

15 DÉCEMBRE 2009 N° 2

REVUE SANTÉ ET TRAVAIL

SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL DE SAINT-MALO

...Conférences...Débats...Forum...Expositions...Rencontres...



DEUXIÈME JOURNÉE SANTÉ ET TRAVAIL DE SAINT-MALO

Mardi 10 Octobre 2009



STSM

DOSSIER STRESS ET TRAVAIL





STRESS ET TRAVAIL

Le stress au travail et les risques psychosociaux sont devenus en quelques années un enjeu majeur de la santé au travail. L'évaluation et la prévention de ces « nouveaux » risques professionnels sont aujourd'hui un impératif pour l'entreprise, bien que la méthode à appliquer soit encore à construire. C'est pourquoi le Service de Santé au Travail de Saint-Malo et l'ARACT Bretagne se sont associés dans un partenariat de trois ans pour aider les entreprises et faciliter leurs démarches d'évaluation et de prévention. C'est dans le cadre de ce partenariat que la présente conférence-débat est organisée avec pour objectif de sensibiliser, d'informer et de débattre sur cette thématique. Si le regard croisé des experts a rempli toutes ses promesses, le débat a, lui, été beaucoup trop court. Les organisateurs de cette journée s'en excusent et proposent de poursuivre les échanges dans le cadre du Club Santé Sécurité Conditions de Travail (C2ST) nouvellement créé.

Dr Benoît DOREMUS
Médecin du Travail - STSM

Contexte de l'émergence du stress au travail



“ Le monde de l'entreprise doit faire face, depuis quelques années, à l'émergence d'un « nouveau risque », le stress au travail. Ce risque apparaît dans un contexte de modifications de

l'environnement économique et du marché du travail avec, notamment, la mondialisation des marchés et de l'économie, l'augmentation de la concurrence et des restructurations, l'introduction des nouvelles technologies, les nouveaux modes d'organisation du travail qui s'inscrivent dans un contexte d'exigence de compétitivité accrue. Le contexte actuel est également marqué par une intensification du travail, une rigidité de certaines organisations et la réduction des marges de manœuvre des opérateurs ainsi que l'augmentation des besoins de flexibilité, des missions d'intérim, du recours à la sous-traitance, et aussi de l'insécurité et de la précarité de l'emploi.

Si le stress au travail, et plus généralement, les risques

psychosociaux sont qualifiés de nouveaux risques c'est surtout parce que les transformations technologiques et organisationnelles en ont renforcé l'émergence et les ont rendus plus apparents.

Dans son activité quotidienne, le médecin du travail constate un nombre croissant de travailleurs en grande souffrance mentale au travail et une forte augmentation des visites médicales du travail pour ce motif. Les pathologies physiques associées à une souffrance au travail sont en constante augmentation de même que les arrêts de travail liés à ces situations. Ainsi, pour les arrêts de courte durée, un quart serait dû à une souffrance au travail. On observe également une augmentation des inaptitudes au poste de travail résultant de cette souffrance mentale, avec de très grandes difficultés de reclassement dans l'entreprise tandis que l'augmentation des suicides et des tentatives de suicide de salariés présentant une souffrance au travail fait aujourd'hui la une de médias.

Cette souffrance au travail signe l'exposition des travailleurs à des risques psychosociaux, risques dont il n'est pas très facile de donner une définition précise. On peut, néanmoins, proposer quelques repères :

1. les facteurs psychosociaux de l'environnement de travail désignent l'ensemble des facteurs organisationnels et relationnels interindividuels sur les lieux de travail qui peuvent avoir un impact sur la santé ;
2. le stress au travail fait partie des risques psychosociaux, au même titre que la violence au travail ou le harcèlement moral ;
3. les contraintes psychologiques, sociales et relationnelles liées à l'organisation du travail constituent des agents stressants susceptibles de générer un état de stress chez

les personnes exposées.

4. un état de stress n'est pas une maladie en soi, cependant, par son intensité et sa durée, il peut menacer la santé physique et mentale des personnes ;

5. de nombreuses études internationales ont permis de mettre en évidence un lien entre les facteurs psychosociaux et l'état de santé, en particulier dans le domaine cardiovasculaire, les troubles musculo-squelettiques et les pathologies mentales.

