ? Ce type d'exemple milite pour une prise en compte de données qui ne relèvent pas uniquement des caractéristiques objectivées des tâches, mais marque l'importance de la dynamique organisationnelle (différente de l'organisation du travail en ceci qu'elle prend en compte les formes d'échange au coeur de l'activité, en particulier les éléments relatifs à la régulation).

Cette perspective prend un début de consistance quand on analyse le phénomène majeur provoquant les TMS : la sur-sollicitation (liée de fait à l'incapacité d'adapter les rythmes) des muscles et des tendons. Si on alterne des périodes de sollicitations des muscles et des tendons avec des périodes de « récupération », les microlésions qui peuvent apparaître lors des efforts sont « auto-réparées » par les phases de repos. Si on accélère la cadence, les phases de récupération deviennent trop courtes pour permettre une autoréparation suffisante et les lésions deviennent alors douloureuses en permanence. De ce fait, soit on est dans une « cadence » infernale qui mécaniquement crée de la lésion, soit c'est dans les modes de travail que quelque chose ne va pas. On en vient alors à s'intéresser à la manière dont l'opérateur travaille (et dès lors on n'est pas que sur l'énigmatique subjectivité, qui n'est qu'une impasse du point de vue d'une réflexion analytique visant à transformer le travail).

Un des facteurs pouvant agir (en négatif ou en positif) sur le niveau d'exposition théorique est la capacité des salariés à réguler et adapter les modes opératoires et ainsi à disposer d'une certaine autonomie dans la réalisation des gestes professionnels. Il s'agit de comprendre quelle peut-être la gestion par l'opérateur des phases de repos. Au-delà de la dimension relative à la culture du travail et des formes d'engagement que nous avons déjà évoquées cinq niveaux sont ainsi à interroger :

- **L'organisation du travail** permet-elle cette autonomie ? On n'est pas là simplement dans ce que permet ou interdit la prescription. Il faut le voir de manière plus fine ; par exemple **l'incitation à l'intensification du rythme de travail par l'octroi de primes de rendement a un effet réel sur l'exposition aux risques (et sur le fonctionnement du collectif)**. Ces pratiques amènent l'opérateur à s'exposer lui-même. Il faut interroger également le **niveau réel de charge de travail** (pour certains postes il est très mal apprécié car ne reposant que sur une vision distanciée de la réalité). S'interroger sur le niveau de charge et la manière correcte de la dimensionner n'est pas un réflexe systématique. L'autonomie disparaît à un certain niveau de sollicitation car l'opérateur supprime de lui-même (sans que forcément cela lui soit demandé) les temps de récupération dans le but de faire face aux contraintes. Ce cas de figure est beaucoup plus fréquent probablement que la mise en coupe réglée du travail directement par les modes opératoires et les prescriptions en général.
- **Les modes de management** acceptent-ils l'autonomie régulatrice de l'opérateur sur son travail ? **Les modes de régulation du travail par l'encadrement de proximité** représentent ici un facteur significatif. En fait la question de fond est : des stratégies d'adaptation sont-elles possibles ? Si l'encadrement de proximité est soit trop éloigné des salariés, soit dans une stricte relation de contrôle cela aura pour conséquence de rendre plus difficile la mise en place de stratégies d'adaptation positives aux contraintes par les salariés. La possibilité pour l'encadrement de proximité d'étayer les pratiques, d'apporter des savoir-faire, est un levier de reconnaissance favorable. Il peut permettre le développement de stratégies et de savoir-faire adaptés (et parfois coordonnés) aptes à éviter la sur-sollicitation.
- Le salarié a-t-il **les savoir-faire** qui lui permettent de gérer la réalisation de la tâche ? Nous avons là un point qui est déterminant. Si le salarié adopte des micro-stratégies encore faut-il qu'il ne soit pas perpétuellement débordé par les attendus de la tâche. Ces compétences sont lestées du côté des habiletés corporelles. Les ergonomes sont les mieux placés pour appréhender les modes d'apparition de l'expérience. Cela pose la question subsidiaire : a-t-on identifié que la tâche demandait des savoir-faire ?
- Le salarié s'autorise-t-il des formes d'**autonomie** ? Cela n'est pas paradoxal. Il peut arriver que l'opérateur réduise de lui-même ses marges de manœuvre relatives aux contraintes de sa situation de travail. Cela en fonction notamment de son niveau de stress, des modes de régulation (ou d'absence de régulation) par l'encadrement de proximité. A la lecture des différents points que nous venons d'examiner sommairement, on s'aperçoit que ce n'est pas la contrainte directe qui est la plupart du temps exposante, c'est la manière dont l'opérateur se saisit ou peut se saisir de la contrainte.
- **La qualité du collectif de travail est un élément déterminant dans la capacité des opérateurs à gérer les contraintes en situation de travail.** Il semble y avoir un lien réel entre l'existence de conflits ou de tensions au sein des équipes et la déclaration de

TMS. A l'inverse, les collectifs fonctionnant correctement (ce qui implique solidarité, capacité à gérer ensemble les contraintes...) ont un effet positif dans la perception et l'impact des contraintes physiques. Une des pistes à suivre est ainsi de favoriser la dimension collective dans l'activité. Cela signifie deux choses : soit le manque de fonctionnement collectif rend plus difficile le déploiement des stratégies de gestion des sollicitations et d'adaptation aux contraintes, (raison objectivante), soit la dégradation des relations induit un stress qui favorise l'apparition des TMS (raison « subjectivante »). Ces deux raisons ne s'excluent pas l'une l'autre et peuvent se combiner.

Au point où nous en sommes nous constatons que l'environnement favorisant l'apparition de TMS est très proche de celui favorisant les RPS. La dynamique organisationnelle, la capacité à générer des stratégies d'adaptation aux contraintes, le rôle du collectif, les perceptions des finalités du travail et des modes de travail valides sont de fait aussi importants pour les RPS que pour les TMS. On peut dès lors penser qu'une situation comparable peut aboutir à un trouble psychosocial aussi bien qu'à un trouble musculo-squelettique. C'est essentiellement sur des caractéristiques relatives à l'engagement du corps que se fait la différence. Cela expliquerait autrement que par une tautologie les proximités observées entre secteurs différents quant à l'atteinte à la santé au travail.

## Quelles conséquences ?

Les problématiques relatives à la santé, au croisement RPS / TMS, semblent émerger sur un terreau commun. Cela peut avoir des conséquences majeures sur la prévention. En effet si ce fondement est vrai, il vaut mieux partir d'un questionnaire partant des situations de travail pour venir aux questions de santé au travail plutôt que de faire le chemin inverse : c'est-à-dire de partir de catégories préexistantes pour interroger les situations. L'une ou l'autre approche oriente tendanciellement des pratiques de préventeurs, mais amène aussi à penser différemment le lien entre travail et santé.

Ainsi les questions de santé au travail relatives au lien entre RPS et TMS pourraient s'approcher par des analyses factorielles et des combinatoires de facteurs (les troubles n'étant dans cette perspective que la résultante indirecte des combinatoires). Il est important de pointer le trouble comme une conséquence car c'est un tronc commun de facteurs qui produisent des TMS et TPS. Il devient essentiel dès lors de se questionner sur la modélisation des situations de travail qui permettrait de comprendre les modalités d'exposition. Autre type de questionnaire induit : on pourrait même, mais ce n'est pas l'objet de ce texte (qui s'arrête au seuil de cette interrogation), se demander s'il ne faut pas substituer aux notions de RPS et TMS celle de **risque pour la santé**, en ne gardant que la différenciation des troubles. On serait alors sur un « **Risque Individuel Global** ».

Sur un plan pragmatique cela peut avoir des répercussions sur le DUER et sur les pratiques des préventeurs. Une entrée par une trop forte spécialisation est souvent problématique. Or les notions de TMS et de RPS portent en elle un découpage qui est, à partir d'un

moment, non plus fécond mais limitant. Cela d'autant plus dans un contexte où de plus en plus d'actions de prévention sont portées comme des « prestations ». Cela renvoie au lien entre non pas les disciplines elles-mêmes (du moins dans un premier temps), mais dans ce que l'on pourrait appeler les pratiques disciplinaires. Il s'agit dès lors d'avoir des préventeurs capables d'approcher et d'analyser les situations de travail, objet commun, plus que de savoir découper finement telle ou telle réalité. Il ne semble pas malheureusement que ce soit le chemin emprunté.

Enfin, du point de vue opératoire les représentations de certains employeurs font qu'il est plus facile d'**introduire la thématique « santé travail »** que celle des Risques psychosociaux. Ce sont pourtant bien souvent les mêmes réalités qui sont derrière. Du point de vue de l'action en entreprise il convient semble-t-il de **privilégier la mise en place d'une démarche globale d'amélioration des conditions de travail**. Il est plus judicieux de développer des démarches d'ensemble plutôt que de sommer les diverses démarches de prévention (en tout cas si l'on est plus soucieux de transformer le travail que de doctrine). Ce sont des démarches de prévention qui parlent du travail et qui s'occupent du travail...

## ■ 2<sup>ème</sup> partie

### L'enjeu social frein de la prévention

Dans la mise en place d'une démarche de prévention les freins les plus fréquents à lever sont ceux du risque perçu par l'employeur d'une mise en cause du management, d'une instrumentalisation du sujet santé-travail par les représentants du personnel à des fins revendicatives, du coût de la démarche. La méconnaissance de ses obligations par l'employeur et le manque de culture en prévention renforcent significativement ces freins.

Pour ce qui est de l'argument économique notons qu'une réflexion sur les modes de réalisation du travail et les actions correctives y afférant ne relèvent pas d'un investissement lourd. Mais est-ce un argument ? On peut au fond en douter, la question du coût est le plus souvent une rationalisation *a posteriori*, plus qu'une réalité. Le vrai coût est celui de la remise en question. Au fond, la prévention pâtit des conflictualités au sein du travail (d'ailleurs on sait bien que la prévention réussie se fait dans un dialogue social positif), et de l'ignorance de beaucoup d'acteurs dans ce domaine qui confondent le plus souvent enjeux de prévention et enjeux de responsabilité. Il est donc essentiel, si l'on veut faire avancer la prévention, de l'intégrer au plus près des modes de fonctionnement et des modes d'organisation. Les entreprises savent le faire : quand un certain nombre d'entreprises gèrent les risques relatifs à la santé au travail par le recours massif à la flexibilité externe (emploi de saisonniers non fidélisés...) que font-elles sinon utiliser l'organisation du travail pour parer à un risque ? Les contraintes les plus lourdes sont ainsi assumées par des précaires qui n'ont pas vocation à rester au sein de l'entreprise. Permanents et employeurs y trouvent un intérêt commun. Ces systèmes sont pervers mais efficaces. Il faut promouvoir des modes d'organisation qui intègrent la prévention, non pas comme une contrainte mais comme un mode de fonctionnement.

### Conditions pour l'action

Quatre conditions favorables apparaissent si l'on veut avancer dans le domaine :

- **La première condition porte sur la reconnaissance par l'entreprise de l'existence de difficultés.** Sans détailler une liste d'indicateurs infinie on peut citer : existence de maladies professionnelles, absentéisme, fonctionnement collectif dégradé, démissions et difficultés de recrutement, conflits... L'enjeu est souvent de sortir d'interprétations renvoyant, soit aux individus, soit à une fatalité du métier qui obstruent toute velléité d'action préventive collective.
- **La seconde condition est relative à la volonté de se doter *a minima* de compétences dans le domaine de la prévention.** Les derniers textes y contraignent. Sans une sensibilisation à la prévention des risques professionnels il est difficile pour l'entreprise d'avoir un regard suffisamment outillé sur ses propres problèmes.
- **La troisième condition est relative à la qualité du dialogue social,** en particulier avec le CHSCT dans le cas d'entreprises importantes (en France 97% des entreprises sont des PME de moins de 20 salariés selon des chiffres avancés par la CGPME). Les situations conflictuelles liées à une dégradation de la santé au travail ne peuvent trouver d'issue que par un engagement réciproque des partenaires sociaux sur une démarche reconnue par tous comme valide. Agir en prévention implique qu'au seul débat sur la responsabilité (qui est le responsable de la situation ?) se substitue au moins partiellement un débat sur la prévention. Or dans un conflit, il arrive que l'on fasse flèche de tout bois et que l'on instrumentalise la prévention.
- **La dernière est la connaissance par l'employeur de ses responsabilités dans le domaine de la santé au travail.** Son manque de compétences en la matière est souvent problématique : car elle lui laisse à penser qu'il est impossible au fond de faire face réellement à ses obligations. Il en déduit souvent qu'il s'agit surtout de parer aux conséquences et donc de gérer la responsabilité.

### Orienter l'action

Le premier stade est souvent d'engager l'entreprise à agir, cela par divers moyens (réalisation ou mise à jour du DUER, démarche relative à la pénibilité, et plus largement mise en conformité avec la réglementation), appréciation des coûts cachés ou directs... Le socle de toute action coordonnée des préventeurs est l'identification commune d'une situation dégradée. De ce point de vue la qualité de l'échange d'informations (fiche d'entreprise, contact direct...) est déterminante et constitue déjà en elle-même une action notable. L'action conjointe des divers préventeurs (agents de contrôle, médecin du travail, CARSAT...) a montré son efficacité pour faire avancer des situations marquées par une dégradation de la santé au travail et/ou des relations conflictuelles. Pour autant elle est parfois difficile à mettre en œuvre.

Engager une action de prévention dans le domaine doit, pour être efficace, respecter au moins trois critères :

- Intégrer l'analyse des situations de travail
- Intégrer une dimension relative à la gestion des compétences et des trajectoires
- Mettre en place une démarche pérenne

### *Intégrer l'analyse du travail dans la réflexion sur les actions correctives et préventives*

Cela induit un certain nombre d'aspects. Le premier est la participation active des salariés à l'évaluation des facteurs d'exposition et à la réflexion sur les actions à mener. Le second est qu'il est plus pertinent de partir de situations concrètes bien identifiées que de se contenter d'analyses à portée générale. C'est bien les conditions relatives au travail réel et les contraintes concrètes qui doivent être au centre des échanges. C'est à partir de là que l'examen de l'organisation du travail prendra tout son sens. L'approche par les situations critiques est à favoriser. Pour cela il vaut mieux sortir des catégories de risques qui vont être très transversales et parfois abstraites. Dans l'évaluation, il vaut mieux oublier un peu les risques et entrer par les situations. Il convient néanmoins de se garder de croire que le travail réel est la clé de tout. Il faut toujours interroger la pertinence des réponses apportées par les opérateurs face aux contraintes et les moyens à leur disposition pour y faire face (y compris en termes de compétences).

### *Intégrer une dimension relative à la gestion des compétences et des trajectoires*

La question RPS-TMS ne peut être abordée correctement si l'on ne prend pas en compte de manière sérieuse la question des compétences et des trajectoires professionnelles. Les thématiques relatives à la professionnalisation (en poste ou permettant d'évoluer), à la formation, à la gestion des trajectoires professionnelles constituent un volet incontournable de la démarche. Elles le sont d'autant plus qu'une partie des salariés concernés n'a que peu accès à la formation. D'ailleurs, sur un plan plus théorique dans les facteurs communs aux deux risques la part relative à la gestion des trajectoires et des compétences a probablement un rôle majeur. En ce sens il est toujours préférable d'anticiper de possibles altérations à la santé que d'arriver à des situations d'incapacités très complexes à gérer sur le moment et lourdes de conséquences pour les salariés. (A titre d'exemple, envisager de travailler sur de l'échange de savoir-faire entre opérateurs sujets aux TMS et salariés gérant les contraintes sans impact sur leur santé est parfois une piste intéressante dans la circulation des savoir-faire et des bonnes pratiques.). Il est aussi nécessaire de penser les choses dans le temps : quelle évolution pour quels postes ? Cela non plus ne coûte rien, sinon un exercice sérieux de réflexion. Là aussi l'action des intervenants externes est déterminante. Qu'ont-ils à proposer au responsable comme pistes prospectives ?

### *Mettre en place une démarche pérenne*

L'action en prévention n'a de sens que si elle s'inscrit dans la durée. Or, si parfois la mise en place d'un plan d'action est déjà une satisfaction, il faut bien reconnaître que cela dans l'absolu ne suffit pas. Il faut ainsi prendre garde à ne pas confondre la fin et les moyens,

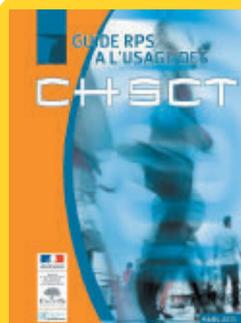
ce qui arrive plus souvent que cela ne devrait. Une démarche pérenne pour prendre sens doit *a minima* prendre en compte :

- l'acquisition dans l'entreprise de compétences en prévention et l'identification d'une fonction associée (qui bien entendu ne relève pas forcément d'un temps plein)
- la capacité à identifier dans le temps les situations les plus exposantes (ce qui doit donner lieu à un protocole formalisé), ce sont les situations critiques dont nous avons parlé.
- le suivi de quelques indicateurs simples
- un point au moins semestriel sur les questions santé sécurité

Un des rôles structurants des préventeurs externes est de s'assurer que ces trois critères sont bien intégrés dans la démarche de l'entreprise. Leur rôle est d'ailleurs essentiel à condition qu'ils sachent s'extraire de leurs spécialités et à condition qu'ils ne se prennent ni pour des auditeurs ni pour des moralisateurs. Pour cela, une démarche d'amélioration des conditions de travail et de prévention est plus apte à faire progresser les acteurs internes que des discours spécialisés sur les RPS et les TMS. L'enjeu est de comprendre les facteurs d'exposition, de comprendre les possibles stratégies d'adaptation et les ressources à construire. Il faut passer de la prévention des risques à la prévention factorielle. L'évolution des catégories usitées en santé – travail (en particulier celles de RPS et TMS) est un élément favorable pour promouvoir des pratiques de prévention plus pertinentes et plus intégrées dans le fonctionnement des entreprises.



**Franck Martini**  
Psychosociologue



### *Guide RPS à l'usage des CHSCT*

Ce guide, publié en mars 2013, vient enrichir la littérature à disposition des CHSCT.

Son contenu résulte de plusieurs mois d'échanges et de co-construction entre membres d'un « groupe pluridisciplinaire » réunissant des représentants du personnel de différentes entreprises aux préoccupations différentes (CEA, PEBEO Gémenos, Fondation ACTES, ASSOR...), CATEIS, auxquels se sont joints la DIRECCTE PACA qui assure une partie du financement du guide, et l'IRT (Institut Régional du Travail) qui en assure la diffusion.

Composé de sept parties, leur articulation montre toute la complexité de la problématique des risques psychosociaux. Elle confronte, en effet, plusieurs dimensions aux enjeux à chaque fois spécifiques (fonctionnement du CHSCT, dialogue social, politique de prévention, pratiques d'évaluation, transformations des modèles organisationnels, crise socio-économique, posture de mise en alerte, etc.) et qui vont bien au-delà d'une déclinaison basique d'indicateurs, de l'analyse des conditions de travail et des conséquences psychosociales.

Pour en obtenir un exemplaire « papier », en faire la demande par mail à [vaiguespares@cateis.fr](mailto:vaiguespares@cateis.fr)

## Colloque E-pairs - 2<sup>ème</sup> volet Une démarche clinique au coeur des questions du travail

Dans le numéro précédent des *Cahiers* (N°22, novembre 2013), nous avons consacré un premier volet à « La Clinique médicale du travail. Contribution de la médecine du travail », issu du Colloque E-PAIRS & a-SMT, du 14 juin 2013 (<http://www.e-pairs.org>). Le texte présenté ci-après en représente le deuxième volet. (L'intégralité a été publiée dans le N°27 des Cahiers du SMT (<http://www.a-smt.org/cahiers/cahiers/cahiers.htm>).