Évaluation et prévention du risque stress au travail

Les risques psychosociaux et le stress au travail en particulier présentent certaines caractéristiques propres qui imposent des méthodes d'évaluation et de prévention spécifiques et il n'existe pas de recette universelle à leur prévention. La complexité de ces risques en est la raison principale. Par complexité il faut entendre l'intrication des multiples facteurs qui vont participer à la création du risque, à son expression et aux stratégies de défense des personnes et des groupes.

Le caractère « complexe » de ces risques est la principale difficulté rencontrée dans la démarche d'évaluation et de prévention. Les méthodes habituellement appliquées en entreprise pour les risques physique, chimique ou biologique ne sont pas opérantes avec le stress au travail. Ces risques sont en effet caractérisés par une linéarité et une proportionnalité qui permet le mesurage d'un agent causal clairement identifié et dont les effets attendus sur la santé sont le plus souvent proportionnels à l'intensité et à la durée d'exposition.

La multiplicité des facteurs impliqués et intriqués dans l'origine du stress au travail rend illusoire et contre-productif tout traitement visant à les démêler, les trier, les hiérarchiser pour les traiter séparément. La prévention des risques psychosociaux doit se régler d'une manière globale.

Le risque stress au travail interroge l'organisation du travail et le management. Il impose une démarche collective et une prévention du risque à la source. La démarche pluridisciplinaire est indispensable, de même que l'intervention de compétences extérieures à l'entreprise et bien sûr la démarche participative impliquant les salariés et leurs représentants.

Cette démarche globale d'évaluation et de prévention relève de la volonté de l'employeur.

Partenariat STSM - ARACT Bretagne

L'Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail de Bretagne et le Service de Santé au Travail du Pays de Saint-Malo ont convenu d'une action commune visant à promouvoir la prévention collective du stress au travail en entreprise. Le périmètre de cette action est défini par l'Accord National Interprofessionnel du 2 juillet 2008 (ANI) qui exclut le harcèlement professionnel, la violence

au travail et le stress post-traumatique.

Le partenariat d'une durée de trois ans et limité à un territoire donné, le Pays de Saint-Malo, associe les compétences médicales des services de santé au travail aux compétences techniques et organisationnelles de l'ARACT dans une action de sensibilisation des entreprises en trois étapes, comprenant dans un premier temps le repérage et l'évaluation du risque, puis la mise en place d'actions de prévention et enfin le suivi des actions pour une prévention durable.

La première étape a commencé en mars 2009, elle vise à définir le sujet et à proposer les outils d'évaluation. La distribution d'une plaquette de sensibilisation aux salariés et aux entreprises depuis quelques mois et la conférence-débat de ce jour font partie de cette étape.

La deuxième étape concerne la prévention proprement dite, avec la recherche des pistes d'action et la mise en place des actions pluridisciplinaires et participatives.

La troisième étape concerne le suivi des actions mises en place pour l'obtention d'une prévention durable avec l'adaptation dans le temps des méthodes de prévention et la capacité d'évaluer une action par la recherche d'indicateurs à long terme.

Définition du stress

Pour le grand public, le mot stress désigne à la fois l'agent responsable, la réaction à cet agent et l'état dans lequel se trouve celui qui va réagir. L'Union européenne puis l'Accord National Interprofessionnel de juillet 2008 ont retenu la définition suivante : « Un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ». Mais il est également possible d'approcher la notion de stress par ses principaux modèles explicatifs.

Les modèles du stress

Le modèle interactionniste s'intéresse au stress perçu, il va donner des clefs pour comprendre ce qui, dans le contenu du travail, peut être nocif pour la santé. Il offre à son tour des modèles solides, permettant l'évaluation du stress dans l'entreprise avec notamment les questionnaires de Karazek et de Siegrist. Ces modèles sont intéressants en particulier pour comparer le stress au travail entre différents pays. Ils font partie des questionnaires que les médecins du travail ont fait remplir aux salariés dans le cadre de l'enquête SUMER qui vient de se terminer.

Le modèle transactionnel aborde le stress comme générateur de pathologie. Il va expliquer ce qui se passe dans notre tête quand nous sommes exposés à une situation stressante. On parlera des stratégies développées par l'individu pour faire face. C'est ce dernier modèle qui donne la définition du stress reprise par l'ANI.