### Une pratique médicale clinique « *inter-compréhensive* » pour accéder aux effets du travail et du « *travailler* » sur la santé

La Clinique Médicale du Travail entend aider le salarié à élucider les conflits nés des nouvelles organisations. Les questions de santé au travail et de prévention se posent moins aujourd'hui en termes d'observation des éléments objectifs au poste de travail qu'en termes de compréhension des mouvements contradictoires qui animent l'activité et déterminent les conditions matérielles, sociales et subjectives du travail.

Il s'agit pour le médecin du travail, dans le cabinet médical, au-delà de la plainte, d'aider le salarié à exprimer les dimensions affirmatives de son engagement dans le travail. Cette démarche clinique ne se substitue pas à l'action du salarié, elle vise à la reconstruction de sa capacité à penser, débattre et agir.

Elle permet ainsi au médecin d'acquérir une compréhension intime des tensions qui accompagnent le travail. Ses investigations en milieu de travail en sont enrichies et lui permettent de mieux saisir à leur origine les enjeux de santé, et d'attester, dans certaines situations, du lien de causalité entre atteintes à la santé mentale et activité de travail

### L'émergence d'une nouvelle clinique en santé au travail

Au début des années 1990, malgré les ressources apportées par l'ergonomie et la psychodynamique du travail, la pratique de la médecine du travail est profondément malmenée, entre une sélection réglementaire de la main d'œuvre *via* l'aptitude trop souvent vide de sens, et le déploiement, maintenant à grande échelle, de la précarisation du travail sous toutes ses formes.

Cette crise morale du métier de médecin du travail a incité un certain nombre de médecins du travail à tourner leur regard vers le contenu de leur pratique clinique. Comment le travail du sujet peut-il être la grille de lecture des processus délétères ou de construction de la santé au travail ?

Comment discuter entre pairs d'une refondation médicale de la clinique du travail ? La confrontation compréhensive entre médecins du travail, à partir de la mise en discussion de cas cliniques, de ce qui pouvait faire obstacle à leur pratique de préservation de la santé au travail, a été fondamentale.

Mais comment les médecins du travail pouvaient-ils rendre accessible le travail clinique qu'ils effectuaient dans l'isolement de leurs cabinets médicaux ? Comment décrire finement les interactions entre le travail du sujet, son activité déployée au long de sa trajectoire professionnelle et sa santé dont il est le principal acteur ?

Le passage à l'écrit comme support d'analyse, de réflexion et de discussion est alors apparu essentiel pour la construction du métier

entre pairs. C'est ainsi que sont apparues pragmatiquement les monographies de Clinique Médicale du Travail<sup>1</sup> comme outil de construction du métier de médecin du travail. Elles sont le reflet du travail clinique intercompréhensif dans les consultations singulières. Parallèlement, la monographie de Clinique Médicale du Travail est apparue comme essentielle pour « laisser une trace » de l'étape d'un travail clinique avec un sujet, document médical de la responsabilité du médecin du travail. Elle est alors un « écrit médical » qui sédimente un « point d'étape » du travail clinique, et parfois le support médico-légal d'un tel travail.

### La consultation comme élément central du métier de médecin du travail

#### *Une relation de confiance, abandon, aptitude et sélection*

La possibilité d'investiguer et de comprendre la question du lien santé-travail et des enjeux subjectifs de l'activité est au fondement de l'exercice de la médecine du travail.

L'accompagnement par le médecin du travail de la construction de la santé du sujet au travail lors d'entretiens cliniques participe à l'action en prévention primaire pour la collectivité de travail. Ce travail clinique peut permettre au sujet de retrouver une inscription sociale et collective dans son travail.

En effet les procédures psychiques défensives empêchent souvent d'agir pour transformer le travail. Les processus psychopathologiques eux-mêmes écartent souvent des collectifs de travail les sujets maltraités. Pour qu'il soit possible de parler du « travailler » dans la consultation médicale, il faut donc établir une relation de confiance, ce qui suppose en préalable l'abandon définitif de tout critère de sélection médicale et la remise en cause de la notion d'aptitude.

Du point de vue du sujet qui « entre dans une consultation médico-professionnelle », la confiance envers le médecin du travail n'est pas acquise *a priori*. Le salarié est de plus contraint par la posture médicale classique du « patient » passif vis-à-vis d'un sachant. Le médecin du travail devra lui permettre de sortir de cette posture passive qui fera obstacle au travail intercompréhensif de la clinique médicale du travail.

#### *La question de la compréhension*

La clinique quotidienne du médecin du travail explore en intercompréhension avec le sujet, la dynamique du « travailler ». Parler de clinique inter-compréhensive, cela ne signifie pas que le sujet et le médecin du travail comprennent exactement la même chose du lien santé-travail.

Pour comprendre les difficultés du salarié, il est nécessaire que le médecin « laisse à la porte de la consultation » ce qu'il croit savoir de la réalité des liens santé-travail de ce métier en général ou même de ce collectif professionnel dans lequel est inséré le sujet. L'effort du médecin du travail doit être entièrement tourné vers une « disponibilité à comprendre avec » qui naîtra de ce qui émergera du récit du sujet.

<sup>1</sup>En témoigne de façon spécifique l'ouvrage collectif : *Souffrances et précarités au travail. Paroles de médecins du travail*, Syros, Paris 1994, 357 pages, qui rassemble de nombreuses monographies de Clinique Médicale du Travail.

Cette tension pour comprendre de façon singulière, par le récit de l'activité, déployée, restreinte, contrainte ou empêchée, est « l'opportunité médicale » dont se saisira ou non le salarié en quête de comprendre ce qui lui arrive et de retrouver des marges de manœuvre dans son travail.

Dans la consultation, le salarié raconte le travail prescrit, le travail réel, son engagement, ses émotions. Mais ce qui le malmène peut échapper à sa compréhension, parce que la quotidienneté de son travail le contraint « à faire avec », et donc à faire répression aux affects trop douloureux, « pour tenir malgré tout ».

Le salarié peut rejoindre « le cadre de compréhension » proposé par cette consultation, s'il y reconnaît une opportunité pour agir pour sa santé, dans un espace qui ne serait pas porteur de jugement sur ces actions professionnelles. Ce qui émergera éventuellement d'un « saut qualitatif » de la compréhension de difficultés professionnelles, continuera à cheminer en lui, nourri éventuellement d'autres opportunités.

### *La question de l'élaboration*

La clinique médicale du travail prend en compte l'engagement subjectif dans le travail et la relation que celui qui travaille entretient avec son environnement, les autres et le monde.

Comment accéder avec le salarié à ce travail réel qui n'est pas prévu par les prescriptions de l'organisation du travail ? Comment aider le sujet à penser ce qui, actuellement, semble lui échapper et ce dont il se défend ?

Spontanément, parce que c'est de son histoire qu'il s'agit, de son engagement au monde, celui qui travaille n'éprouve aucune difficulté à parler de son travail.

Néanmoins il existe une distance parfois très importante entre ce que fait le salarié et ce qu'il est en mesure d'en dire. L'activité est en avance sur la raison et peut rester obscure aux yeux de celui qui la réalise. Mais cette énigme de l'activité est accessible à la prise de conscience et le lieu de la consultation peut ouvrir un espace d'élaboration entre une activité incarnée, vécue et la nécessité de la mettre en mots, dans un langage commun et d'en rendre compte.

Quand le salarié doit faire face à des interrogations ou à des critiques, quand il s'interroge sur ce qu'il a fait, quand il constate l'écart entre son activité et ce qu'il voulait faire, ou entre son activité et les attentes d'autrui, son identité peut vaciller. Quand le salarié est en difficulté pour rendre intelligible son engagement subjectif dans le travail, le médecin du travail, dans le lieu et le temps de la consultation, peut proposer un temps d'élaboration nécessaire pour lui permettre de sortir des impasses de l'activité.

### *Cette clinique n'est accessible que par la parole*

#### *Au-delà de l'écoute, le questionnement, le récit*

Il ne suffit pas d'écouter les salariés pour comprendre le travail. Il s'agit concrètement pour le médecin du travail de faire raconter par le sujet comment il fait dans le quotidien pour arriver à travailler, malgré ce qui y fait objectivement obstacle.

Il faut, pour le médecin, oublier ses idées préconçues et faciliter le

récit en manifestant ses difficultés à comprendre l'activité du salarié pour ne pas coller au discours et éviter les chausse-trappes dans le récit qui s'accroche au relationnel et comportemental de collègues ou de la hiérarchie.

Le travail reste énigmatique aux yeux mêmes de celui qui l'exécute. Les sujets expriment toujours en premier les relations professionnelles qui font écho ou qui se présentent comme la cause première de leur souffrance. Spontanément il y a une difficulté à mettre en mots le travail, le « comment on fait, comment on fait ensemble ? », ce qui fait problème maintenant dans telle situation de travail alors qu'auparavant cela se passait bien.

Il ne s'agit pas seulement de poser un certain nombre de questions sur l'organisation du travail : est-ce que le salarié est satisfait de son travail ou éprouve-t-il le sentiment de ne pas avoir les moyens de faire ce qu'il faudrait faire ? Son activité quotidienne est-elle envahie par l'inflation de procédures ou par des impératifs de rentabilité immédiate qui affectent la qualité de son travail et son désir de coopérer avec autrui ? Qu'est-ce qui a changé dans l'organisation du travail de ce sujet, organisation au sens de division des tâches ou des rapports sociaux ?

Il faut se faire raconter dans le détail une situation de travail dans laquelle le salarié a été mis en difficulté, les premiers incidents qui l'ont malmené. Quand le salarié peut mettre en récit et rendre compte des impasses de son activité, il ramène dans l'espace de la consultation des contradictions et des dilemmes qu'il affrontait seul, dans l'isolement, comme s'il s'agissait de questions personnelles sans lien avec le travail et les collègues.

### *Faciliter le récit, la place de la reformulation*

Est-il nécessaire que le médecin du travail acquiert une compréhension des difficultés du travailleur pour lui-même ? « Le travail du récit » est-il suffisant en lui-même pour permettre au sujet de cheminer à travers les difficultés de l'activité de travail qui font obstacle ou empêchement, pour recouvrer son pouvoir d'agir ? L'expérience d'accompagnement clinique dans le temps, permet à chacun, sujet et médecin du travail, d'envisager le lien santé travail de façon concrète, chacun à leur rythme, sans forcément de superposition des points de vue.

Pourtant, dans certaines situations professionnelles, il peut être nécessaire au médecin du travail de vérifier la compréhension des événements qu'il s'est forgé, afin de ne pas se fourvoyer. C'est dans ces circonstances que peut apparaître l'intérêt « de la reformulation » de ce que croit comprendre le médecin du travail en écho au récit du sujet.

Cette « reformulation » qui ne peut naître qu'après un certain temps de travail clinique, travail accumulé dans le temps ou après une longue consultation, doit être prudente au regard du risque de déstabilisation des processus défensifs professionnels, respectueuse du sujet, et ouverte à plusieurs possibles explicatifs. Quand un sujet « rebondit » sur la reformulation du médecin du travail et « débloque » le récit en y apportant de nouveaux éléments du côté de l'activité de travail, le travail d'élaboration peut à nouveau se déployer, un saut qualitatif dans la compréhension du lien santé-travail peut avoir lieu. Il n'y a évidemment pas de limite pour le sujet à ce qu'il peut comprendre de l'interaction de son travail avec sa santé.

## *Le récit impossible*

Quelquefois le médecin du travail ne comprend pas du tout. Si la situation actuelle est très douloureuse, en cas de difficulté importante pour appréhender la situation actuelle d'un salarié, il faut proposer de raconter des situations antérieures, il faut passer par la reconstruction de son parcours professionnel à la lumière de la Clinique Médicale du Travail où le travailler ensemble permettrait de construire sa santé au travail. Cela permet de voir, pour les situations passées, les dynamiques de l'activité de travail, le travail collectif, le déploiement ou non d'un engagement subjectif dans le travail, de son « travailler ». Le sujet effondré aujourd'hui reprend pied par son récit dans une activité de travail où son pouvoir d'agir s'est construit dans la confrontation à la résistance du réel. Cette investigation compréhensive de la trajectoire professionnelle passée peut éclairer alors la situation actuelle.

*Le médecin du travail pourra faire part de son incompréhension pour tel moment du récit, si dans la narration antérieure il a vu le sujet travailler, s'il l'a vu alors « se redresser » à l'évocation de son engagement très concret dans telle activité et « être comme un poisson dans l'eau » dans un travailler collectif. Le sujet est alors confronté à des processus psychiques défensifs qui perturbent sa perception des événements.*

Dans les situations cliniques très difficiles, où le médecin du travail « ne comprend toujours pas » malgré son effort tendu vers une attention à « comprendre avec » à la lumière de l'activité de travail du sujet, des médecins du travail ont l'habitude de dire : « je ne vois pas le sujet travailler ! ». Dans cette situation, il est impossible au médecin du travail de comprendre la dynamique du travailler et d'instruire le lien santé-travail. Quelles en sont les causes ? Les conditions d'un travail clinique en confiance peuvent ne pas être réalisées. Une « idéologie défensive professionnelle » interdit toute représentation de l'activité de travail. Une pathologie mentale originaire ou réactionnelle fait empêchement à la mise en récit des difficultés majeures du « travailler ».

Mais le récit sur le travail du sujet peut aussi être lisse, « trop normalement lisse ! ». Le médecin du travail « ne voit pas le sujet travailler », ne se le représente pas. Il n'est alors pas en mesure de déployer une pratique en Clinique Médicale du Travail. Le sujet peut en effet être alors submergé par les effets d'une pathologie psychiatrique qui fait obstacle à la possibilité du travail de la Clinique Médicale du Travail.

## **Reconnaître l'importance des affects**

### *Reconnaître l'émotion*

Ces récits de l'activité de travail peuvent permettre d'approcher ce qui peut potentiellement faire souffrir les salariés, c'est-à-dire des vécus de surcharge, d'injustice, d'humiliation, de non-reconnaissance de leur contribution, de marginalisation, d'isolement. Ils peuvent exprimer aussi l'impossibilité à pouvoir coopérer, à anticiper, le sentiment de devoir tricher avec les règles pour simplement pouvoir travailler, de devoir contraindre leurs propres émotions. C'est très souvent le sentiment, à l'atelier ou au bureau, de ne pas avoir les moyens de faire ce qu'il faudrait faire, et ne pas se reconnaître dans ce qu'on est contraint de faire.

Le fait de parler de son travail permet au salarié un niveau d'élaboration plus complexe, où sa problématique prend une nouvelle dimension, ce qui peut lui permettre de prendre conscience des enjeux de son activité et de ses dimensions conflictuelles. Notre attention se porte sur les signes évocateurs d'un affect, témoins de quelque chose d'impensé.

Dans la consultation quelque chose de singulier dans le récit fait parfois resurgir une émotion soustraite à la délibération et à la volonté du sujet. C'est l'attention portée au détail, à la parole qui permet de reconnaître l'émotion du salarié comme un acte de connaissance sur son engagement dans le travail, comme l'expression de sa singularité, quelque chose de son histoire singulière auquel il tient, quelque chose qui le fait vivre mais aussi pour lequel il pourrait mettre sa vie en jeu et peut-être mourir. Dans la consultation, l'émotion se caractérise par l'autoperception de changements corporels. En accusant réception de ces manifestations, le médecin reconnaît l'importance des affects, l'importance d'une émotion non résolue qui n'est pas allée à son terme et qui continue d'exister à l'état latent. Et le salarié fait l'expérience de la résistance de son propre corps à son pouvoir d'agir.

## *Permettre l'expression de la dynamique du conflit dans lequel le salarié est engagé*

Dans l'espace entre travail prescrit et travail réel, être un bon professionnel, cela veut dire prendre en charge la situation dans ce qu'elle a de particulier. La distance que le professionnel interpose entre son activité et sa propre histoire, c'est son style propre et le salarié peut trouver là un espace de créativité. L'intelligence au travail est donc étroitement liée à l'engagement du corps, de la sensorialité, de l'affectivité. Et ces ressources mobilisées dans le travail débordent très largement le champ de la conscience.

Dans la consultation, l'émotion peut être reconnue dans l'effort d'élaboration comme témoin de ce que le salarié met de lui-même dans le travail. Quand le salarié revient sur sa propre activité, il endosse la responsabilité de ce qu'il a fait, tout en prenant de la distance, en se confrontant à autrui.

Dans le travail, le sujet ne peut se construire ni dans la solitude, ni seulement dans ce qui fait collectif, mais dans la tension entre la nécessité d'une activité subjectivante et la limitation de celle-ci. Les tensions entre son histoire personnelle et son travail, les règles de métier et l'organisation du travail, parfois entre des défenses psychiques professionnelles individuelles ou collectives qui sont l'envers des règles de métier, et l'organisation du travail alors maltraitante, le salarié les exprime sous forme de luttes pour conserver son pouvoir d'agir ou sous forme de renoncement à son pouvoir d'être affecté par le monde dans lequel il travaille.

## **Les défenses psychiques face à la peur ou la honte**

Les stratégies défensives psychiques visent à protéger les sujets. Mais en les empêchant de penser les causes de leurs difficultés, ces défenses les empêchent d'agir pour transformer leur travail. Permettre aux salariés par l'attention portée aux difficultés de leur travail, de retrouver la capacité de les repérer est alors essentiel.

## La peur empêche

Souvent à l'origine d'une souffrance professionnelle délétère apparaît la peur de fauter et de perdre son emploi. Peur de ne plus arriver à faire ce qui est demandé, de couler dans son travail, de ne plus pouvoir tenir, de ne pas respecter les prescriptions parce que c'est impossible, peur de perdre son emploi. Douleur morale avec un vécu d'injustice où quelque chose s'est cassé, que le sujet n'arrive pas à nommer, où pour lequel il ne fait pas lien avec ce qui lui arrive.

Permettre au sujet de tenir le seul point de vue du travail dans son récit, éviter dans la narration les jugements sur les personnes, faciliter des descriptions très précises de ce qui fait difficulté ou controverse dans l'activité de travail, mettre en lumière ce qui apparaît comme des désaccords non débattus, repérer pour en discuter des conduites professionnelles paradoxales, peut permettre au sujet de contourner ses défenses psychiques qui l'empêchent de penser les causes professionnelles de sa peur. Si le travail inter-compréhensif a structuré la confiance entre le sujet et le médecin du travail, le médecin du travail pourra esquisser différentes pistes interrogatives pour relancer le récit du sujet alors bloqué. Il peut ainsi évoquer d'éventuelles conduites collectives de collègues du sujet, en adéquation ou en opposition majeure avec son activité, conduites adossées à des règles professionnelles partagées, ou des conflits de règles qui font dispute voir conflit majeur.

## La honte sidère la capacité d'agir

La honte peut aussi émerger. Honte de faire ce qu'on réprovoque et qu'on a du mal à nommer, de faire des choses contraires à la conception qu'on a de la qualité, du « beau travail », d'un travail dont on était antérieurement fier. Honte aussi d'avoir laissé faire des pratiques de management qui apparaissent comme injustes, honte d'avoir dû mentir aux clients, vendu, délivré ou présenté des objets dont on sait que ce qu'on en dit est faux, de faire du sale boulot, un travail au bout du compte qu'on réprovoque.

Devoir mal travailler, devoir faire ce que l'on réprovoque génère la perte de sens du travail, la souffrance éthique, la désolation, qui génère la honte et la haine de soi. Cet engourdissement de la conscience morale est à l'origine d'un déni de ce qui fait souffrir le sujet, qui devient acteur actif ou passif d'actes qu'il réprovoque. Cela ouvre aux pathologies de la solitude et peut libérer la pulsion de mort.