Le modèle biologique

Le médecin endocrinologue, Hans Selye, a décrit dans les années trente, le syndrome général d'adaptation et a donné la définition du stress comme « une réponse non spécifique que donne le corps à toute demande qui lui est faite ». Cette définition contient une obligation de réaction : à toute demande, le corps réagit. L'expression « non spécifique » signifie que le corps va réagir toujours de la même manière, en trois phases : une réaction d'alarme, une phase de résistance et une phase d'épuisement. La réaction d'alarme correspond à la libération de catécholamines – l'adrénaline – qui ont pour effet d'augmenter la fréquence cardiaque, la tension artérielle, le niveau de vigilance et la température corporelle dans le but d'amener l'oxygène aux muscles pour préparer ainsi l'organisme à réagir. Puis, vient la phase de résistance, une deuxième famille d'hormones est alors stimulée, les glucocorticoïdes – la cortisone. Ces hormones vont préparer l'organisme aux dépenses énergétiques que nécessite la réponse au stress. Elles augmentent le taux de sucre dans le sang et apportent ainsi l'énergie nécessaire aux muscles, au cœur et au cerveau. Elles ont la particularité de pouvoir freiner leur propre sécrétion. Enfin, on arrive à la phase d'épuisement. Si la situation stressante se prolonge ou s'intensifie, les capacités de l'organisme peuvent être débordées, c'est ce qu'on appelle l'état de stress chronique. Le système de régulation – sécrétion par rétroaction – devient inefficace. L'organisme est submergé d'hormones, il est en permanence activé et finit par s'épuiser et mourir.

En quelques semaines l'hyper-activation des fonctions de l'organisme va entraîner l'apparition de symptômes de décompensation. On est encore dans une phase réversible. On identifie différentes familles de symptômes :

- des symptômes physiques avec des douleurs musculaires, articulaires..., des coliques, des maux de tête, des troubles du sommeil, des troubles de l'appétit, de la digestion, des sensations d'étouffement...

- des symptômes émotionnels, avec une sensibilité et une nervosité accrues, des crises de larmes ou des crises de nerfs, des angoisses, une excitation, une tristesse, une sensation de mal-être...

- des symptômes intellectuels avec perturbation de la concentration nécessaire à la tâche entraînant des erreurs ou des oublis, des difficultés à prendre des initiatives ou des décisions...

- des symptômes comportementaux avec modification des conduites alimentaires, des comportements violents et agressifs, un isolement social, un repli sur soi, des difficultés à coopérer, une consommation de tranquillisants ou d'excitants – café – alcool – tabac – somnifères – anxiolytiques...

Si la situation se prolonge dans le temps ou si elle est très intense, l'organisme s'épuise, le stress devient alors permanent. Il n'y a plus possibilité de retour en arrière

et c'est l'installation de maladies, notamment le stress chronique qui peut se traduire au fil du temps par un syndrome métabolique avec une obésité abdominale, une résistance à l'insuline, une hypertension artérielle, des perturbations lipidiques (cholestérol, triglycérides). Les principales pathologies liées au stress sont les maladies coronariennes (angine de poitrine et infarctus du myocarde), les accidents vasculaires cérébraux (hémipariés...), les dépressions nerveuses, les troubles anxieux, la baisse de résistance aux infections et aux maladies immuno-allergiques, les colites fonctionnelles ou inflammatoires, les pathologies de la grossesse, en particulier la prématurité.

Certaines pathologies peuvent être regroupées sous la dénomination de pathologies de surcharge, on peut citer les troubles musculo-squelettiques, la toxicomanie, le Burn-out et le Karoshi (mort subite au travail par hémorragie méningée). D'autres pathologies liées au stress relèvent de la solitude, c'est le cas des dépressions, de la somatisation, des réactions caractérielles et paranoïaques, du harcèlement moral et des tentatives de suicide ou du suicide. D'autres enfin sont consécutives à un traumatisme comme par exemple le « stress post-traumatique ».

Le rôle du médecin du travail

La mission du médecin du travail est exclusivement préventive, elle consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, elle intéresse à la fois la santé individuelle du travailleur et la santé collective dans l'entreprise. Le médecin du travail est le conseiller du chef d'entreprise, des salariés et des représentants du personnel en ce qui concerne notamment l'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise. Il est par ailleurs habilité à proposer des mesures individuelles, telles que mutations ou transformations de postes justifiées par des considérations relatives, notamment, à l'état de santé physique et mentale des travailleurs. Le chef d'entreprise est tenu de prendre en considération ces propositions et en cas de refus de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. Le médecin du travail a également un rôle de veille et d'alerte.