Dans le récit, la honte ne s'énonce pas. Elle émerge en creux, dans ce qui ne peut se dire alors, parce que le penser aujourd'hui serait trop douloureux. Il y a de véritables trous dans le récit du travail ; l'explicitation des conduites est alors incohérente.

Repérer avec le sujet les évolutions des organisations du travail qui peuvent induire des comportements honteux est très difficile à tenir dans le travail inter-compréhensif de la consultation. En effet, le médecin du travail ne doit pas casser les défenses psychiques du sujet et se garder des jugements moraux. Par contre il doit permettre au sujet de reconstruire des règles professionnelles au rythme de sa compréhension de ces mécanismes délétères du travail, morceau par morceau. Et à son rythme qui ne sera pas le temps de la consultation, le sujet pourra retrouver son pouvoir d'agir.

## Porter attention au corps engagé dans le travail

Il y a une connaissance corporelle de l'activité de travail, de la matière de travailler, il y a une intelligence du corps. Ce sont les caractéristiques de « l'activité subjectivante » : la perception sensible, le rapport à l'environnement, l'engagement, qui permettent au corps de faire sien quelque chose qui lui était extérieur, de se l'incorporer. Le sujet perçoit l'environnement non pas comme des objets étrangers extérieurs, mais comme une partie ou plutôt comme un prolongement de lui-même.

Il n'y a pas de « travailler » sans engagement du corps. C'est à ce corps là que nous avons à faire dans nos consultations. Le médecin ne doit pas appréhender le corps simplement comme un corps outil de travail abîmé par l'activité, mais le corps comme histoire, mémoire sédimentée, point de vue singulier.

Le travail est confrontation au réel, l'activité de travail est contrariée/contrariante, et le corps engagé dans le travail souffre. Le symptôme s'éprouve par le sujet comme une limitation de sa liberté, comme une résistance à son pouvoir d'agir, à sa capacité d'être affecté. L'émotion ressentie, reconnue comme tension entre ses mobiles et l'organisation du travail offre au salarié la possibilité d'ajuster ses choix à la réalité de son travail, ce qui ouvre d'autres issues possibles que la pathologie aux conflits qui le traversent. Le salarié acquiert des capacités nouvelles pour expliciter sa position face à autrui et la défendre.

Dans les situations de surengagement, le salarié n'a plus le sentiment du travail bien fait, le collectif de travail est déstabilisé ou fissuré. Le salarié perd alors la capacité de prendre soin de lui, qui lui permettait « d'éprouver » son engagement dans le travail, d'être attentif à ce « corps sensible » qui l'alertait devant des possibles mécanismes délétères. Le symptôme corporel fait penser autrement l'engagement du corps dans le travail.

Les pathologies de surcharge, « l'activité empêchée » lèsent et altèrent ce « corps engagé dans le travail » : cela peut être une dépression masquée qui n'émerge que par des symptômes somatiques, un processus pathologique rhumatologique ou cardiovasculaire par exemple.

## Economie du travailler et surgissement de l'intime

Mais comment prendre en compte la résonance de douleurs intimes en rapport avec l'économie du désir des sujets, dans leur éventuel rapport avec l'économie du travailler, avec les effets délétères du travail sur la santé. Le médecin du travail n'a pas à « instruire cliniquement » les blessures identitaires dans l'histoire psychoaffective des sujets. Il n'en a pas la compétence.

Et pourtant, si ces blessures psychiques résonnent sur la scène du travail, l'expérience clinique nous apprend qu'elles font irruption sous la forme d'un « surgissement » au cœur du travail compréhensif porté par la Clinique Médicale du Travail. Le sujet en est lui-même étonné et ne l'a pas prévu. « Mais pourquoi je vous dit cela maintenant, je ne l'ai jamais dit avant ! » ou « cela fait des années que je n'y avais pas pensé ! ». Le médecin du travail se doit alors d'en prendre acte, acquiescer autant que faire se peut des clés sur

ce qui a provoqué de telles douleurs intimes dans l'économie psychoaffective des sujets, de telle façon qu'il puisse comprendre les blessures du travail d'aujourd'hui à l'éclairage des blessures intimes passées. L'objet n'est pas de faire un travail psychothérapeutique avec le sujet, mais de prendre en compte avec lui cette interaction délétère des deux économies psychiques qui peut nécessiter son intervention de médecin du travail en termes de préconisations médicales pour préserver la santé du sujet au travail.

Mais qu'est-ce qui permet au médecin du travail de construire une « compréhension pertinente » avec le sujet ? Qu'est-ce qui permet de penser qu'il participe à une analyse opportune ou « erronée » des causes d'une situation professionnelle délétère ? Le facteur de réassurance pour le médecin du travail, c'est quand « il voit le sujet travailler » à travers le récit qu'en fait le sujet.

## Les orientations de la Clinique Médicale du Travail

### *Permettre au salarié de retrouver son pouvoir d'agir constitue une protection pour sa santé*

Dans l'approche classique en médecine du travail, le médecin du travail utilise la consultation pour obtenir des informations sur le travail dans le but de développer sa propre action, avec pour interlocuteur la Direction. Dans cette approche, il a plutôt tendance à ramener la situation à un schéma connu, et à l'aborder sur le mode du diagnostic médical.

Par contre, dans la clinique médicale, le médecin du travail change de posture. Ses interrogations ne sont plus les mêmes, son objectif est de soutenir la réflexion du salarié et de l'aider à élaborer une parole propre sur les enjeux de son travail. Le travail d'élaboration peut permettre de rendre intelligibles les orientations et les motivations du salarié, les conflits peuvent être ramenés à des enjeux de travail susceptibles d'être expliqués et discutés avec autrui, ce qui permet de sortir de la répétition et du repli sur soi. L'objectif de ce travail clinique est la reconquête par le salarié de son pouvoir d'agir, ce qui constitue déjà une protection pour sa santé

### *Instruire le lien santé-travail*

*Le suivi médical clinique individuel est essentiel pour instruire le lien santé-travail. Il permet au médecin du travail de saisir à leur origine les enjeux de santé, de mieux comprendre les tensions qui animent le travail.*

*Dans les consultations, deux questions doivent être arbitrées par le médecin du travail :*

- *le travail, son organisation, les rapports sociaux qui s'y déploient, peuvent-ils expliquer tout ou partie de l'histoire de la construction ou de la fragilisation des sujets qu'on accompagne médicalement ?*
- *en cas de trouble psychopathologique ou de somatisation pour un sujet, quel est le risque ou l'intérêt d'un éloignement temporaire ou définitif du travail à visée thérapeutique ?*

Faciliter la prévention professionnelle suppose qu'il soit possible d'identifier les causes des souffrances mentales constatées dans le travail, son environnement et son organisation. Les atteintes à la santé mentale présentent en apparence une causalité souvent plus diffuse associant des causes liées à l'exécution même du travail ou à

l'organisation du travail et des causes en rapport avec ce que le droit appelle « la vie personnelle ». Dans cette forte dépendance entre situation de travail et vie personnelle, toutes les combinaisons sont possibles et peuvent rendre difficiles l'identification du risque vécu par les salariés et c'est donc bien le travail clinique des médecins du travail qui peut rendre possible cette identification.

### *Retour à la discussion collective*

Dans un collectif professionnel, quand un travailleur donne à voir à ses pairs la façon dont il travaille, dont il « réaménage » la tâche prescrite, ce qu'il comprend d'une prescription en conformité avec ses règles professionnelles et ses valeurs éthiques, il crée les conditions d'une confiance réciproque. La mise en visibilité pour le collectif des éléments de l'activité de travail très concrets qui font dispute, pour les mettre en débat, permet l'évolution des organisations du travail dans un sens plus favorable à la santé. La perte de sens collectif aggrave potentiellement la situation des salariés privés du pouvoir comprendre ce qui leur arrive. Il faut donc proposer de reconstruire ces espaces de discussions entre pairs dans le temps de travail. Ainsi peuvent être discutées, « mises en dispute », appropriées corporellement, de nouvelles règles professionnelles ou des savoir-faire de prudence.

Ce collectif offre à chacun un espace d'expression et de développement où il construit son « identité » et par là, sa santé.

## Conclusion

Le développement de la Clinique Médicale du Travail, déployée principalement dans la consultation de médecine du travail, est aujourd'hui un instrument essentiel pour permettre au sujet de recouvrer son « pouvoir d'agir ». Mais beaucoup de travail entre pairs reste encore à accomplir pour cela.

Ce travail clinique individuel passe par la parole et repose sur la confiance dans la « capacité d'élaboration » des travailleurs à penser leur travail, à participer aux transformations des organisations du travail et à recomposer le vivre ensemble.

Le médecin du travail nourrit son diagnostic clinique du lien santé-travail du travail en s'appuyant sur cette clinique spécifique qui enrichit sa pratique. Il y adosse ses préconisations médicales dans l'intérêt exclusif de la santé du salarié, et en nourrit son action de prévention collective primaire ou de sauvegarde.

Ce travail médical pourra permettre que se déploie, en écho, sous des formes novatrices, une mise en délibération collective des difficultés de la contribution des sujets au travail. Ainsi, la médecine du travail contribuera à les rendre acteurs de la transformation du travail, en remettant le travail réel au centre de la discussion.

Mais nous vivons une époque paradoxale. La question collective, malgré son importance, apparaît comme masque ou dérivatif, pour ne pas voir le « travail singulier » du sujet, les effets irréductiblement personnels du travailler ensemble. Le nouveau management isole, précarise les coopérations professionnelles, et pourtant il tente de reformer des collectifs sous son contrôle pour la coordination des tâches professionnelles.

Le médecin du travail sait que le cœur de son activité professionnelle a pour soubassement l'accompagnement clinique individuel à la lumière des avancées de la Clinique Médicale du Travail. Son dossier médical en porte trace. Il est maintenant légitime réglementairement qu'il en nourrisse des alertes médicales collectives.

Mais il lui serait interdit d'argumenter son diagnostic médical individuel du lien entre un processus délétère et le travail, dans ses écrits à un confrère ou pour un salarié. Certains profitent de l'ambiguïté du droit sur le certificat médical, preuve juridique ou diagnostic plausible de lien pour les maladies professionnelles, pour « mettre en cause sans légitimité clinique », les écrits médicaux du médecin du travail. Il serait illégitime de nommer le rôle du travail dans des processus délétères singuliers. Ici il ne faudrait référer qu'à des éléments objectifs ! Non, attestons de nos diagnostics médicaux en médecine du travail en cas de besoin pour « accompagner les salariés » dans leur prise en charge médicale ou sociale !

La profession de médecin du travail gagne de nouvelles lettres de noblesse en développant un champ immense et nécessaire, la Clinique Médicale du Travail. Nous sommes au début de ce nouveau chemin. Malgré la crise démographique et organisationnelle de la médecine du travail, son avenir réel réside dans les perspectives et les devoirs qui y naissent. Ce ne sont pas des considérations juridiques de quelques-uns, vides de sens tout autant que l'aptitude eugénique, qui doivent nous empêcher de passer à l'écrit pour les dossiers médicaux, la rédaction de monographies ou des attestations de diagnostics médicaux des effets du travail sur la santé.

Et comme pour tout métier, les règles de la médecine du travail devront être discutées entre pairs. C'est de cela que nous sommes comptables et qui fonde notre présence aujourd'hui.



**Odile Riquet  
Dominique Huez**  
Médecins du travail

## Colloque Prévention des Risques PsychoSociaux

Comment faire ?  
Retours d'expérience et bonnes pratiques



17 juin 2014  
Palais des Congrès

>Rond-point du Prado  
13008 Marseille  
13h15 / 17h00

Bienvenue



### La Prévention des Risques PsychoSociaux

*Colloque inscrit dans le cadre du Salon Préventica*

Ce nouveau colloque, auquel la DIRECCTE PACA, la Carsat Sud-Est, ACT Méditerranée et la MSA, vous proposent d'assister, s'inscrit dans la continuité des 3 précédentes journées régionales sur le thème des Risques Psychosociaux et marque la poursuite de la dynamique sur ce sujet. C'est autour de la question des « Bonnes pratiques en matière de Prévention des Risques Psychosociaux » que cette rencontre sera organisée. Les points forts de la dynamique de prévention seront au centre des apports et des échanges autour des questionnements suivants :

- Quels sont les prérequis à la mise en place d'une démarche de prévention sur ce thème ?
- Comment rendre plus efficace la participation des salariés, ainsi que celle de leurs représentants, à cette démarche ?
- Comment pérenniser, à terme, la dynamique initiée sur les RPS y compris en cas de changements intervenant dans l'entreprise ?
- Comment se saisir de ce nouvel enjeu autour de « la Qualité de Vie au Travail » pour faire « des Bonnes pratiques en matière de prévention des RPS » un élément structurant les réflexions à mener au sein des entreprises ?...

Autant de questionnements en matière de « Bonnes pratiques sur la prévention des RPS » qui seront au cœur des présentations et échanges développés avec les Directions d'Entreprises et les Représentants du Personnel venus témoigner de leurs expériences de démarche de prévention.

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

## Présentation ouvrage : *Violences au travail. L'organisation en débat*

Coll. *VERSUS*, Editions EMS, nov. 2013

*VERSUS* : Cette nouvelle collection a pour objectif de débattre des questions et controverses que les organisations et leur gestion posent à l'ensemble de la société. Pour ce faire, Versus rassemble un ensemble d'ouvrages pluridisciplinaires ayant pour objet de mettre au jour et donner à voir des ruptures et alternatives possibles à la pensée managériale. Le but est de se dresser contre une certaine orthodoxie managériale en proposant des sorties de cadres fertiles et l'émergence de voix constructives à la gestion des organisations.

Nous avons choisi le terme de « violences au travail » plutôt que celui de Risques Psychosociaux (RPS) dans cet ouvrage. Nous le définissons comme toutes les tensions humaines psychiques, physiques, symboliques liées au travail (souffrance, harcèlement, agressions, placardisation, stress, persécution (« mobbing »), conséquences des rapports d'exploitation et de domination. Il n'est pas anodin d'utiliser le terme de « violence » plutôt que celui de « stress » ou de « risque psychosocial ». Le premier terme renvoie au contexte économique et social, à la question du pouvoir et des conditions de travail, aux dimensions collectives et individuelles du contexte de travail ; les seconds renvoient aux personnes, aux conséquences physiques et psychiques individuelles de ces conditions.

À notre avis, la notion de violence au travail incite à une remise en cause structurelle des conditions de travail alors que les RPS invitent la plupart du temps à une gestion individualisée du mal-être. En effet, les RPS sont trop souvent traités comme un projet à part entière dans les structures, sans lien avec l'organisation du travail. Les violences liées au travail sous-tendent l'idée de conflit et de combat et donc de comportements de résistance possibles afin de transformer les organisations du travail.

Les praticiens en Ressources Humaines sont souvent démunis face à ces situations de violence au travail qui peuvent se traduire dans des cas extrêmes par des suicides. Ce livre a pour objectif d'aider les futurs Directeurs des RH, Responsables RH et managers confrontés à la violence au travail en leur donnant des armes pour mieux lutter contre, approfondir le rôle du management en introduisant une vision critique. La Gestion des Ressources Humaines ne peut avoir le simple pragmatisme pour finalité. Elle doit aussi avoir une visée critique et transformative. C'est pourquoi nous proposons des pistes pour tenter de réguler les violences au travail.

Deux évolutions majeures ont mis les violences au travail, à nouveau, au-devant de la scène :

- la première est liée à la crise économique qui génère des comportements « spectaculaires » et ultra-violents comme l'immolation d'un chômeur par le feu en public devant une agence Pôle Emploi, les menaces d'explosions, les suicides tragiques en entreprise etc. ;
- la seconde est liée à l'intolérance accrue de notre société à la violence. En effet, comme le montrent les recherches d'historiens et de sociologues, les sociétés démocratiques pacifiées connaissent un déclin historique de la violence, pourtant la sensibilité à la violence n'a jamais été aussi forte.

Les déclarations des violences ressenties augmentent. Selon le pays et le secteur d'activité, 5 à 20% des salariés européens se disent victimes de violence au travail au sens d'agressions (Enquête Eu-Osha, 2011). 16% des salariés en 2003 et 22% en 2010 estiment être l'objet de comportements hostiles dans le cadre du travail qu'il s'agisse de comportements méprisants, d'atteintes dégradantes ou de non-reconnaissance du travail (DARES, Analyses- mars 2012). Cependant, en pratique, la violence sur le lieu de travail est encore mal reconnue bien qu'elle menace gravement le bien-être des travailleurs.

### *Une notion aux contours flous mais aux enjeux considérables*

Les violences au travail font débat depuis une dizaine d'années en France. En 2003, l'IAE de Rouen avait organisé une conférence pluridisciplinaire sur ce thème. Un long débat avait précédé : doit-on parler de « harcèlement moral », de « stress au travail » ? Finalement l'intitulé « violence morale au travail » avait fait consensus auprès des chercheurs et experts participants (médecins psychiatres, psychothérapeutes, médecins du travail, avocats spécialisés dans le harcèlement moral). Ceci illustre assez bien la difficulté à cerner un problème avec un seul mot, un seul concept. Il présentait l'avantage d'être suffisamment large pour regrouper l'ensemble des situations de travail considérées comme violentes psychologiquement.

Tous les participants se sont rejoints sur les conséquences désastreuses de ce phénomène dans le travail, qu'elles soient d'ordres individuel, économique, sociétal ou éthique. Les personnes victimes de violence morale au travail ont une réaction de défense. Les symptômes de violence sont difficilement repérables. Cependant, dans une première phase surviennent quelques troubles du sommeil, une certaine irritabilité. Dans une deuxième phase, un arrêt maladie ainsi qu'une conduite d'isolement de la personne constitue un premier indicateur d'alerte. Puis des troubles de l'humeur peuvent apparaître (agressivité) ainsi que des problèmes psychosomatiques jusqu'à une zone de trauma : la personne devient plus « parano » puis elle subit une « dépsychisation » qui la rend perméable à toutes les attaques.

Enfin, dans une dernière phase, le corps prend le relèvement et les incidences médicales deviennent sévères : phénomènes dépressifs, alcoolisme, problèmes cognitifs et risque suicidaire.

Pour l'entreprise, les enjeux financiers et sociaux sont importants. Ainsi, moins visible que les suicides, un phénomène de désengagement tout aussi pernicieux s'installe dans la société : tous ne meurent pas mais tous sont pourtant frappés... (M. Pezé). Les salariés se désinvestissent pour se protéger. Le niveau de compétence des salariés chute alors de façon importante. Cela se traduit par un certain nombre de dysfonctionnements, une perte au niveau de l'activité, une dégradation de l'ambiance de travail, une évaporation des personnes compétentes, la constitution de clans et un surcoût lié aux coûts cachés des dysfonctionnements sociaux (absentéisme, *turn-over*, présentéisme, accidents du travail, maladies professionnelles...) et aux coûts directs en termes de dommages et intérêts. De plus, les salariés touchés par ce phénomène peuvent ramener de l'agressivité dans le cadre familial.

C'est l'équilibre vie professionnelle/vie privée qui est menacé avec des conséquences sociétales : violences familiales, divorces, etc. De nombreuses personnes victimes de violence quittent l'entreprise et ne retrouvent pas de travail. Le coût en termes de santé publique est considérable.

Les répercussions sur les personnes, les structures, la société, révèlent les enjeux sociaux mais aussi managériaux de la violence morale. A l'échelle sociétale, elle provoque une destruction du pacte social et de la cohésion sociale. Elle devient une problématique essentielle de la responsabilité sociale de l'entreprise.

### *Un management coupable et responsable ?*

La médiatisation des vagues de suicides dans de grandes entreprises françaises a propulsé le management en principal coupable et responsable de la dégradation de la santé au travail des salariés. Dans sa forme la plus aboutie, il est incarné par les managers harceleurs qui recherchent le stress et la terreur pour mieux atteindre les objectifs. Dans ce cas, nous pouvons parler de « **management dévoyé** ». Cette mise en accusation des modes de management est récurrente chez les psychosociologues (Cf. E. Mayo).