Dans le domaine des risques psychosociaux, l'intervention du médecin du travail passe d'abord par le dépistage précoce, c'est-à-dire par le repérage le plus tôt possible des premiers symptômes en rapport avec le stress. Ce dépistage précoce peut se faire au cours de la visite médicale périodique ou de reprise ou à l'occasion d'une visite à la demande du salarié ou de l'employeur. Un signalement au médecin du travail peut être fait par le médecin traitant ou le médecin conseil de l'assurance maladie dans le cadre de la visite de pré-reprise, sous réserve du consentement du salarié. Mais c'est aussi le rôle des CHSCT, de l'employeur et des collègues de

travail que de participer à ce premier signalement auprès du médecin du travail s'ils constatent un comportement anormal. Le dépistage précoce par le médecin du travail a pour principal objectif l'orientation de la personne vers le système de soins. Dans un deuxième temps, si rien ne s'y oppose, il doit alerter l'entreprise.

Les limites à l'intervention du médecin du travail

Si le secret médical est indispensable à la relation de confiance qui s'instaure entre la personne et le médecin, il n'en constitue pas moins un obstacle à sa mission d'alerte et d'information en entreprise. Le secret médical est, avec l'obligation d'information et le consentement des personnes, l'un des piliers de l'éthique et de la déontologie médicale. Dans le cadre de risques psychosociaux, l'obligation d'information peut parfois aussi poser problème. Lors de la visite d'embauche, le médecin du travail qui a repéré de nombreux cas de salariés en grande souffrance au travail dans une entreprise, peut avoir quelques réticences à informer un nouveau salarié sur ce risque particulier alors qu'il l'informe sans problème sur le risque bruit ou le risque biologique par exemple. Dans le cadre de la prise en charge du stress au travail, on observe également aujourd'hui des risques d'atteinte au principe du consentement des personnes avec l'apparition du "ticket-psy" en entreprise comme réponse à la souffrance au travail. Il faut ici rappeler que la consultation médicale en entreprise, hormis les soins d'urgence, ne peut concerner que la prévention des risques au travail et que le soin relève, lui, exclusivement de la médecine de ville ou hospitalière.

D'une manière générale, les solutions individuelles que l'on peut apporter aux personnes en souffrance au travail sont peu satisfaisantes si, parallèlement, les conditions et l'environnement de travail restent inchangés. L'éviction du poste par une inaptitude temporaire ne permet que de

temporiser ou d'éviter une crise grave. Les traitements tranquillisants, hypnotiques ou antidépresseurs sont largement utilisés, mais ils ne permettent que de tenir encore un peu ! La proposition de mutation de poste ou la restriction d'aptitude par le médecin du travail est rarement la bonne solution. Les psychothérapies comportementales, les formations à la gestion du stress ou à la gestion des conflits... peuvent avoir un intérêt dans certaines situations professionnelles, comme par exemple la confrontation à la mort pour le personnel soignant, mais ne sont pas une solution à un environnement de travail pathogène.

La non reconnaissance de l'origine professionnelle du risque et de la maladie liée au stress au travail ou l'espacement des visites périodiques qui constitue une perte de visibilité de l'ambiance générale dans l'entreprise sont d'autres freins à l'action du médecin du travail dans la prévention des risques psychosociaux. Mais l'obstacle principal reste encore trop souvent le manque d'écoute ou le déni de l'employeur. Ce dernier a pourtant une obligation de « prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs, ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels, des actions d'informations et de formations et la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés ». Et il a, en la matière, une obligation de résultat.

En conclusion : Le médecin du travail doit savoir alerter l'entreprise sans porter atteinte au secret médical et chaque fois que cela est nécessaire, il doit conseiller à l'employeur la mise en place d'une démarche participative et pluridisciplinaire de prévention collective à laquelle il s'associera. La prise en charge thérapeutique individuelle des salariés doit rester l'exclusivité du médecin traitant.