A l'instar de l'organisation taylorienne dont les répercussions sur la santé physique (fatigue au travail) ont été vivement critiquées, le management moderne est mis en cause pour ses conséquences négatives sur la santé psychologique (*burn out*, dépression, suicides, pathologies de la solitude). La psychodynamique du travail, courant de recherche dont le principal représentant est Christophe Dejourné, dénonce le management pathogène comme principal producteur de la dégradation de la santé psychologique au travail. Certaines pratiques de management (évaluation individuelle, polyvalence, nouveaux modes d'organisation : le *stalking* ; c'est-à-dire le contrôle excessif du travail - notamment en cas de mise en place des normes de qualité et de contrôle en continu du travail comme dans les centres d'appel) sont des inducteurs de violence(s). Un point commun à l'ensemble de ces pratiques est qu'elles s'inscrivent toutes dans le modèle de la performance. Le travail est considéré, dans ce modèle, comme résultat à optimiser et non comme lien social, constructeur d'identité.

Notre thèse consiste à nuancer la mode actuelle faisant du management le « bouc émissaire » de la dégradation des conditions de travail et de ses conséquences en termes de santé au travail. Nous essayons de **montrer l'ambivalence du management. Il peut être à la fois producteur mais aussi régulateur de violences**. En fait, nous nous appuyons sur les travaux d'Heinz Leyman sur le *mobbing* et sur ceux de Mathieu Detchessahar issus d'un programme de recherche nationale pour montrer qu'en réalité c'est l'absence de management et/ou le « **management empêché** » qui favorise les violences au travail.

Pour Leyman, la violence découle toujours d'un conflit et c'est bien parce que le manager n'a pas su gérer le conflit qu'il dégénère en persécution au travail ou *mobbing*. Le conflit étant fréquent au travail, c'est bien l'absence de gestion des conflits par le manager qui génère des situations délétères.

Les seconds travaux issus de recherche-intervention dans seize entreprises différentes et trois secteurs d'activité répondent à la question initiale suivante : pourquoi et comment les nouvelles pratiques d'organisation et de management altèrent-elles la santé des salariés ?

Contrairement aux idées reçues, ce n'est pas l'« hyper-présence » du management qui pose problème mais l'absence de management du travail réel à cause des « machines de gestion » (ERP -évaluation des risques professionnels-, systèmes de qualité, tableaux de bord, *reporting*, etc.) qui nécessitent des réunions déconnectées de l'activité réelle. Autrement dit, le management de proximité est « **empêché** ».

### *Un ouvrage pour susciter le débat*

Cet ouvrage synthétique donne notre vision des violences au travail, du lien entre Management et violences au travail. Nous espérons susciter le débat sur 3 points :

1. Qu'est-ce qui différencie les notions de stress, souffrance, risques psychosociaux ?  
Pourquoi parler de violences ? L'approche du problème dépend-elle du terme choisi ?  
L'approche française est-elle différente de l'approche anglo-saxonne ? Enfin, quelles sont les différentes représentations de la violence ?
2. Comprendre le lien complexe que la violence entretient avec le management : le management joue-t-il un rôle dans l'amplification du phénomène de violence au travail ?  
Est-il coupable, responsable ? Quelles pratiques de management peuvent être potentiellement pathogènes car productrices de violence au travail ? Les « nouveaux modes d'organisation » et « nouvelles pratiques de management » sont-elles en cause dans les vagues de suicides au travail ?
3. Réhabiliter le management en mettant en évidence ses rôles plus positifs de prévention et de régulation des violences au travail : quelles sont les apports et les transformations possibles, les alternatives managériales - des principes aux pratiques - qui permettent d'agir sur les situations de violence ? Comment les Cabinets conseil s'emparent-ils du problème ? Les clivages idéologiques peuvent-ils être dépassés pour s'attaquer à ce problème majeur ? Quels dispositifs d'étude pour mieux conduire le changement face aux situations de violence dans les organisations ?

Dans le premier chapitre, nous exposons notre vision des violences au travail à travers des clés de compréhension culturelles et politiques. Cela nous permet de dresser une synthèse des formes et représentations des violences au travail à travers un schéma (chapitre 1). Ensuite, l'ambivalence de la relation violences et management est évoquée. La thèse des pratiques de management et d'organisation du travail pathogènes est tout d'abord défendue et discutée (chapitre 2). Puis, nous montrons que le véritable problème est lié à l'absence de management. Ce qui nous invite à repenser le management comme un possible régulateur de situations violentes. Le troisième chapitre est consacré au rôle du management dans l'organisation des situations de travail afin de

prévenir/réduire la violence. Il permet de questionner les dispositifs d'intervention et notamment ceux des cabinets réalisant des expertises Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (chapitre 3). Enfin, notre conclusion développe des perspectives pour l'enseignement du management, elle propose également des pistes pour réinventer un modèle de Gestion des Ressources Humaines dont le cœur serait la « personne ».

En résumé, ce livre propose une synthèse des travaux existant dans le domaine et suggère des pistes de réflexion à partir d'expériences de recherche et d'interventions en organisation. Il donne une autre représentation des violences au travail et met à mal certaines idées reçues sur le rôle du management dans l'amplification du phénomène.



**Caroline Cintas**

Maître de conférences, Ecole Universitaire de Management de Rouen (IAE), Laboratoire NIMEC

## Bibliographie

- DARES (2012), L'évolution des risques professionnels dans le secteur privé entre 1994 et 2010 : premiers résultats de l'enquête SUMER, in *Analyses*, mars, n°23.
- Dejours C. (1998), *Souffrance en France*, Edition du Seuil.
- Dejours C. (2000), *Travail et usure mentale*, Bayard, Paris, 2ème édition
- Detchessahar M. (2011), « Quand le management n'est pas le problème mais la solution », in *Revue Française de Gestion*, p.89-105
- European Agency for safety and health at work (EU-OSHA) 2011. *Workplace Violence and Harassment : A European Picture*, <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/violence-harassment-TERO09010ENC/view>
- Leymann H. (1996), *La persécution au travail*, Editions du Seuil
- Pezé M. (2008) "Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés", in Journal de la consultation « Souffrance et travail », Editions Pearson

## La revue des conditions de travail

L'Anact lance une nouvelle revue numérique intitulée *La revue des conditions de travail* dont le premier numéro sera publié en juin 2014.

Destinée à un public de chercheurs, de praticiens et de consultants, cette nouvelle revue ambitionne d'approfondir et de renouveler le regard porté sur les évolutions du travail.

*La revue des conditions de travail* propose de cheminer sur deux voies :

La première empruntera le très riche matériau issu des expérimentations menées par le réseau Anact (notamment dans les PME) et des consultants en entreprises, comme autant d'expériences originales de conduite concertée du changement.

La seconde prendra appui sur des contributions scientifiques issues des nombreuses disciplines convoquées par le travail et ses conditions d'exercice.

Le pari de *La revue des conditions de travail* est de faire discuter les intérêts singuliers avec les problématiques générales, les acquis théoriques avec les connaissances issues de la pratique... Face à la dispersion des savoirs, mais aussi devant la nécessité d'en créer de nouveaux, la rencontre de ces deux voies est seule à même de dépasser la déploration des dysfonctionnements et de proposer des pistes d'amélioration légitimes et pertinentes.

*La revue des conditions de travail* s'adressera, deux fois par an, à une large communauté de chercheurs, praticiens et intervenants engagés dans la compréhension des enjeux et des modes d'actions associés à la transformation du travail.

Pour cela, la Revue se veut :

- Un creuset alimenté par des travaux de capitalisation issus de l'expérimentation du réseau Anact, les études, mais aussi par des productions -enquêtes, travaux de chercheurs et de consultants- de différents milieux.
- Un incubateur d'idées propice à la controverse et à la mise en débat.
- Un espace pluridisciplinaire et interinstitutionnel, nourri par des

apports issus de la psychologie du travail, la sociologie, les sciences de gestion, l'ergonomie, etc.

**Ce que vous trouverez dans *La revue des conditions de travail* :**

- Un dossier thématique
- Une rubrique Enquêtes : analyses et commentaires consacrés aux enquêtes conditions de travail et plus largement au travail.
- Une rubrique Recherches : un espace dédié aux travaux de jeunes chercheurs sur des thématiques liées au travail et à ses conditions.
- Une rubrique Lectures : recension(s) d'une sélection d'ouvrages portant sur le travail.

**Instances**

*Rédacteur en chef : Thierry Rousseau*

*Le comité éditorial :* Florence Chappert, Marion Gilles, Pascale Levet, Olivier Liaroutzos, Michel Parlier, Julien Pelletier, Thierry Rousseau, Sylvie Setier.

*Le comité scientifique et technique (liste en cours de constitution) :* Didier Baptiste (INRS), Rachel Beaujolin-Bellet (Reims Management School), Marie Benedetto-Meyer (Orange Labs), Paul Bouffartigue (LEST-CNRS), Sandrine Caroly (IEP Grenoble), Jean-Lin Chaix (CEREQ), Philippe Davezies (UMRESTTE-Lyon I), Serge Deltó (ARACT Languedoc-Roussillon), Mathieu Detchessahar (IAE Nantes), Nathalie Greenan (CEE), Gérard Lasfargues (ANSES), Alberto Lopez (CEE), Joël Maline (ARCAT Basse-Normandie), Franck Martini (CATEIS-Marseille), Ariel Mendez (LEST-CNRS), Jean-Claude Sardas (Ecole des Mines de Paris), Jean-Michel Schweitzer (ARACT Lorraine), Laurence Théry (ARACT Picardie), Pascal Ughetto (LATTTS-Paris-Est),

*Un comité de lecture :* ce comité sera constitué en fonction des thématiques retenues pour chaque dossier de la revue.

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

## Les C.H.S.C.T. au milieu du gué Résumé et propositions, rapport Verkindt

Trente-trois propositions en faveur d'une instance de représentation du personnel dédiée à la protection de la santé au travail.

*Rapport de Pierre-Yves Verkindt, Professeur à l'École de droit de la Sorbonne, remis à Monsieur le Ministre du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, le 28 février 2014.*

### Résumé et propositions

La **feuille de route sociale issue de la conférence sociale des 20 et 21 juin 2013** annonçait parmi les chantiers prioritaires, la réalisation d'une mission sur le CHSCT « *pour établir un état des lieux des forces et faiblesses de cette instance et pour envisager les pistes d'évolution. La mission examinera particulièrement la couverture dans les petites entreprises, la question des sites où existe une co-activité importante, la formation de ses membres, le recours à l'expertise, les modalités de désignation, de fonctionnement et l'articulation entre CHSCT et comité d'entreprise* ». Les éléments qui suivent constituent le résumé du rapport établi dans le cadre de cette mission.

Longtemps discret, le CHSCT (mais comme on le verra, le pluriel s'imposerait ici de préférence au singulier, tant est grande la diversité du paysage de l'institution) a pris au fil du temps une place de plus en plus grande au sein du paysage de la représentation du personnel, engendrant tantôt des inquiétudes, parfois même de l'exaspération. L'action du législateur n'est pas ici en cause puisque les modifications des textes ont été rares depuis la loi du 23 décembre 1982.

L'évolution de cette **institution représentative du personnel**, clairement affirmée comme telle dans la dernière loi Auroux, résulte plutôt de la convergence de plusieurs phénomènes sur une toile de fond constituée par la dynamique propre du droit de la santé au travail, les transformations des entreprises (de leurs structures comme de leurs modes d'organisation) et l'évolution du travail lui-même. Ces phénomènes (paragraphe 1) ont contribué à façonner une institution dont la diversité n'a d'égale aujourd'hui que la puissance (paragraphe 2). La crise de croissance qui me paraît aujourd'hui la caractériser oblige à revisiter le cadre de sa mise en place et de son fonctionnement. Pour autant, ce réexamen et les propositions auquel il donnera lieu, doivent, me semble-t-il, être conduits à partir des principes clairs de politique sociale (et juridique).

C'est à ce prix qu'une réforme de l'instance n'entamera pas sa cohérence en qualité d'acteur de santé au travail (paragraphe 3), une fois écartée la focalisation sur les pratiques de l'expertise (paragraphe 4). Pour autant, il faut avec lucidité et sans complaisance, inscrire cette réforme d'une part dans l'actuelle réflexion sur la recomposition du paysage de la représentation collective du personnel dans l'entreprise et d'autre part, dans les exigences contemporaines du dialogue social (paragraphe 5).

### 1. Une institution représentative au point de convergence de plusieurs phénomènes

Parce que le CHSCT a pour « objet » la santé, la sécurité et les conditions de travail, son développement a été porté par le droit européen qui a restructuré la façon de penser la santé au travail autour de l'exigence d'une politique rationnelle de prévention. A ce premier aspect, sont venus s'agréger, la redécouverte par la jurisprudence puis l'expansion de l'obligation de sécurité de résultat, et l'attention plus soutenue à l'égard des conditions de travail entendues comme les conditions physiques mais aussi relationnelles et organisationnelles du travail.

L'expansion de l'obligation de prévention, la prise en compte de la protection de la santé mentale et l'enrichissement de la notion de conditions de travail ne pouvaient pas ne pas avoir d'effets sur les attributions d'une instance de représentation du personnel dédiée à la santé et acteur de l'amélioration des conditions de travail. Il n'y a donc rien de surprenant à constater l'importance prise par l'institution et par le mandat de ceux qui y sont élus.

### 2. Les CHSCT : une montée en puissance continue mais une diversité des instances et des pratiques

L'instance a connu une expansion continue depuis une quinzaine d'années, cette expansion ayant pris des formes différentes.

*En premier lieu*, elle a essaimé sous des formes variées, plus ou moins différentes de la forme prévue par le Code du travail. Parfois, une institution nouvelle est venue se superposer aux CHSCT existants pour en compléter l'action (ainsi pour le collège interentreprises de sécurité, de santé et des conditions de travail dans les opérations de bâtiment ou de génie civil ou encore pour les comités interentreprises de santé et de sécurité au travail dans le périmètre d'un plan de prévention des risques technologiques), parfois, c'est une instance nouvelle qui est mise en place tantôt par le législateur (ainsi des commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail dans le secteur agricole : CPHSCT), tantôt par les partenaires sociaux dans le cadre d'une négociation nationale (ainsi des commissions paritaires régionales interprofessionnelles de l'artisanat : CPRIA) ou plus simplement par des initiatives locales portées par les acteurs de terrain (CHSCT de Rungis...).

*En deuxième lieu*, le champ de compétence est allé en s'élargissant, peu de questions relatives au travail échappant en définitive à son action.

Pour autant, le paysage des CHSCT, même lorsqu'ils s'inscrivent dans le schéma classique du Code du travail, s'avère extrêmement varié. Ainsi, la taille de l'entreprise et les effets de seuil propres au droit français de la représentation collective obligent à distinguer les entreprises de très petite taille ne disposant pas de délégués du personnel et celles qui ont au moins un CHSCT, sachant que dans un certain nombre d'entreprises de grande taille, les modalités de mise en place de l'instance peuvent conduire à la coexistence de plusieurs dizaines de CHSCT.

Dans le premier cas, la question est posée de la « couverture » des salariés concernés par une instance spécialement dédiée à la santé conduisant à solliciter le modèle offert par le secteur agricole et ses CPHSCT ou le modèle conventionnel du secteur de l'artisanat.

Dans le second cas, la question est celle des moyens donnés aux délégués du personnel pour assumer les tâches complémentaires résultant de l'extension de leurs missions.

Dans le troisième cas, la question qui se pose est double : il s'agit d'abord de rationaliser les rapports existant entre les instances du personnel (Comité d'entreprise, délégués du personnel et CHSCT) et ensuite de rationaliser les rapports entre les CHSCT.

Enfin, la diversité est aussi celle des pratiques réelles. Sur ce point, le spectre apparaît très large : du CHSCT dynamique et acteur de la santé au travail, au CHSCT, simple chambre d'enregistrement ou au contraire mis au service d'actions dont les liens avec la santé au travail peuvent paraître parfois distendus, toute la gamme des possibilités s'exprime, rendant souvent complexe et conflictuelle toute interrogation sur le devenir de l'institution.

### 3. Un référentiel social et juridique clair : une nécessité

Au-delà du respect du droit d'autant plus important en la matière que les responsabilités supportées par l'entreprise peuvent s'avérer lourdes du point de vue financier (on pense en particulier aux conséquences de la faute inexcusable et aux effets de la violation de l'obligation de sécurité de résultat), quatre principes me paraissent devoir guider les choix politiques et juridiques relatifs à l'évolution des CHSCT.

- **Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et les formules dérivées est une institution où s'exprime le travail réel.** Cela signifie que l'impératif de prévention et d'amélioration des conditions de travail doit nécessairement le conduire à élargir son horizon au-delà du seul critère du contrat de travail sans pour autant le conduire à intervenir sur des terrains qui sont sans lien avec le travail lui-même. Cela signifie aussi que la proximité du travail est un élément dont il doit être tenu compte lors de toute recherche d'une formule de représentation adaptée aux particularités de l'entreprise ou du secteur d'activité.
- **Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est un espace de discussion où se construisent les actions en faveur de l'amélioration des conditions de travail et la préservation corrélative de la santé des travailleurs.** Cela signifie qu'il doit disposer d'une information utile et circonstanciée et doit pouvoir obtenir l'aide de toute personne disposant d'une expertise en matière de travail (services de santé au travail, services de la DIRECCTE, experts...). Cela implique aussi que les membres du CHSCT, en ce compris les présidents, doivent recevoir une formation adaptée et continue pour leur permettre d'exercer pleinement leur mission.
- **Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est un espace de discussion où s'élabore un savoir sur le travail au point de rencontre des savoirs d'expérience, des savoirs techniques et/ou académiques ainsi que des savoirs militants.**

### 4. Le droit à l'expertise : sa finalité

L'expertise du CHSCT focalise beaucoup des critiques faites à l'institution du CHSCT, au point parfois d'en occulter l'apport. C'est la raison pour laquelle il me semble que la question doit être abordée sans faux-semblants. L'expert a pour mission première et exclusive d'aider l'instance à **se construire** une analyse sur les conditions de travail telles qu'elles sont appelées à évoluer par l'effet d'une décision de l'entreprise, ou une analyse d'une situation pathogène telles que des mesures de prévention puissent être élaborées. Au regard des principes évoqués ci-dessus, l'expertise ne prend tout son sens que si elle contribue à l'espace de discussion que représente l'instance et que si elle participe à un progrès du savoir sur le travail. Il me semble que sa légitimité passe nécessairement par un contrôle des pouvoirs publics, une organisation de la profession et une maîtrise continue de l'expertise par le CHSCT lui-même.

### 5. Un ancrage dans le dialogue social

Le poids légitimement pris par l'impératif de protection de la santé physique et mentale des travailleurs ainsi que par l'amélioration des conditions de travail (quel sens aurait la notion de Qualité de Vie au Travail si la problématique des conditions matérielles, relationnelles et organisationnelles de travail n'étaient pas mises au premier plan ?) ne saurait cependant escamoter le fait que la promotion de la santé au travail passe pas son acculturation dans le champ du travail, laquelle ne peut se réaliser qu'avec l'ensemble des acteurs sociaux.

Le dialogue social et la possibilité d'expérimenter de nouvelles formules **dans le respect des principes de politique juridique** évoqués plus haut me paraissent être un gage d'un ancrage dans le travail réel et dans la vie des entreprises. Cependant, il me semble que ces expérimentations doivent faire l'objet d'un encadrement résultant de l'action conjuguée de l'Etat et des branches. Celles-ci par la distance qu'elles permettent de prendre avec les contingences locales me semblent constituer le lieu *idone* de contrôle des expérimentations et du suivi et de la capitalisation de leurs résultats.

Ces quelques remarques expliquent la division du rapport et forment la matrice des propositions avancées. La **première partie** du rapport est consacrée à un « état des lieux » d'une institution représentative du personnel que l'on peut estimer être confrontée à une « crise de croissance ». La **deuxième partie** rassemble les questions relatives à la mise en place du CHSCT et à la recherche de ses équivalents possibles lorsque le seuil de déclenchement de l'instance n'est pas atteint. La **troisième partie** s'attache plus spécifiquement aux missions dévolues à l'instance et à leur expansion. La **quatrième partie** aborde la vie de l'instance.

Une cinquième partie associe volontairement l'exigence de formation des membres de l'instance et la question de l'expertise. L'une et l'autre me paraissent participer, chacune à leur manière, à la transformation d'un ensemble de « vécus au travail » en un « savoir sur le travail ».

## Proposition 1

Privilégier la branche professionnelle comme niveau pertinent pour l'organisation d'expérimentations sectorielles ou territoriales de formes simplifiées d'institutions représentatives du personnel en y incluant la spécialisation d'élus sur la santé et les conditions de travail. Pallier les éventuelles défaillances de la branche par une intervention réglementaire imposant la création de ces instances à titre subsidiaire.

## Proposition 2

Inviter les partenaires sociaux et les entreprises à se saisir plus souvent des opportunités offertes par l'article L. 4611-6 du Code du travail pour créer des CHSCT interentreprises.

## Proposition 3

Sans qu'il soit nécessaire d'abaisser le seuil d'effectifs de l'institution, doter les délégués du personnel qui exercent les missions du CHSCT dans les établissements occupant de 11 à 49 salariés d'un complément de crédit d'heures de 2 heures.

## Proposition 3 (alternative)

Confier à la branche, dans le cadre d'une négociation globale portant sur la santé au travail, le soin de renforcer les capacités d'action des délégués du personnel lorsque le seuil de cinquante salariés n'est pas atteint.

## Proposition 4

Autoriser et faciliter la négociation dans les établissements et entreprises d'au moins cinquante salariés d'expérimentations tendant à la fusion dans une même instance du CHSCT et des délégués du personnel.

## Proposition 5

Favoriser la mise en place d'instances de coordination par voie d'accords collectifs, organiser et capitaliser leur suivi et écarter toute idée d'imposer la mise en place d'un CHSCT central constitué sur le modèle d'un comité central d'entreprise.

## Proposition 6

Mettre en chantier une modification législative du Code du travail sur les obligations réciproques de l'entreprise de travail temporaire et de l'entreprise utilisatrice s'agissant de leur CHSCT respectifs. Cette modification ne pourra se faire qu'à partir d'un état des lieux établi à l'initiative ou sous le contrôle des acteurs du secteur de l'intérim.

## Proposition 7

En cas de sous-traitance ou de mise à disposition du personnel sous quelque forme que ce soit, prévoir que les CHSCT de l'entreprise utilisatrice et de l'entreprise contractante (ou les structures en tenant lieu) recevront communication :

- de leurs ordres du jour respectifs
- du plan de prévention, l'initiative appartenant à l'entreprise donneur d'ordre.

## Proposition 8

- Imposer, dans le contrat servant de support à la sous-traitance ou à la mise à disposition, une clause organisant l'information

réciproque du donneur d'ordre et de l'entreprise exécutante sur les conditions de travail et les risques inhérents à l'activité en cause. Le contenu de cette clause sera communiqué à chaque CHSCT concerné.

- Imposer la consultation du CHSCT du donneur d'ordre (en cas de sous-traitance) sur le plan de prévention ainsi que la consultation des CHSCT du donneur d'ordre et de l'entreprise intervenante sur la coordination du plan de prévention, du document d'évaluation des risques et du programme annuel ou pluriannuel de prévention. Les avis de chaque CHSCT sont communiqués à l'autre à l'initiative du secrétaire du CHSCT.

## Proposition 9

Aligner la durée du mandat des élus du CHSCT sur celui des élus du Comité d'entreprise ou des délégués du personnel, soit quatre ans pour tous. Toutefois, si une durée moindre est fixée par accord collectif, cette durée est automatiquement applicable aux élus du CHSCT.

## Proposition 10

Abandonner le collège désignatif et recourir à l'élection directe pour la désignation des membres élus du CHSCT. En cas de fusion entre IRP, appliquer cette même règle à tous les membres de la nouvelle instance afin de garantir leur égale légitimité.

## Proposition 11

Adjoindre à chaque élu au CHSCT un suppléant élu en même temps que lui mais ne siégeant que lorsque le titulaire est empêché.

## Proposition 12

Permettre l'adaptation par voie conventionnelle de la composition de la délégation élue du personnel s'agissant de la représentation des personnels d'encadrement, les dispositions réglementaires constituant une base minimale.

## Proposition 13

Etendre la solution de l'Accord National Interprofessionnel à toutes les entreprises dotées d'un CHSCT en accordant à chaque organisation syndicale représentative dans l'établissement le droit de désigner un représentant syndical. Ce dernier sera soumis au même régime juridique que le représentant syndical au Comité d'établissement.

## Proposition 14

Intégrer avec voix consultative au CHSCT le salarié « compétent » au sens de l'article L. 4644-1 ou l'intervenant extérieur au CHSCT.

## Proposition 15

Instaurer aux fins de coordination, la désignation d'un représentant du Comité d'établissement ou d'entreprise au CHSCT et inversement.

## Proposition 16

Permettre à un membre du service de santé au travail de se substituer au médecin du travail pour participer aux réunions du CHSCT (ou autres instances dérivées).

## *Proposition 17*

Instaurer la consultation obligatoire du CHSCT sur le Document Unique d'Évaluation des Risques lors de son élaboration, à l'occasion de sa mise à jour annuelle et lors de toute modification du document. Prévoir par ailleurs la communication par l'employeur du Document Unique à l'ensemble des nouveaux membres du CHSCT dès la première réunion après leur désignation.

## *Proposition 18*

Modifier l'article L. 4614-6 du Code du travail qui visera désormais les visites d'inspection trimestrielles.

## *Proposition 19*

Prévoir la libre disposition d'un local pour le CHSCT étant précisé que ce local peut être commun avec celui du Comité d'entreprise ou d'établissement. Inciter les entreprises et organisations syndicales à élaborer un accord sur les moyens matériels de l'instance.

## *Proposition 20*

- Dans les établissements de 50 à 299 salariés, prévoir un crédit d'heures de cinq heures pour les élus.
- Prévoir la possibilité d'augmenter les crédits d'heures par paliers à définir techniquement mais corrélés au taux mixte ou au taux individuel du compte employeur AT-MP (étant précisé que le taux collectif ne s'applique que dans les établissements de moins de vingt salariés non concernés par l'institution du CHSCT).

## *Proposition 21*

Annexer au Procès-Verbal de la première réunion de l'instance la copie de la délégation de pouvoirs dont est doté le président. Prévoir la possibilité pour ce dernier d'être assisté par un collaborateur.

## *Proposition 22*

Transposer au CHSCT la règle applicable au Comité d'entreprise consistant à prévoir l'inscription automatique à l'ordre du jour par le président ou par le secrétaire des consultations rendues obligatoires par l'effet de dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles. Prévoir que l'ordre du jour sera communiqué au moins trois jours avant la réunion.

## *Proposition 23*

Prévoir les conditions de la collecte et de la préservation des Procès-Verbaux, comptes-rendus, rapports d'expertise et autres pièces ayant servi au travail du CHSCT.

## *Proposition 24*

Prévoir réglementairement la possibilité de mettre en place un règlement intérieur du CHSCT par accord entre le chef d'établissement et la majorité des membres élus de l'instance.

## *Proposition 25*

Fixer à cinq jours par mandat la formation des élus quelle que soit la taille de l'établissement et prévoir le fractionnement de cette

formation pour en assurer le caractère continu et limiter les possibilités de différer le départ en formation aux seuls cas d'atteinte à la bonne marche de l'entreprise ou de conséquences préjudiciables pour la production.

## *Proposition 26*

Prévoir l'établissement par le secrétaire du CHSCT d'un document annuel récapitulant les formations suivies par les membres élus du CHSCT au cours de l'année écoulée. Ce document est annexé au Procès-Verbal de la réunion de l'année suivante et il est porté à la connaissance de la collectivité de travail, soit par voie d'affichage, soit sur le site internet dédié au CHSCT s'il en existe un.

## *Proposition 27*

Etablir au niveau de chaque branche, le référentiel des compétences attendues d'un élu du CHSCT et des délégués du personnel et associer à ce référentiel, un référentiel de formation qui servira de base aux agréments des organismes de formation.

## *Proposition 28*

Prévoir la possibilité pour le secrétaire du CHSCT au cours des six premiers mois de son mandat de bénéficier d'une formation d'une journée spécialement dédiée à sa fonction. Cette formation devrait être organisée soit dans le cadre des branches professionnelles, soit dans un cadre territorial pour permettre une circulation verticale des expériences (hypothèse d'une formation au niveau de la branche) soit une circulation horizontale des expériences (hypothèse d'une formation dans un cadre territorial).

## *Proposition 29*

Inciter les syndicats patronaux à mettre en œuvre, à partir de la branche et selon des déclinaisons territoriales et/ou de métiers, cette formation pour les entreprises de taille petite ou moyenne.

## *Proposition 30*

Maintenir le principe de l'agrément administratif des Cabinets d'expertise et prévoir un premier agrément pour deux ans puis des renouvellements tous les quatre ans.

## *Proposition 31*

Renforcer le rôle du Ministère sur les Cabinets d'expertise :

- en amont, en prenant l'initiative de la mise en place d'un référentiel et d'une charte de l'expertise CHSCT et en favorisant la constitution d'un organisme représentatif des structures d'expertise
- en continu et par sondage aléatoire, réalisé auprès des organismes d'expertise, des CHSCT et des entreprises, en se donnant les moyens de suivre les pratiques d'expertise et de capitaliser les expériences
- en incitant les DIRECCTE et leurs services à utiliser leur pouvoir d'alerter le Ministère lorsqu'ils seront avertis de faits attentatoires à la déontologie ou à l'éthique professionnelle.

## Proposition 32

Décider que la réunion ayant conduit à la décision de recourir à l'expertise (hors expertise « restructuration ») sera une réunion continuée comportant deux étapes séparées au plus de deux semaines :

- Etape 1 : délibération sur le principe de recours à l'expertise et désignation de l'expert
- Etape 2 : état du contenu de l'information communiquée à l'expert sur sa demande. Cette deuxième étape est le point de départ ultime du délai de remise du rapport.

## Proposition 32 (alternative)

Décider que le CHSCT fixe, lors de la réunion décidant de l'expertise, une nouvelle date de réunion dans un délai maximum d'un mois. Cette réunion, destinée à vérifier la complétude du dossier fourni à l'expert sur sa demande, constituera le point de départ du délai de réalisation de l'expertise.

## Proposition 33

Garder l'expertise sous le contrôle du CHSCT et en conséquence, prévoir que :

- tout dépassement du délai d'expertise provoquera une réunion du CHSCT au cours de laquelle l'expert fournira toutes explications utiles sur les raisons du retard
- le CHSCT rendra un avis formalisé sur le rapport et que l'employeur communiquera par écrit au CHSCT sa propre analyse du rapport. L'avis et l'analyse de l'employeur seront communiqués à la DIRECCTE.

Source : [www.travail-emploi.gouv.fr](http://www.travail-emploi.gouv.fr)



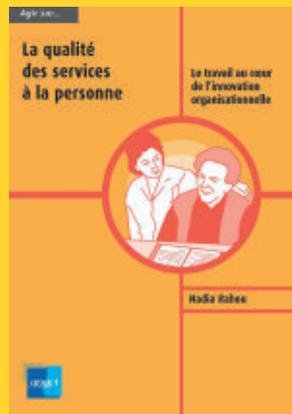
## Bilan des Conditions de travail pour l'année 2012

Le Comité permanent du Conseil d'orientation sur les conditions de travail a examiné le 20 septembre 2013, le Bilan des Conditions de travail pour l'année 2012. Ce document décrit le système français de prévention des risques professionnels, les principaux volets de la politique conduite en 2012 en matière de santé et de sécurité au travail ainsi que le cadre, les évolutions normatives de l'action européenne et internationale dans ce domaine.

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

## Précisions

*L'article publié dans le numéro 22 (décembre 2013, page 43) de Lucie Larnaudie « Recherche sur le lien entre stress professionnel et santé mentale » est tiré des travaux menés pour la réalisation d'un mémoire de recherche de Master 1, effectué à l'Université Toulouse 2, Le Mirail.*



## La qualité des services à la personne. Le travail au cœur de l'innovation organisationnelle

Auteur : Nadia Rahou  
Coll. : Agir sur...  
Publication : 05/03/14  
par l'Anact  
Page(s) : 112  
Prix : 15

Dernier né des Editions du réseau Anact-Aract, cet ouvrage renouvelle l'approche de la qualité dans les SAP. Au-delà des actions favorisant la professionnalisation et la certification, il préconise de mettre le travail et son organisation au cœur du projet de développement du secteur.

En 2060, 8 millions de Français auront 80 ans et plus, soit deux fois plus qu'aujourd'hui. Les demandes liées à la dépendance des personnes vieillissantes vont donc augmenter significativement, incitant le secteur des Services à la Personne (SAP) à renforcer son offre.

Un double défi, quantitatif et qualitatif, que cet ouvrage relève en misant sur l'innovation organisationnelle.

Riche de quelques 800 interventions menées par l'Anact et son réseau, cet ouvrage renouvelle l'approche de la qualité dans les SAP. Au-delà des actions favorisant la professionnalisation et la certification, il préconise de mettre le travail et son organisation au cœur du projet de développement du secteur. Car, comme le soulignent les bénéficiaires, qualité des services rendus et qualité des conditions de travail et d'emploi sont directement liées.

Sur ces nouvelles bases, cet ouvrage propose d'articuler la qualité autour de trois niveaux d'environnement professionnel : les domiciles des bénéficiaires, la structure employeur, le bassin d'emploi. Cela passe par la prise en compte d'un travail souvent invisible et peu reconnu, par une refondation du rôle de l'encadrement intermédiaire et par une coordination renforcée des acteurs de l'aide et du soin à domicile, financeurs compris.

## Pressions et répressions sur les militant-es syndicaux

Extraits de la fiche n°12 de l'Union syndicale Solidaires

**La conjoncture est aujourd'hui particulièrement défavorable au syndicalisme que nous souhaitons promouvoir**

(...) Les difficultés et les pressions auxquelles sont confrontés les salariés n'épargnent pas les militants syndicaux. Nombreux sont ceux qui sont en difficulté dans la prise en charge de leur travail syndical et qui expriment une souffrance importante. Les sources de problèmes sont diverses et les réponses pas toujours évidentes, mais des échanges sur ces questions peuvent permettre d'identifier les situations et réfléchir ensemble aux initiatives possibles.

Cette note pointe en particulier trois questions (non exclusives) pour ouvrir le débat et concerne essentiellement les difficultés rencontrées par les militants de « terrain », pour entendre et prendre en compte les spécificités des situations vécues à ce niveau.

Pour les militants syndicaux comme pour les autres salariés, la compréhension des mécanismes qui sont à l'œuvre et la possibilité d'en parler avec d'autres est une première étape pour ne pas « lâcher l'affaire » (c'est-à-dire démissionner, tomber dans ces querelles de personnes, basculer dans la maladie, etc.). Parler de ce qui ne va pas, échanger sur ce qui fait mal, sur ce qui est difficile dans l'action syndicale est en effet incontournable pour avancer.

On ne peut pas avoir un discours sur le « collectif » pour les autres sans réfléchir au collectif syndical, composé d'hommes et de femmes divers avec leurs expériences, leurs engagements, leurs objectifs qu'il faut confronter sans cesse pour construire ensemble.

**Des militants syndicaux parfois isolés qui en prennent « plein la tronche » et/ou qui sont discriminés...**

La répression, les pressions hiérarchiques directes ou indirectes sont nombreuses et sont le plus souvent inversement proportionnelles au poids du syndicat. Ainsi dans les petites entreprises, mais aussi dans des entreprises plus importantes où des syndicalistes sont isolés, dans les secteurs où la syndicalisation est faible, les militants subissent des pressions importantes (...).

Le développement des sections syndicales dans des branches professionnelles qui ont peu de traditions syndicales, la prise de responsabilité par des jeunes militants qui n'ont pas d'expérience syndicale dans des secteurs avec des pratiques patronales musclées nécessitent que nous développons des formations syndicales, du soutien juridique et du soutien collectif avec une articulation à trouver avec les Solidaires locaux.

Créer une section syndicale dans une entreprise nécessite un engagement important de salariés prêts à s'inscrire dans un développement de sections syndicales, mais doit aussi nous interroger sur le soutien à ces démarches. Ce qui est incontournable dans ce cas, c'est un accompagnement des salariés qui se « mouillent » et risquent leur emploi.

(...) Il est nécessaire d'identifier les sources de pressions. Dans des situations de travail de plus en plus tendues en emploi, le temps passé par les militants en délégation (s'il n'y a pas de remplacement) va souvent aboutir à des tensions parfois avec les collègues, très souvent

avec la hiérarchie. Dans d'autres cas (toujours en absence de remplacement ou de prise en compte du temps syndical comme temps réel de travail), le militant syndical va faire un double travail puisqu'il retrouvera son travail qui n'aura pas avancé. Le militant syndical peut alors se retrouver en fragilité si cette question n'est pas traitée.

C'est par exemple ce membre de CHSCT d'une petite structure de la santé (Centre de réadaptation de 350 salariés) qui explique que dans son poste de comptable, chaque temps passé en réunion ou en enquête n'est pas remplacé et qu'il faut qu'il travaille double à son retour. C'est cet enseignant de Lycée technique qui explique les difficultés à se dégager en congé formation syndicale s'il sait qu'il ne sera pas remplacé. C'est encore cet agent de maîtrise qui commence à prendre un mandat de membre du CE et qui soulève lui aussi qu'il n'est pas remplacé : « deux jours par mois ça ira, mais au-delà, je vais avoir des difficultés si je reste dans ce travail sans aide ou remplacement... ».

Ces situations doivent être travaillées collectivement, notamment pour :

- réfléchir à l'attitude à avoir avec les collègues de travail qui, de fait, subissent les conséquences quand il n'y a pas de prise en compte du temps de délégation. Par exemple de rendre compte aux collègues de ce qu'est le travail syndical...
- obtenir le remplacement et la prise en compte dans les effectifs de personnel du temps passé en délégation. Dans le cas contraire, il y a entrave au fonctionnement des délégations de la section syndicale et donc des possibilités d'interventions par le syndicat à l'inspection du travail et en justice ;
- être attentifs aux conséquences du travail militant (car c'est un travail...) en matière notamment de conditions de travail et de rémunérations. Les absences pour délégations ne devraient pas amputer la rémunération (y compris en cas de primes et divers systèmes individualisés) ni conduire à déplacer un délégué... Les militants syndicaux (notamment les plus « anciens ») tiennent parfois le point de vue que quand on est militant, il faut accepter les conséquences qui sont inhérentes à notre refus d'accepter le système... Mais c'est un discours qui ne permet pas le développement du militantisme.
- Obtenir des formations professionnelles pour les militants syndicaux pour qu'ils ne décrochent pas en compétences...

La prise en charge de ces situations nécessite une réflexion et des interventions collectives de la section syndicale et du syndicat. Ce point est très important. Il y a en effet le plus souvent deux pratiques possibles qui ne sont pas équivalentes en termes de conséquences sur les militants concernés.