Thierry DEBUC
Chargé de mission -ARACT BRETAGNE



Un petit mot de préambule pour dire que pour l'ARACT, structure paritaire au service des dirigeants et de leurs représentants, des salariés et de leurs représentants, le partenariat que nous a proposé de mettre en œuvre le service de santé au travail de Saint-Malo est particulièrement important. Il est important pour deux raisons : la première, c'est que le sujet central en est le stress au travail qui est une priorité pour le réseau ANACT – et l'actualité peut laisser penser que cela va rester une priorité. La deuxième raison est une autre priorité

de l'ANACT, c'est de mettre en œuvre cette fameuse pluridisciplinarité dont tout le monde parle mais dont on voit bien les difficultés de réalisation sur le terrain. Nous avons donc une vraie opportunité de travailler ensemble et de marier nos compétences au service des entreprises au sens large.

L'accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 a pour nous et pour plusieurs raisons, une très grande importance.

La première de ces raisons est qu'il a été signé par l'ensemble des organisations représentatives des salariés et des employeurs. Pour un organisme paritaire, il a donc forcément du poids.

La deuxième raison est qu'on trouve dans son contenu un certain nombre d'éléments qui nous paraissent

particulièrement intéressants. J'ai relevé trois de ces éléments. Le premier concerne les petites entreprises. En effet, autant on entend beaucoup parler de cette question du stress au travail dans les grandes entreprises, autant on est persuadé tous, et c'est le cas des partenaires sociaux puisqu'ils l'ont écrit dans leur accord, que cette question n'est pas forcément absente des petites entreprises. Cette question du stress au travail peut en effet se poser dans n'importe quelle entreprise quels que soient son secteur et sa taille.

Le deuxième élément sur lequel il faut insister est que cette question du stress au travail va avoir des effets sur la santé des salariés mais aussi sur la performance de l'entreprise. On a donc à la fois un enjeu de préservation de la santé des travailleurs et un enjeu économique, ce qui, dans notre posture paritaire, est un élément qui nous pousse à creuser cette thématique.



Une troisième chose à retenir de cet accord est la définition donnée pour le stress – définition qui a du poids à la fois parce qu'elle est choisie par les partenaires sociaux mais aussi parce qu'elle raconte ce qu'il faut aller voir. Cette définition introduit la notion d'équilibre. Le stress ne s'évalue pas, ne se mesure pas uniquement en termes de charge de travail. Il est vrai que le lien est très vite fait avec la charge de travail – j'ai trop de travail, je n'y arrive pas – mais dans cette sensation de ne pas y arriver il y a à la fois le fait d'avoir trop de choses à faire, mais aussi et surtout le constat de ne pas avoir les moyens, les ressources pour faire face à cette charge de travail. Pour nous, la question du stress au travail s'évalue bien dans la pesée de ce qu'il y a du côté du « plateau » des contraintes et de celui du « plateau » des ressources.

Du côté des contraintes on va trouver tout ce qui est de l'ordre des objectifs qui sont donnés par l'entreprise. Il est normal qu'une entreprise donne des objectifs à ses salariés mais on observe depuis ces dernières années une diversification très importante de ces objectifs, tant sur le plan quantitatif que qualitatif. Par exemple, il faut répondre aux contraintes environnementales qui font que l'on n'utilise pas les mêmes produits qu'avant, il faut faire attention aux rebuts, il faut faire du contrôle qualité... On a aussi éventuellement des objectifs de formation des collègues, etc.

Il y a aussi les objectifs que s'impose le salarié. Un constat que l'on fait de plus en plus dans nos interventions est que la vision que l'entreprise a du travail bien fait a tendance à s'écarter de la vision que les salariés ont du "bon boulot". Tant qu'on est sur la même longueur d'ondes tout va bien mais quand on n'est pas complètement en phase entre la représentation qu'on a du travail bien fait et ce qui est demandé par l'entreprise, la place des salariés devient inconfortable, car, au quotidien ils sont amenés à arbitrer

entre ce qu'on leur demande et qui ne correspond pas forcément à l'image qu'ils se font de ce qu'ils devraient faire et ce qu'ils devraient faire qui ne correspond pas à ce qu'on leur demande.