Un représentant du personnel, victime d'une discrimination et qui, à l'occasion d'une évaluation constate qu'il est discriminé dans sa rémunération par son activité syndicale, peut saisir (individuellement) l'employeur, l'inspecteur du travail, les prud'hommes, le défenseur des droits (qui a remplacé La Halde), etc. Il peut avoir pour cela le soutien du syndicat.

Mais il est fort rare qu'un seul représentant du personnel soit victime de cette situation et une initiative de la section syndicale et du syndicat, à partir du recensement de toutes les discriminations sera, dans la très grande majorité des cas, beaucoup plus intéressante. Et même s'il était seul concerné, il ne s'agit pas d'un conflit personnel de travail mais d'un dossier de droit syndical. Un dossier avec plusieurs situations sera plus facilement pris en compte par un inspecteur du travail ou par le défenseur des droits et plusieurs actions peuvent être menées ensemble devant les tribunaux.

En tous cas, c'est au syndicat, en tant que collectif « officiel » de défendre les militants syndicaux (...).

Les pressions quotidiennes en direction des militants de terrain sont le plus souvent invisibles si on n'en débat pas régulièrement. Les accords d'application du droit syndical ont souvent abouti dans les grandes entreprises à du renforcement du droit syndical centralisé (financements, voitures de fonction pour les délégués syndicaux centraux, « déroulement de carrière protégé », permanents syndicaux...) mais, dans le même temps, la pression sur les délégués et représentants locaux est en augmentation du fait des conséquences de l'intensification du travail.

Pour les Directions, il est plus facile de gérer les permanents syndicaux avec lesquels on aura de nombreuses réunions régulières, que de prendre en compte les 10 ou 20% d'absences sur des postes de terrain... Situation d'autant plus conflictuelle que c'est à ce niveau (les postes de travail) que l'essentiel des conflits, au jour le jour, se développent. L'absence de prise en compte (et de reconnaissance) de ce travail militant, de délégation et de représentation, a des conséquences en termes de pression au travail plus importantes. Ce sont les pressions que vivent les collègues avec encore plus d'intensité... cela a aussi pour conséquence de renforcer l'isolement de celles et ceux qui ont des réunions régulières avec les Directions.

Là encore, les initiatives à prendre sont syndicales : inspection du travail, tribunaux, défense collective, mobilisation, etc.

## Des militants syndicaux en difficulté face à la souffrance de leurs collègues

La seconde grande source de difficulté rencontrée par certains militants syndicaux de terrain touche à la prise en compte de la souffrance des collègues de travail qui peut avoir des répercussions sur leur propre santé.

À la différence du point traité précédemment, ce dont il est question ici n'est pas la pression qui vient directement de la hiérarchie et de l'organisation du travail, mais va concerner l'activité syndicale elle-même et la pratique syndicale.

Des militants qui sont en souffrance lorsqu'ils sont confrontés à la souffrance de leurs collègues sans toujours comprendre comment faire et notamment s'ils ont le sentiment de ne rien pouvoir prendre en charge.

Il convient d'abord de bien cerner ce qui est de la responsabilité du syndicalisme et ce qui ne l'est pas. Les militants syndicaux ne sont en effet ni médecins, ni juristes, ni psy, ni assistants sociaux, ni responsables de l'organisation du travail ou gestionnaires. Représenter le personnel nécessite donc de clarifier sa place à côté des collègues de travail et au cœur des tensions de l'organisation du travail. Il faut savoir ce que nous pouvons faire et quand il faut passer la main et/ou conseiller à des collègues par exemple, un accompagnement dans des consultations de « souffrance au travail ».

Notre travail syndical face à la souffrance exprimée par les collègues de travail nécessite de dépasser le stade de la compassion pour réfléchir (avec tous ceux qui sont concernés aux causes et aux origines des situations qui font l'objet de plaintes). C'est souvent plus difficile sur les questions de souffrances psychiques que sur les souffrances physiques, mais c'est incontournable de l'action. Il est indispensable d'aller au-delà de la dénonciation des effets (les souffrances, les maladies, les tentatives de suicide...) que nous ne pouvons pas soigner et qui vont renvoyer chacun à ses propres souffrances. Comprendre les origines, les causes, en débattre avec les collègues de travail pour dégager des pistes d'actions, de revendications, d'exigences, c'est passer d'une posture de victime à une posture de résistance, à une posture active.

Passer du « je » au « nous ». La posture de victime est individuelle. « Je suis victime », qu'il faut entendre comme une authentique souffrance mais qui est le plus souvent vécue sans issue. Le salarié qui vient nous voir, souvent très tard dans cette situation, ne comprend le plus souvent pas ce qui lui arrive. Pour transformer la situation en posture de résistance : « nous allons ensemble comprendre les situations dans lesquelles nous nous trouvons pour en discuter avec les collègues », il est nécessaire de sortir du débat sur les effets (les plaintes sur la fatigue, l'épuisement, la souffrance...) et leurs conséquences, de dépasser les questions liées aux comportements (des autres, des collègues, de la hiérarchie, etc.) pour comprendre ce qui en jeu (enjeu) dans le travail.

Face à des expressions de détresse de la part de collègues de travail, les discours généraux sur l'organisation du travail, le capitalisme, le management, n'ont pas de prise (même si nos analyses et positions sont justes). Elles risquent même de nous éloigner un peu plus des collègues si nous n'arrivons pas à accrocher sur tous les dysfonctionnements, tout ce qui fait dans l'activité de tous les jours problème et difficulté (...).

La formation et l'accompagnement des militants syndicaux de terrain qui rencontrent et prennent en charge des situations de souffrance individuelle sont incontournables. Les militants confrontés à des situations dramatiques (suicides ou tentatives de suicide) doivent trouver des équipes de syndicats où l'on peut parler de ce que l'on fait. Très souvent, ces questions sont seulement prises en charge par un militant de CHSCT (donc avec une vision de « spécialiste »), les animateurs de la section, les autres titulaires de mandats dans les différentes instances ne s'engageront pas. Là encore, il faut agir à plusieurs (...).

## Des pratiques syndicales et des organisations dans Solidaires en cohérence avec ce que nous souhaitons développer

Lorsque nous sommes confrontés dans les entreprises à des salariés en difficulté, nous cherchons systématiquement à revenir sur les causes, les origines de ce qui se passe. Nous essayons de remettre en cause les modes d'organisation du travail et tentons de promouvoir des modèles alternatifs, par exemple autogestionnaires.

Mais dans le syndicalisme, quelles sont nos réflexions et propositions pour des modes d'organisation qui ne reproduisent pas ce que nous combattons ? Nous le voyons, souvent des équipes syndicales sont confrontées à des conflits, parfois de personnes, qui nécessitent de réfléchir sur ce qui s'est passé au-delà du simple constat de contexte de la période. A travers cela, ce sont nos pratiques syndicales qu'il nous faut questionner, interroger et débattre.

Source [www.solidaires.org](http://www.solidaires.org)

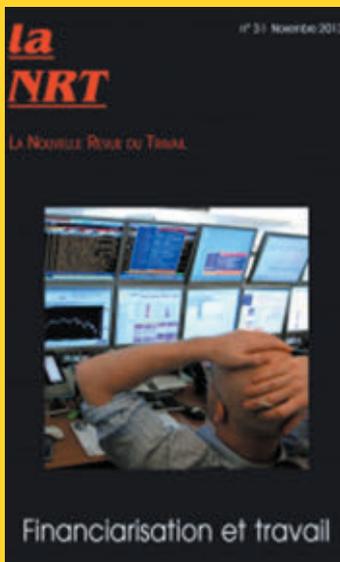
Fiche n° 12, mars 2014, extraits

## Déjà parues

- **Fiche n°1**, *Pression au travail : quand des collègues « pètent les plombs »*
- **Fiche n°2**, *Le Document Unique : une opportunité pour rendre visible ce que vivent les salariés*
- **Fiche n°3**, *Le stress : tout le monde en parle... que faire ?*
- **Fiche n°4**, *Donner la parole aux salariés*
- **Fiche n°5**, *L'expertise CHSCT*
- **Fiche n°6**, *Droit de retrait et d'alerte*
- **Fiche n°7**, *Les cancers professionnels, un enjeu syndical*
- **Fiche n°8**, *Que faire en cas de suicide ou tentative de suicide ?*
- **Fiche n°9**, *La réforme de la médecine du travail*
- **Fiche n°10**, *Instance de coordination des CHSCT*
- **Fiche n°11**, *La pénibilité au travail : quelle compensation et quelle prévention ? Le compte pénibilité*



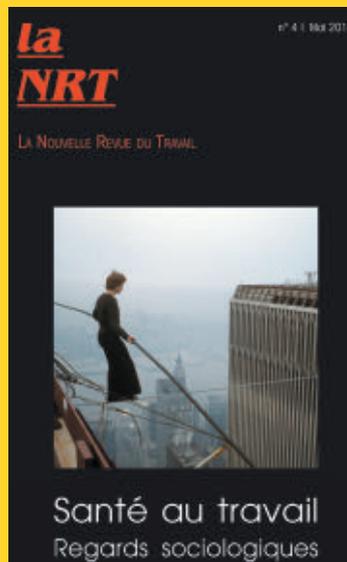
La Nouvelle Revue du Travail



**Rappel, n°3, novembre 2013 « L'expertise CHSCT : quelle ressource pour le syndicalisme ? », coordonné par S. Fortino et G. Tiffon**

La Nouvelle Revue du Travail consacre, dans son troisième numéro, un dossier à l'expertise CHSCT et aux transformations qu'elle engendre, tant au niveau des rapports de force au sein des entreprises que du syndicalisme et des modalités de l'action collective en général. Qui sont ces experts ? Pourquoi les élus y ont-ils recours ? Quelles difficultés rencontrent-ils pour

obtenir ces expertises, se les approprier et les traduire en actions collectives ? En quoi ces dernières améliorent-elles les conditions de travail et la protection de la santé des salariés ? Autant de questions, essentielles et jusque-là relativement peu étudiées, auxquelles ce dossier se propose de répondre, à travers les analyses d'un expert CHSCT, d'un syndicaliste et d'un sociologue, dont les contributions initiales sont suivies d'un débat sur l'indépendance des experts à l'égard des commanditaires ; la légitimité que ces expertises confèrent au discours syndical ; les résultats concrets sur lesquels elles débouchent, en termes de luttes et d'amélioration des conditions de travail ; ou encore les apports et limites de démarches alternatives, comme la recherche-action.



**N° 4. Mai 2014 Corpus : « Travail et santé au travail : le regard sociologique »**

La santé au travail fait l'objet d'un intérêt renouvelé dans l'espace public, avec la dégradation des indicateurs de la santé au travail, les transformations des expressions des pénibilités du travail, ainsi qu'avec la crise et les recompositions du système institué de santé au travail. Ce « corpus » témoigne de l'apport du regard sociologique à la compréhension des dimensions sociales de ces phénomènes, trop souvent laissées dans l'ombre par les autres disciplines.

Le genre est ainsi une des clefs de lecture centrale des processus d'invisibilisation des liens travail-santé. Il peut aussi être au principe d'une mobilisation syndicale effective.

Sont également examinés ici la manière dont des salariés dont la santé est fragilisée par des processus largement étrangers aux risques professionnels doivent faire avec cette donnée dans le monde du travail, les conditions sociales de l'entrée en lutte de groupes de travailleurs initialement peu prédisposés à interroger les sources professionnelles de leur santé, les agriculteurs, et les efforts des sociologues anglo-saxons pour tenter d'extraire la notion de stress du tropisme des approches psychologisantes ou médicalisantes.

## Evaluer les impacts humains du changement Cas d'entreprise, Aract Ile-de-France

Dans des entreprises en constante réorganisation, disposer d'outils d'évaluation est indispensable. C'est le but de la grille d'impact humain des changements, élaborée par RTE dans le cadre de son plan d'action de prévention des risques psychosociaux.

### En pratique

Organisation : entreprise industrielle, 8 500 salariés (4 500 en France), 7 sites  
Activité : réseau de transport et distribution d'électricité  
Coût direct : plus de 100 K  
Durée : 3 ans pour la première phase (2010-2012)  
Personnes mobilisées : Direction, Directrice Santé-Sécurité-Qualité de Vie au Travail, DRH, CHSCT, délégués syndicaux, correspondants Qualité de Vie au Travail, managers  
Outils : enquête par un Cabinet extérieur, formation des managers, séminaire de Direction, modules d'*e-learning*, procédures d'alerte et de suivi, grille d'impacts humains du changement, assistance psychologique extérieure.

### Le contexte

En juillet 2000, l'activité « Transport d'électricité » de l'entreprise EDF est devenue la société RTE, filiale de droit privé d'EDF. L'entreprise transporte l'électricité depuis 650 centrales de production vers 556 sites industriels. Elle alimente également en électricité les pays européens riverains de la France *via* des lignes à haute voire très haute tension. Elle assure la surveillance, la maintenance et le développement des lignes. En 2010, la Direction décide de se saisir des risques psychosociaux.

Si la société ne connaît pas d'indicateur alarmant ou d'événement dramatique, plusieurs facteurs sont susceptibles de générer des situations stressantes pour les salariés : des délais courts d'intervention, la forte exigence requise par le métier exercé et parfois sa dangerosité, une évolution technologique rapide et continue et bien sûr, les réorganisations et transformations culturelles induites par le changement de statut, l'ouverture à la concurrence, et les évolutions énergétiques futures. La Direction souhaite mettre en place un plan de prévention.

### Le déclencheur

Présence de nombreuses situations potentiellement stressantes.

### Les objectifs

Distinguer les facteurs de stress liés à des situations ordinaires de travail et ceux liés à des situations de changement. Réduire au maximum les effets des situations stressantes sur la santé des salariés.

### Les moyens

En 2010 la Direction, en concertation avec les représentants du personnel, mène une enquête approfondie confiée à un Cabinet extérieur. A l'issue de cette enquête, la démarche n'ayant pu se concrétiser par un accord en bonne et due forme, le PDG décide de mettre en œuvre un plan d'action. Martine Lacoste, Directrice du

département Santé-Sécurité-Qualité de Vie au Travail (SSQVT) pilote le projet.

Elle et son équipe mettent en place diverses actions de prévention en 2011 et 2012 dans le cadre d'un plan dénommé « La Qualité de Vie au Travail ».

Sur le plan culturel par exemple, un module de sensibilisation en *e-learning* est proposé aux salariés pour les sensibiliser au sujet complexe que sont les RPS. A charge pour les managers d'inviter leur équipe à prendre connaissance du module, puis à échanger en réunion sur le contenu de la formation. Par ailleurs, tous les dirigeants et les managers doivent suivre eux-mêmes une formation. Sur le plan managérial, les managers pourront s'appuyer sur des outils pour faire face aux situations difficiles : une *check-list*, élaborée avec un médecin du travail, en cas d'accident grave par exemple, un guide d'entretien pour le retour d'un collaborateur après une longue absence...

Un troisième groupe de mesures vise à prévenir en amont les effets des réorganisations. A l'instar d'autres entreprises, Martine Lacoste et son équipe élaborent « une grille d'évaluation des impacts humains » d'un projet de changement. Cette fiche a été conçue avec l'aide d'une sociologue du travail embauché par RTE et selon les facteurs de risque définis par le groupe d'experts coordonnés par Michel Gollac<sup>1</sup>. Elle comporte dix items : la charge de travail, la complexité du travail, les compétences exigées, l'autonomie dans l'exécution du travail, la participation aux décisions, les relations de travail, les compétences exigées, les conflits de valeur, l'évolution dans l'emploi. Le principe : un groupe de pilotage local doit l'appliquer à chaque projet important de changement.

Le plan d'action a aussi conduit à nommer huit correspondants Qualité de Vie au Travail : sept à temps partiel en région, un à temps plein au siège. Généralement issus des ressources humaines, spécialement formés, ils sont désormais les référents et interlocuteurs des salariés et des managers en matière de RPS.

### Les résultats

Les responsables de RTE ont mis en place ces mesures durant les années 2011, 2012 et 2013.

Certaines, comme la grille d'impact humain, sont déployées cette année (Ce document a été rédigé en 2013) sur l'ensemble des sites. Il reste à évaluer les résultats de ce premier plan d'action. Pour déterminer, par exemple, dans quelle mesure les salariés de RTE se sont appropriés les modules d'*e-learning* ou pour mesurer les effets de la grille d'impact du changement : a-t-elle conduit parfois à modifier des projets de réorganisation ?

### Le bilan

La Directrice SSQVT s'est investie avec passion dans ce dispositif très complet. Elle espère à l'avenir travailler plus en amont, en prévention primaire, avec les syndicats.

Source : [www.aract.idf.org](http://www.aract.idf.org)

<sup>1</sup> L'intensité du travail et le temps de travail, les exigences émotionnelles, le manque d'autonomie, la mauvaise qualité des rapports sociaux au travail, la souffrance éthique, l'insécurité de la situation de travail. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, remis en 2011.

## Groupes de Parole – Rencontres pluridisciplinaires trimestrielles Psychiatres, Médecins du travail et Préventeurs en Vaucluse

Les médecins du travail sont confrontés quasi quotidiennement à des salariés qui décrivent une altération de leur santé physique, mais parfois aussi psychique. Cela peut être un simple mal-être au travail, lorsque par exemple le salarié est soumis à des injonctions paradoxales ou encore lorsque le travail prescrit ne correspond plus à l'idée que la personne se fait de son activité professionnelle telle qu'elle doit être réalisée pour « bien faire son travail ». Mais il nous arrive aussi d'être interpellés par des personnes en situation de *burn out*.

### Le *burn out* :

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le *burn out* se traduit par « un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail. »

Le *burn out* comporte 3 éléments essentiels :

- Epuisement professionnel,
- Sentiment d'inefficacité,
- Désintérêt du travail, cynisme.

Ce *burn out* peut entraîner une dépression et laisser des séquelles compliquant, voire empêchant le retour au travail.

D'autres salariés se disent tout simplement stressés ; ce concept flou désigne à la fois une cause et une conséquence : je suis stressé par le travail, je me sens stressé... Le stress a été défini, à l'origine, comme une réaction biologique de l'organisme à une agression ou à une nécessité de défense (Selye, 1956). L'Agence Européenne pour la Sécurité au Travail reprend aussi ce terme en lui appliquant une définition relative à la capacité à réagir :

« Le stress est ressenti lorsqu'un déséquilibre est perçu entre ce qui est exigé de la personne et les ressources dont elle dispose pour répondre à ces exigences ».

Une exposition chronique à des facteurs de stress n'est pas anodine. Elle a un impact sur le système hormonal qui se dérègle ; cela se traduit par des altérations de la santé tant psychique que physique. Une relation de cause à effet est d'ailleurs aujourd'hui démontrée entre exposition aux facteurs de stress et pathologies coronariennes.

On voit que les différentes conséquences du travail sur la santé sont éminemment complexes et nécessitent une approche à la fois singulière et systémique. Il est essentiel de bien distinguer ce qui relève du risque, de la plainte et du trouble. Tout cela démontre la nécessité d'avoir une approche clinique. Celle-ci a deux visages : le premier est l'approche clinique médicale, dont l'essentiel réside dans le colloque singulier, qui nous permet d'avoir un regard sur le travail réel, ce travail réel qui ne transparait ni dans les approches globales d'évaluation, ni dans les fiches et attestations diverses. Le second est l'approche de la clinique du travail où il faut être au chevet du travail, l'examiner minutieusement. L'apport des ergonomes, psychologues du travail et autres préventeurs comme les assistantes en santé au travail, est essentiel pour nous donner des moyens de comprendre, puis d'agir sur l'environnement professionnel du salarié. Certes, celui-ci est physique mais il est aussi psychologique, et cette composante ne doit pas être passée sous silence.

Ces salariés « malades du travail » ne sont pas nécessairement atteints d'une maladie *stricto sensu* ou de troubles anxio-dépressifs mais néanmoins, ils ne répondent plus à la définition de la santé telle que la définissait Canghilem : pouvoir être créateur de sa vie professionnelle et réaliser des choses qui n'existeraient pas sans lui.<sup>1</sup>

Il est difficile de se relever d'une situation de *burn out* ou d'une situation de harcèlement moral.

### Le harcèlement moral :

Défini par le Code du travail, le harcèlement moral se manifeste par des agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits de la personne du salarié au travail et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel. Son auteur peut être un employeur ou un collègue de la victime, quelle que soit sa position hiérarchique...

Le harcèlement moral est un concept juridique et non une maladie. Mais un tel comportement a des conséquences délétères sur la santé du salarié qui en est victime.

Les médecins du travail ne sont pas les seuls à être interpellés par ces salariés-patients qui se disent malades du travail. Depuis peu, nous sommes sollicités par les psychiatres. Ceux-ci sont quelque peu démunis face à des patients qui ne présentent pas à proprement parler une maladie neuropsychiatrique, mais qui sont en difficultés, parfois graves, avec leur environnement professionnel. C'est du moins leur ressenti. Les psychiatres se disent mal à l'aise face à la composante activité professionnelle de la situation de leur patient. Comment justifier par exemple un arrêt de travail pour une personne qui rapporte une situation de harcèlement moral ?

Tout cela nous a amené à organiser des rencontres entre médecins du travail, psychiatres, psychologues, inspecteurs et contrôleurs du travail, afin de confronter nos expériences et nos difficultés, d'associer le préventif et le curatif, de comparer nos regards bien différents afin de mieux comprendre l'usage que les salariés font de leur travail et vice versa, de mieux cerner aussi les mécanismes qui amènent à une dégradation de leur santé mentale.

A travers les cas que nous évoquons dans le groupe de travail, il apparaît que la confrontation des pratiques de chacun face à ces salariés en mal-être, ou malades du travail, met en évidence une identité des difficultés pour les différents intervenants que nous sommes. Pour mieux appréhender ces situations souvent complexes, il nous faut, chacun dans notre domaine, explorer à travers une approche clinique du travail la relation entre l'activité des salariés et leur santé.

Au cours des réunions, nous avons abordé différents thèmes :

- Travail et suicide,
- *Burn out*,
- Harcèlement moral,
- Addictions et travail,
- Plainte et souffrance.

<sup>1</sup> « La santé est un volant régulateur des possibilités de réaction. Etre en bonne santé c'est pouvoir tomber malade et s'en relever.... », *Le normal et le pathologique*, G. Canghilem, 1966

Nous avons aussi évoqué les demandes d'inaptitudes, qui nous plongent dans la perplexité car d'une part, elles répondent à une certaine logique sélective et d'autre part, elles engendrent pour la personne une « double peine » : de par le risque de licenciement, l'exclusion va s'ajouter à la pathologie.



**Christian Buchet**  
Médecin du travail, AIST 84

**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)**

**Plaquette Réseau i3R**  
disponible et téléchargeable depuis les sites institutionnels

**Des professionnels au service de la prévention des RPS**

Des professionnels au service de la prévention des RPS : Médecin du Travail, de l'emploi et de la santé à partir de 2011 le mandat du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail permet de suivre les types de facteurs de risques psychosociaux au travail :

- Exigences du travail (intensité et temps de travail...)
- Exigences professionnelles (relations publiques et clients...)
- Autonomie au travail (charge de mission, latitude organisationnelle...)
- Pratiques sociales et relations de travail (coopération, management, reconnaissance...)
- Conflits de valeurs (valeurs professionnelles et personnelles...)
- Insécurité socio-économique (precarité, perte d'emploi, mobilité...)

**Pour en savoir plus**

Sur les institutions pilotes du Réseau i3R :

- [www.sante-securite-paca.org](http://www.sante-securite-paca.org)
- [www.actmediterranee.fr](http://www.actmediterranee.fr)
- [www.carist-sudest.fr](http://www.carist-sudest.fr)
- [www.msa-provence-azur.fr](http://www.msa-provence-azur.fr)
- [www.msa-alpes-cote-d'azur.fr](http://www.msa-alpes-cote-d'azur.fr)

Sur les RPS :

- [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)
- [www.asact.fr](http://www.asact.fr)
- [www.travailler-mieux.gouv.fr](http://www.travailler-mieux.gouv.fr)
- [www.reference-sante-securite.msa.fr](http://www.reference-sante-securite.msa.fr)

Le réseau i3R n'est ni un label, ni une certification, ni une habilitation. L'appartenance au réseau témoigne d'un engagement des consultants au respect d'un référentiel établi par les institutions (Carsat Sud-Est, DIRECCTE PACA, MSA et ACT Méditerranée). La liste des consultants est fournie, à titre d'information, de manière non exclusive et n'engage pas la responsabilité des institutions. Le choix du prestataire appartient à l'entreprise, qui doit connaître et savoir évaluer ses propres besoins, afin de choisir le consultant répondant au mieux à sa demande et/ou problématique.

**Réseau i3R PACA**

Réseau des intervenants respectant le Référentiel Régional sur la prévention des Risques psychosociaux au PACA

**Des professionnels au service de la prévention des RPS**

**Les Risques PsychoSociaux (RPS) recouvrent des risques professionnels qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés. Ce sont aujourd'hui des risques majeurs en constante évolution qui touchent tous les secteurs d'activité et les catégories socio-professionnelles.**

**Enjeux de santé**

**Enjeux socio-économiques**

Au-delà des enjeux de santé, les RPS présentent des coûts financiers importants pour les entreprises et la société :

- Des coûts directs, liés à l'indemnisation des accidents du travail (AT) et des maladies professionnelles (MP) peuvent être occasionnels et/ou aggravés par les RPS.
- Des coûts indirects, induits par les absences, le turn-over, les accidents de travail, le remplacement du personnel, la réorganisation du travail, la diminution de la productivité, les rebuts, les malformations, les dysfonctionnements organisationnels...

**Enjeux juridiques**

Au-delà de son obligation générale d'évaluation des risques et de mise à jour régulière du DUER<sup>1</sup>, l'employeur est tenu à une obligation de résultat en matière de préservation de la sécurité et de la santé de ses salariés. Il est donc une démarche d'évaluation et de prévention des RPS doit être mise en œuvre dans l'entreprise.

**Quels grands principes retenir pour une démarche de prévention des RPS ?**

La prévention des RPS s'apparente à une démarche de conduite de projet collective reposant à la fois sur des principes de concertation et de participation des différents acteurs de l'entreprise à la démarche (direction, salariés, représentants du personnel, médecin du travail, ...) et sur une approche pluridisciplinaire centrée sur le travail, l'organisation et l'environnement.

**Quand initier une démarche sur la prévention des RPS ?**

A différents moments de la vie d'une entreprise, par exemple :

- Lors de la mise à jour du DUER afin d'y intégrer ces risques particuliers,
- Lorsque les indicateurs sociaux ou de santé se dégradent (taux d'absentéisme, turn-over, accidents du travail, mouvements sociaux, plaintes...)
- En cas de réorganisation d'un service, de rachat/ restructuration/fusion, de déménagement, de modification de l'outil de production, de mise en œuvre d'un projet de changement...

**Qu'est ce que le réseau i3R PACA ?**

Le réseau i3R PACA est constitué de consultants régionaux intervenant sur les RPS qui se sont engagés dans la mise en œuvre de bonnes pratiques de prévention, sur la base d'un référentiel établi par le Carsat Sud-Est, la MSA Provence-Azur, la MSA Alpes-Côte-d'Azur, ACT Méditerranée, et la DIRECCTE PACA.

Les entreprises peuvent faire appel à un consultant de la liste de ce réseau, de leur propre initiative. La liste des consultants, mise à jour régulièrement, est téléchargeable sur chacun des sites des institutions.

**Quels types d'appui apportés par les consultants du réseau i3R ?**

Dans le cadre de l'accompagnement à la prévention des RPS, les consultants du réseau i3R PACA peuvent :

- Établir un diagnostic d'état des lieux d'une situation de travail identifiée,
- Intégrer la prévention des RPS dans le document unique d'évaluation des risques professionnels,
- Accompagner l'entreprise dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'actions de prévention prenant en compte l'organisation du travail et les facteurs de risques psychosociaux,
- Sensibiliser/former les acteurs à la prévention des RPS...

**Quelles possibilités de financement ?**

Pour aider une entreprise qui souhaite mener une démarche de prévention sur les RPS, des co-financements ou dispositifs d'accompagnement peuvent être sollicités :

- Institutions financières auprès de la Carsat Sud-Est, pour les entreprises du régime général,
- Contact de prévention auprès de la MSA, pour les entreprises du régime agricole,
- FACT auprès de l'ANACT (ou Diagnostics courts auprès d'ACT Méditerranée) pour les entreprises des régimes général et agricole.

Retrouvez ces informations sur les sites des institutions concernées.

## Fondation GIMS L'humain au centre des préoccupations du monde du travail

Le GIMS est l'un des plus importants Services de Santé au Travail des Bouches-du-Rhône avec comme mission exclusive d'éviter l'altération de la santé physique et mentale de 130 000 salariés dans 15 000 entreprises. Dans un monde du travail en constante évolution, confronté à de considérables enjeux économiques et humains, les actions des Services de Santé au Travail sont réservées aux entreprises adhérentes et à leurs salariés. En 2011, afin d'enrichir l'offre de prévention et de s'adresser à tous, le Président du GIMS, Gérard Aubanel, a souhaité doter le GIMS d'une Fondation, placée sous l'égide de la Fondation de France.

La Fondation GIMS Maryse Leca réunit des spécialistes dans divers domaines (médical, sciences humaines, social, culturel, entrepreneuriat...). Ensemble ils initient et soutiennent des projets concrets en direction des travailleurs indépendants et des jeunes futurs actifs dans la région PACA.

Ses enjeux principaux :

- **Accompagner les personnes malades ou handicapées tout au long de leur trajectoire professionnelle** pour éviter les ruptures sociales, personnelles, professionnelles et, pour les chefs d'entreprise, limiter les risques de disparition de l'entreprise et de ses salariés.
- **Prévenir les risques professionnels chez les jeunes futurs actifs** grâce à la culture et à la création, parce que ce sont des clefs pour susciter des changements dans les pratiques professionnelles.
- **Changer les comportements** et faire progresser la lutte contre les facteurs de risques psychosociaux et favoriser la Qualité de Vie au Travail.

**Aujourd'hui la Fondation GIMS développe, en partenariat avec différents acteurs culturels, médicaux, sociaux, scientifiques et professionnels d'horizons divers, 3 grandes actions novatrices dans les domaines de la santé et de la culture :**

### Travail & Changement Hors-Série, « La SNCF met le cap sur la qualité de vie au travail »

Améliorer la Qualité de Vie au Travail, c'est préserver la santé des salariés. Mais c'est aussi garantir une plus grande qualité de service et de meilleurs résultats économiques.

Interviews croisées de Loïc Hilaire, DRH de SNCF Etablissement public, en charge de la qualité sociale, Pierre Delanoue, Responsable du programme « Mieux vivre au travail » et animateur de l'Observatoire de la Qualité de Vie au Travail, et Frédéric Dumalin, Responsable de département à l'Anact qui travaille avec les partenaires sociaux de la SNCF

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

- « *Cancer et trajectoires professionnelles* » : une équipe pluridisciplinaire pour le maintien et le retour à l'emploi des salariés atteints de cancer, en partenariat avec l'Institut Paoli Calmettes (centre régional de lutte contre le cancer)
- « *Caire 13* » : un réseau de professionnels bénévoles qui accompagne le chef d'entreprise malade dans toutes ses démarches socio-professionnelles avec le soutien des principaux organismes institutionnels et professionnels
- « *Gestes et métiers en images* » : ateliers artistiques thématiques en milieu scolaire, en partenariat avec l'Académie d'Aix-Marseille

**...Et souhaite résolument s'engager dans la lutte contre les risques psychosociaux et l'amélioration de la Qualité de Vie au Travail.**

La souffrance au travail peut toucher tous les acteurs des organisations et affecte tous les temps et les espaces de la vie en général. Depuis plusieurs années, la lutte contre les risques psychosociaux est devenue une priorité en santé publique ; pourtant, force est de constater à ce jour l'insuffisance des plans d'action et la difficulté des interventions rencontrées en la matière. En soutenant des recherches et des projets/actions concrets et innovants, la Fondation GIMS a pour ambition de devenir leader pour l'amélioration de la qualité de vie au travail en PACA.

Avec la construction et la mise en valeur de travaux collectifs, du dialogue, de la mutualisation des connaissances entre les différents porteurs d'enjeux, il s'agit de contribuer à la création de nouveaux systèmes d'actions collectives afin que la santé au travail se loge au cœur des préoccupations quotidiennes des entreprises et de leurs acteurs et au plus près des réalités du terrain.

Contact :

[fondation@gims13.com](mailto:fondation@gims13.com)

Tél : 04 91 14 32 14 - 11 rue de la République, 13002 Marseille

### 40 ans d'évolutions des conditions de travail en images

A l'occasion de son 40<sup>ème</sup> anniversaire, l'Anact a réalisé un documentaire qui illustre l'évolution des conditions de travail. Il revient sur les faits et les grandes tendances qui ont marqué ces quatre dernières décennies : la transformation du travail, l'action des politiques publiques en matière d'amélioration des conditions de travail, l'implication des acteurs dans le dialogue social et l'émergence de nouveaux concepts comme celui de la Qualité de Vie au Travail.

Source :

[http://www.anact.fr/web/actualite/essentiel?p\\_thingIdToShow=36501636](http://www.anact.fr/web/actualite/essentiel?p_thingIdToShow=36501636)

## Le Benchmark n'est pas en soi une atteinte à la santé des salariés

**Selon la Cour d'appel de Lyon le « benchmark » n'est pas, en lui-même, créateur d'une souffrance au travail. Aussi, il ne doit pas faire l'objet d'une interdiction générale. C'est l'application qui en est faite par l'entreprise qui peut éventuellement compromettre la santé et la sécurité des salariés et qui doit alors être condamnée. Cour d'appel de Lyon, 21/03/14, n°12/06988.**

Le « benchmark » est un mode d'organisation de travail basé sur la performance. Ce système permet à l'employeur d'évaluer les salariés en les mettant en concurrence.

Un jugement du TGI de Lyon<sup>1</sup> avait fait grand bruit en sommant une entreprise d'un secteur bancaire de mettre fin à son organisation du travail fondée sur le « benchmark ». En effet, ce système avait été jugé compromettant pour la santé et la sécurité des salariés, en évaluant continuellement la performance des commerciaux par une comparaison permanente entre leurs résultats. Ce jugement avait analysé comme la fin du « benchmark ».

### Le « benchmark » est-il condamnable en soi ?

Quelques années plus tard, la Cour d'appel a dû répondre à la question suivante : le « benchmark » est-il condamnable en soi ?

Dans son arrêt du 21 février 2014, la Cour d'appel infirme le jugement du TGI en décidant que « la mise en place de l'outil de pilotage « benchmark » basé sur la performance n'est pas, en lui-même, créateur d'une souffrance collective au travail ». C'est l'application qui en est faite dans l'entreprise qui peut éventuellement compromettre la santé et la sécurité des salariés et qui doit alors être condamnée.

Aussi, la Cour d'appel reconnaît qu'entre fin 2007 et 2012, l'application de ce mode d'organisation dans l'entreprise « a causé une souffrance collective réelle aux salariés (...). L'employeur, dans l'exercice de ses fonctions a pris des mesures et de gestion et d'organisation du travail qui ont compromis la santé et la sécurité des salariés ». La Cour condamne l'entreprise à des dommages et intérêts pour cette période.

En revanche, à compter de 2013, la Cour d'appel reconnaît que l'employeur a apporté des correctifs nécessaires à l'outil de pilotage « benchmark ». Par exemple, les salariés n'ont plus accès aux résultats de leurs collègues, ils ne sont plus comparés avec le meilleur des collègues, mais par rapport à une médiane, le calcul de la rémunération variable est modifié et des formations sont mises en place au niveau des commerciaux et des managers. Aussi, la Cour d'appel a décidé que l'employeur était autorisé à en poursuivre la mise en œuvre dans ces nouvelles conditions.

Pour la Cour d'appel, le « benchmark » ne doit donc pas faire l'objet d'une interdiction générale. Tout va dépendre de la mise en place de cet outil. La Cour d'appel donne, à travers cet arrêt, quelques conditions nécessaires pour que le « benchmark » puisse être appliqué de manière à préserver les salariés des troubles psychosociaux (voir ci-dessus). *A contrario*, sans ces conditions, la mise en place du « benchmark » serait condamnée.

*A noter : à notre connaissance, aucun pourvoi en Cassation n'est encore déposé.*

Source : [www.cfdt.fr](http://www.cfdt.fr) rubrique « Le Carnet juridique »

### Dictionnaire des risques psychosociaux

*Souffrance au travail, burn out, stress, harcèlement...*

Le premier dictionnaire des risques psychosociaux !

888 pages, 314 entrées, 251 auteurs, en librairie depuis le 20 février 2014

*Burn out, stress, suicide, harcèlement, épuisement professionnel, workaholism...* La souffrance au travail revêt de multiples formes, et les mots pour la dire sont innombrables et d'utilisation quotidienne. Cette popularité a un risque : que les travailleurs, leurs représentants, les DRH, les médecins, les psychologues, les chercheurs ou les autorités, lorsqu'ils utilisent un terme, ne parlent pas de la même chose... Tenter de rendre un peu de clarté à cette « cacophonie psychosociale », à cette jungle de termes et de théories où chacun finit par se perdre : c'est tout l'enjeu de ce *Dictionnaire des risques psychosociaux*, le premier en son genre. Ses 314 entrées, rédigées par 251 contributeurs, englobent tous les champs disciplinaires s'intéressant à la souffrance au travail : psychologie du travail et des organisations, ergonomie, psychologie sociale et

psychosociologie, psychanalyse, psychopathologie et psychiatrie, ergonomie, sociologie du travail et des organisations, sciences de gestion, médecine du travail, droit du travail et de la sécurité sociale, sciences de gestion, philosophie... Y sont détaillés les principaux concepts, notions, approches, méthodes, théories, outils, études, etc., ayant cours dans l'étude des risques psychosociaux, mais aussi certaines professions emblématiques (infirmières, travailleurs sociaux, agriculteurs, vétérinaires, éboueurs, policiers, humanitaires, employés des centres d'appel, etc.). Ce dictionnaire s'adresse à un public professionnel (DRH, élus, syndicats, juristes, médecins, consultants, chercheurs en sciences sociales...) à la recherche de repères, auquel on peut ajouter tous ceux qui se confrontent au quotidien à la souffrance au travail.

<sup>1</sup>TGI de Lyon du 12 septembre 2012 n°RG : 11/05300

## L'épuisement professionnel des soignants. Le « burn out »

À l'heure où Force Ouvrière soutient l'appel pour une reconnaissance du « burn out » en maladie professionnelle, il paraît opportun de présenter quelques aspects de ce trouble qui sévit dans les hôpitaux depuis plus de 30 ans.

### Le « burn out » répond à 3 critères

- L'épuisement émotionnel qui se traduit par le fait de « craquer » émotionnellement ou bien par une absence d'émotion,
- Le désinvestissement relationnel : pour se protéger, le soignant tend à mettre de la distance excessive entre le malade et lui,
- La diminution du sentiment d'accomplissement personnel et une dépréciation professionnelle : le soignant considère qu'il n'est « plus bon à rien ».

Le *burn out* est aussi défini comme une perte de motivation, un effondrement psychologique causé ou accompagné par une résignation au manque de pouvoir, par la perception que, quoi que l'on fasse, on ne peut rien changer. La santé de l'individu et la Qualité de Vie au Travail sont altérées.

Le *burn out* provient de l'exposition à un stress permanent et prolongé. Ce stress apparaît lorsqu'un individu est confronté à une situation où les contraintes qu'il perçoit sont trop importantes vis-à-vis des ressources qu'il estime avoir pour faire face à celles-ci. La situation de travail devient difficile à vivre, l'état de stress engendre une fatigue pour le soignant, des sentiments de tension et d'irritabilité qui se répercutent sur l'activité de travail.

Pour gérer son stress professionnel, il va avoir un comportement défensif et se détacher progressivement de son travail. Cette attitude l'aide à réduire la culpabilité et la frustration associées au travail. Son manque d'enthousiasme, d'optimisme et d'implication diminuent ses chances de succès. L'échec mène à de nouveaux échecs. Il se retrouve alors dans un cercle infernal.

Il est élevé pour 27,8 % des soignants européens, 46 % des français et 42,4 % des médecins français.

Les statistiques des travaux expliquent les enjeux actuels et mettent en évidence plusieurs facteurs liés au *burn out*.

Elles démontrent l'influence majeure de :

- l'insuffisance du travail en équipe
- le déséquilibre effort/récompense
- la difficulté à concilier sa vie professionnelle et sa vie familiale.

L'intention de quitter la profession est forte pour les soignants en poste et également au sein des écoles de formation. Confrontés à la réalité du terrain et face à des conditions de travail difficiles, de nombreux étudiants décident d'arrêter leurs études.

### Analyses ergonomiques en secteur soignant

Les soins infirmiers sont constitués d'échanges dynamiques entre l'infirmier et une personne ou un groupe de personnes. Ils se caractérisent par des soins de base, techniques, éducatifs et relationnels qui requièrent expertise technique, disponibilité, observation, capacité d'analyse, écoute, compréhension des problèmes, respect de la différence, accompagnement, relation d'aide, permanence et continuité.

Ils impliquent la connaissance et l'application de techniques de soins spécifiques somatiques et la maîtrise des concepts relatifs au comportement, à la personnalité, au psychisme, aux différentes pathologies somatiques et psychiques et enfin aux relations interpersonnelles.

Les soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs sont de nature technique, relationnelle et éducative.

Ces trois aspects sont indissociables de tout soin infirmier.

### Quand les infirmiers (IDE) ne peuvent plus parler aux patients, le travail soignant perd son sens, ce qui est un risque psychosocial majeur

À la suite de ces constats, des publications évaluent l'efficacité de programmes destinés à améliorer la collaboration au sein des équipes. Une équipe n'est pas un simple côtoiement hiérarchique de personnes œuvrant dans différentes disciplines pour délivrer des soins aux patients. Une équipe soignante est d'abord le fruit d'un fonctionnement collectif. Des interventions pour améliorer la cohésion de groupe ont amélioré le plaisir au travail et réduit le *turn-over*. Des actions telles que des réunions de construction du travail d'équipe et l'établissement de règles de collaboration entre infirmiers et médecins ont été entreprises. Une étude en médecine et chirurgie a montré un lien entre les efforts de l'encadrement pour renforcer la communication, les relations interpersonnelles facilitant la cohésion du groupe, l'amélioration de la communication et la satisfaction professionnelle.

**Une bonne communication et un travail d'équipe bien rodé** y sont considérés comme essentiels pour assurer des soins de qualité et garantir la sécurité des patients. Les chercheurs y ont aussi relevé que les défauts de communication sont les causes les plus courantes des dommages subis par les patients.

Les stratégies qui peuvent être largement diffusées pour améliorer la sécurité incluent l'organisation du travail, la diffusion d'informations actualisées au lieu même du soin, et le partenariat avec les malades.

**L'importance de l'équilibre famille/travail** est la deuxième thématique au centre de la prévention des risques psychosociaux en milieu de soins. La difficulté des infirmiers et des médecins à combiner travail et demandes de la vie privée est extrêmement élevée. Ce déséquilibre est plus déterminant que la durée du travail elle-même, bien que les deux facteurs soient extrêmement liés. Les horaires atypiques accroissent la difficulté d'ajuster leur vie professionnelle et familiale, de plus, les besoins de remplacement

conduisent souvent à un rappel du personnel sur leurs jours de repos et il a été montré que le soutien de l'encadrement, pour permettre au salarié de jouer ses différents rôles professionnels et familiaux, est plus lié avec l'intention des salariés de quitter ou non leur emploi.

La solidarité des équipes, l'organisation plus efficace du travail et des repos concertés permettent de mieux prendre en compte les besoins de chacun pour un équilibre travail/famille. Ces constats généraux doivent être pris en compte de façon globale, mais également à travers les spécificités d'implémentations locales d'expériences pilotes.

Source : Fédération FO-santé <http://fo-sante.org/>

## Ce qu'en pense FO-santé :

*Les travaux de ces chercheurs sont connus de toute la communauté hospitalière. Ils s'appliquent indifféremment dans tous les secteurs de la santé qu'ils soient publics, privés ou associatifs.*

*Nous n'avons cessé d'expliquer combien il est important pour les professionnels de santé d'être bien dans leur tête et dans leur corps pour bien s'occuper des autres.*

*Malheureusement, le souci de rentabilité immédiate, l'approche économique de la santé qui se traduit uniquement en dépenses au lieu d'être considérée comme un investissement, conduit les soignants à l'épuisement professionnel ; le burn out ! Il doit être reconnu comme maladie professionnelle. (...)*

## Mise en œuvre du plan national d'action pour la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique

Circulaire du 20 mars 2014

### Résumé

Cette circulaire rappelle l'engagement pris par le Gouvernement, depuis deux ans, d'une démarche globale de modernisation du dialogue social et de la gestion des ressources humaines dans la fonction publique (Cf. *Protocole d'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux*, signé le 22/10/2013 pour les trois versants de la fonction publique et l'ensemble du territoire).

Chaque employeur public réalisera un diagnostic des facteurs de risques psychosociaux, sur la base d'une démarche participative des agents à chaque étape du processus, diagnostic intégré dans les documents uniques d'évaluation des risques professionnels (DUERP) permettant l'élaboration d'un plan d'action de prévention à la problématique spécifique des risques psychosociaux, est réaffirmé le rôle indispensable des CHSCT, dont les membres bénéficieront de deux jours de formation dédiée à la prévention des RPS (et une journée au moins dès 2014). La définition et la mise en œuvre de ces plans d'actions relèvent de la responsabilité des chefs de services, sur qui repose l'obligation d'assurer la sécurité et de garantir la santé des agents ; s'agissant des directions départementales interministérielles, l'élaboration des plans sera placée sous la responsabilité du Préfet et le pilotage national assuré par le secrétariat général du Gouvernement.

Une évaluation de la mise en œuvre de l'accord-cadre sera effectuée par la formation spécialisée « Conditions de travail, hygiène, santé et sécurité au travail » du conseil commun de la fonction publique. Quatre indicateurs, précisés en annexe de la présente circulaire devront être suivis. Des instructions de DGAFP pour la fonction publique d'Etat, de la DGCL pour la fonction publique territoriale, et de la DGOS pour la fonction publique hospitalière, préciseront les modalités concrètes de déclinaison de l'accord.

Source : <http://circulaires.legifrance.gouv.fr>

### ANNEXE

#### Les quatre indicateurs :

##### • Taux d'absentéisme pour raison de santé

$$\frac{\text{Nombre moyen de jours d'absence pour raison de santé par agent} \times 100}{\text{Nombre de jours d'arrêt pour maladie}} = \frac{\text{Nombre total d'agents}}{\text{Nombre total d'agents}}$$

En distinguant 4 catégories : congés pour maladie ordinaire ; congés longue maladie et congés longue durée ; congés pour accidents du travail ; congés pour maladie professionnelle. Ne sont pris en compte, ni les congés maternité, paternité, parentaux, formation, ni tout autre de congés que ceux cités ci-dessus.

##### • Taux de rotation des agents

$$\frac{\text{Somme du nombre d'arrivée d'agents et du nombre de départs au cours de l'année}}{\text{Effectif moyen de l'année } n}$$

L'effectif moyen est calculé en additionnant l'effectif physique à la fin de chaque mois de l'année, le tout divisé par 12.

##### • Taux de visite sur demande au médecin de prévention

$$\frac{\text{Nombre de demandes de visites spontanées au médecin de prévention}}{100 \text{ agents}}$$

##### • Taux d'actes de violence physique envers le personnel

$$\frac{\text{Nombre d'actes de violence physique envers le personnel}}{100 \text{ agents}} = \frac{\text{Nombre total d'agents}}{\text{Nombre total d'agents}}$$

En distinguant 4 catégories d'actes : émanant du personnel avec arrêt de travail ; émanant du personnel sans arrêt de travail ; émanant des usagers avec arrêt de travail ; émanant des usagers sans arrêt de travail.

## Liste non exhaustive

### ■ Accords

- Protocole d'accord relatif à la prévention des RPS dans la fonction publique, oct. 2013, <http://www.fonction-publique.gouv.fr/protocole-daccord-relatif-a-la-prevention-des-risques-psychosociaux-dans-la-fonction-publique>

### ■ Rapports / Etudes

- Le Bilan des Conditions de travail 2012 du COCT, 2013, <http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Bilan-Rapport-sur-les-conditions,1104.html>
- Rapport IGAS – Interactions entre santé et travail, juin 2013, <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/134000416-interactions-entre-sante-et-travail>
- InVS – Etude exploratoire - Mise en place d'un système de surveillance des suicides en lien avec le travail, oct. 2013, <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Travail-et-sante/2013/Mise-en-place-d-un-systeme-de-surveillance-des-suicides-en-lien-avec-le-travail>

### ■ Guides / outils

- Irstt – Guide – Soutenir le retour au travail et favoriser le maintien en emploi, 2013, <http://www.irstt.qc.ca/-publication-irstt-guide-soutenir-le-retour-au-travail-et-favoriser-le-maintien-en-emploi-liee-a-un-probleme-de-sante-psychologique-rg-758.html>
- RPS et DU, Document INRS n°ed6139, <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=ED%206140>
- *Evaluer les facteurs de RPS L'outil RPS-DU*, Document INRS n°ed6140, <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=ED%206140>
- *Santé au travail : qui fait quoi ?*, Document INRS n°ed6141. Ce document propose une méthodologie aux entreprises pour définir une politique en termes de santé et sécurité au travail, <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=ED%206141>
- *Construire vos indicateurs pour atteindre vos objectifs*, Document INRS n° ed6013, réimpression décembre 2013, <http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=ED%206013>
- Guide de l'INRS « Guide de l'intervenant : l'intervention « bien-être » au travail dans les PME du tertiaire, Document NS 298, <http://www.inrs.fr/accueil/recherche/etudes-publications-communications/doc/publication.html?refINRS=A.1/1.032/P2012-207/NS%20298>

- Manuel d'utilisation et démarche d'évaluation SATIN – Questionnaire d'évaluation des conditions de travail et de la santé, Documents INRS NS 299 et NS 300, <http://www.inrs.fr/accueil/recherche/etudes-publications-communications/doc/publication.html?refINRS=NOETUDE%202012-212%20FNS%20300>
- *Catalogue des productions de l'INRS 2014. Santé et sécurité du travail*, Document n°ed6000, mars 2014, <http://www.inrs.fr/accueil/header/actualites/catalogue-inrs-2014.html>
- *Guide RPS à l'usage des CHSCT*, (cf. page 23 du présent numéro), mars 2013
- *Guide Anact Prévenir des risques psychosociaux : outils et méthodes pour réguler le travail*, Philippe Douillet, juin 2013, 160 p., 17 euros
- *Guide Accompagner un événement traumatique en milieu de travail*, réalisé par un groupe de professionnels dans le cadre d'une action des coordinations territoriales « Prévention du suicide et Protection de la santé mentale » en Charente-Maritime, [www.travailler-mieux.gouv.fr/IMG/pdf/Pourquoi\\_ce\\_guide.pdf](http://www.travailler-mieux.gouv.fr/IMG/pdf/Pourquoi_ce_guide.pdf)
- *Guide de la campagne EU-OSHA 2014-2015 Les risques psychosociaux : mieux prévenir pour mieux travailler*, <https://www.healthy-workplaces.eu/fr>

### ■ Revues

- *La NRT. La Nouvelle Revue du Travail*, numéros 3 et 4, nov. 2013, mai 2014, <http://nrt.revues.org/545>
- *Chroniques du travail*, n°3 décembre 2013, <http://irt.univ-amu.fr/revue>
- Hors-série de la revue de l'Anact *Travail & Changement, consacré à la démarche QVT* de la SNCF, décembre 2013, [http://www.anact.fr/web/actualite/essentiel?p\\_thingIdToShow=35955613](http://www.anact.fr/web/actualite/essentiel?p_thingIdToShow=35955613)

### ■ Ouvrages

- *Épuisement professionnel. Approches innovantes et pluridisciplinaires*, P.Zawieja, F. Guarnieri, ed. Armand Colin/Recherches, août 2013
- *Violences au travail. L'organisation en débat*, C. Cintas, Coll. Versus, 2013
- *Dictionnaire des risques psychosociaux*, P.Zawieja, F. Guarnieri, Editions du Seuil, 20 février 2014
- *Prévenir les risques psychosociaux. Des outils pour agir sur la pénibilité et préserver la santé au travail*, E. Montreuil, Coll. Fonctions de l'entreprise, Editions Gounod, 2<sup>ème</sup> édition, 2014

## Les articles traitant de la violence au travail depuis le 1<sup>er</sup> numéro des *Cahiers des rps / fps*

### Les Cahiers des fps, n°2, septembre 2005

- « La prévention de la violence et du harcèlement au travail : un impératif de formation », M. Correia, Maître de conférence en sociologie, IRT Aix-en-Provence

### Les Cahiers des fps, n°4, août 2006

- « Enquête épidémiologique sur la violence au travail », I. Niedhammer, Chargée de Recherche, INSERM

### Les Cahiers des fps, n°5, décembre 2006

- « Prise en compte du risque de violences subies par les personnes en secteur psychiatrique : un exemple de coopération entre le CHSCT et le Service de Santé au Travail », F. Torresanin Médecin du travail, CHS Montperrin

### Les Cahiers des fps, n°6, mars 2007

- « Protocole de prise en charge des victimes d'agression au travail », *Les Cahiers des fps*
- « Réflexions sur la violence au travail », A. Clavel-Morrot, CFE-CGC – UD06

### Les Cahiers des fps, n°10, août 2008

- « Face à la violence : encourager l'échange », T. Pradère, ARACT Languedoc-Roussillon, in *Travail & Changement*, n°318
- « Les vols à main armée : une violence faite aux salariés les plus fragilisés », E. Monsaingeon, Directrice de l'AVAD

### Les Cahiers des rps, n°22, décembre 2013

- Note de synthèse : « Agir sur les souffrances relationnelles au travail : manuel de l'intervenant confronté aux situations de conflit, de harcèlement et d'emprise au travail », D. Bertheau

### Les Cahiers des rps, n°23, juin 2014

- Note de synthèse : « Agir sur les souffrances relationnelles au travail : manuel de l'intervenant confronté aux situations de conflit, de harcèlement et d'emprise au travail » - *Seconde partie de la note parue dans le n°22, décembre 2013*, D. Bertheau
- Présentation de l'ouvrage *Violence au travail. L'organisation en débat*, Coll. VERSUS, Editions EMS, nov. 2013, Caroline Cintas, Maître de conférences, Ecole universitaire de Management (IAE), Laboratoire NIMEC



L'INRS a publié, en mars dernier, son nouveau *catalogue intitulé Catalogue des productions 2014. Santé et sécurité du travail* (de référence ED 6000).

#### Présentation

Ce nouveau catalogue 2014 de l'INRS présente tout d'abord les nouveautés réalisées par l'INRS en 2013. Il répertorie ensuite, selon 3 grandes thématiques (démarche de prévention, risques et secteurs) l'ensemble des affiches, publications et audiovisuels édités par l'INRS et disponibles au début de l'année 2014.

#### Composition générale du catalogue

- Mode d'emploi : à qui s'adresse l'INRS ? Comment accéder facilement à l'information (catalogue, site internet, revues) ? Comment se procurer les productions ?
- Présentation des nouveautés (réalisées et mises à disposition en 2013)
- Répertoire, par thématique, des productions (classées, pour chaque thématique, du plus récent au plus ancien, des pictogrammes « Nouveautés » ou « Mise à jour » permettant de repérer facilement les productions concernées)
- Listes, par références des titres (audiovisuels, publications, affiches)
- Liste des mots clés courants figurant dans les productions (et renvoyant vers les différentes thématiques présentes dans le catalogue)

Ce catalogue est gratuit et disponible, soit en téléchargement ([http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publication\\_s.html?refINRS=ED%206000t](http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publication_s.html?refINRS=ED%206000t)), soit au format papier selon les modalités de diffusion habituelles.

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



#### Prix Européen des bonnes pratiques 2014-2015

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) lance un appel à candidatures pour la 12<sup>ème</sup> édition des prix européens des bonnes pratiques en matière de sécurité et de santé au travail. S'inscrivant dans le cadre de la campagne « Lieux de travail sains » 2014-2015, ces prix récompenseront des entreprises ou organisations ayant contribué de façon notable et innovante à la prévention du stress et des risques psychosociaux au travail.

## Appel à contribution

Si vous désirez soumettre un article au Comité de rédaction de la revue

*Les Cahiers des Risques Psychosociaux,*

vous pouvez l'adresser directement par mail à

[cahiersrps@cateis.fr](mailto:cahiersrps@cateis.fr)

### Consignes aux auteurs :

**1** *Indiquer sur la première page :*

- La date de proposition de l'article
- Le titre du texte
- 3 à 5 mots clés (maximum) en français, identifiant le contenu de l'article
- Les nom et prénom (en entier) des auteurs, leurs coordonnées complètes (structure d'appartenance, adresse postale et électronique, etc.), ainsi que leur fonction au poste

**2** *Citations et références bibliographiques :*

utiliser les normes de *l'American Psychological Association*

**3** *Numéroter et intituler les tableaux et figures*

(mettre une légende si nécessaire)

**4** *Le texte doit faire 4 à 6 pages,*

en police *Times new roman*, taille de police 12, interligne simple.

Il doit être fourni au format Word

### Règles de bonnes pratiques concernant l'utilisation de contenus :

L'utilisation des contenus est soumise au respect des lois sur le droit d'auteur, en particulier relativement aux règles de citation, aux mentions d'auteur et de copyright. Pour ce qui concerne les citations et emprunts directs (d'un mot ou expression, d'une phrase ou d'un passage plus complet), ceux-ci doivent être explicitement identifiés par l'utilisation de guillemets au début et à la fin du passage utilisé. L'auteur, l'année et la page concernée doivent être cités immédiatement après entre parenthèses et l'intégralité de la référence mentionnées dans la bibliographie figurant en fin d'article.

Au-delà d'une certaine taille de l'emprunt ou de la citation, d'autres règles peuvent s'appliquer et il peut s'avérer nécessaire de demander une autorisation écrite de reproduction à l'auteur et/ou l'éditeur. Par exemple, l'*American Psychological Association* considère qu'au-delà de 500 mots, il ne s'agit plus d'une citation et que la demande d'autorisation écrite de reproduction est nécessaire.

Les sources de provenance des tableaux, graphiques, schémas ou questionnaires utilisés doivent être clairement mentionnées dans leur titre (auteur(s), année, page(s)) et intégralement référencées dans la bibliographie en fin d'article.

Les cahiers  
des

# rps



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

MINISTÈRE  
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION  
PROFESSIONNELLE  
ET DU DIALOGUE SOCIAL