La troisième grande famille de choses qu'on explore quand on travaille sur cette question des contraintes et des ressources est évidemment celle des aléas. L'organisation que met en place l'entreprise est capable de prendre en compte un certain nombre de situations mais pas l'ensemble de celles auxquelles les gens vont être confrontés. Pour autant, pour réaliser la production qu'on leur demande ils vont devoir faire face à l'imprévu : une demande spécifique du client, la matière première qui n'arrive pas, le chantier qui n'est pas disponible parce qu'un autre professionnel n'a pas terminé son travail dans les temps... Tout ça est mis en œuvre et géré au quotidien

par les gens sur le terrain. Si les ressources donnent suffisamment de souplesse et de marges de manœuvre pour inventer des solutions, on se trouve face à un travail plutôt enrichissant mais si cette organisation et les ressources disponibles ne laissent pas de possibilité d'agir face à cet imprévu, les salariés au quotidien se trouvent face à des situations qu'ils ne savent pas gérer.

Abordons un dernier élément : celui des contraintes extra-professionnelles qui pèsent sur le travail. Par exemple, « je travaille au guichet d'une banque, il est 16h45 et nous sommes deux au guichet et il y a 7 ou 8 personnes dans chaque file d'attente. On sait très bien qu'on ne va pas finir à l'heure prévue, ce qui de mon côté m'est déjà arrivé deux fois dans la semaine et la dernière fois la nourrice de mon enfant m'a dit "soit vous arrivez à l'heure, soit vous trouvez quelqu'un d'autre"... » Évidemment il ne s'agit pas pour l'entreprise de prendre en charge l'ensemble des contraintes extra-professionnelles des individus, mais il n'empêche que ça pèse et que la relation avec le client peut s'en ressentir.

Dans cette balance contraintes/ressources, nous nous intéressons maintenant au plateau ressources. Du côté des ressources on va trouver des choses de l'ordre de ce qui est mis à disposition par l'entreprise. Il s'agit de l'ensemble des moyens matériels et immatériels que l'entreprise peut fournir : machines, ordinateurs, outils... mais aussi le management, l'organisation du travail, la formation, les modalités d'évaluation et de reconnaissance du travail. Dans la mise en miroir de ce qui est demandé aux gens et des moyens dont ils disposent peuvent apparaître des tensions et des situations compliquées.

Un autre élément qu'on trouve du côté des ressources est, bien sûr, l'ensemble des moyens propres de l'individu. Nos capacités, notre état de santé, notre niveau d'engagement varient au fil de l'année et au fil des années, variation

possible autant dans le sens d'une détérioration que d'une amélioration. Il n'y a pas de lien direct entre l'âge et le niveau d'engagement. Les ressources peuvent donc fluctuer et, là encore, il ne s'agit pas pour l'entreprise de devenir le médecin de ses salariés mais de prendre en considération ces éléments, y compris ceux qui concernent la formation ou les perspectives de parcours professionnels offertes aux gens, etc.

J'insiste aussi sur cet autre point qu'est le collectif de travail, non pas celui qui est déjà organisé par l'entreprise et créé nécessairement par la suite de processus et l'intervention successive de différentes personnes qui aboutiront à la construction d'une maison, à la fabrication d'un produit, à l'installation de l'électricité sur un chantier... mais celui qui va mettre en œuvre justement des éléments pour permettre au bout du compte, lorsque l'un d'entre eux est confronté à une difficulté, d'atteindre les objectifs. On le trouve particulièrement présent dans le cadre de la gestion des aléas. Tout ce processus peut être complètement transparent du point de vue de l'entreprise pour qui, au bout du compte le travail a été fait, tout ce qui a été mis en place pour y arriver n'étant pas forcément connu de tout le monde. Le constat que l'on peut faire ici c'est que l'organisation du travail va peser beaucoup sur la capacité qu'elle va offrir à ce collectif de travail de travailler ensemble ou au contraire sur les freins qu'elle peut créer. Je peux donner un exemple, imaginez que vous confiez à un gestionnaire quel qu'il soit, un portefeuille de clients et que l'entreprise décide d'évaluer la performance sur des critères strictement individuels, c'est-à-dire en ne prenant en compte que le travail fourni par cet individu sur les dossiers de son portefeuille. Il se trouve que dans cette entreprise-là, les travaux sur chacun des dossiers à l'intérieur de ce portefeuille sont à rendre pour une date butoir. Il peut se trouver qu'un gestionnaire cumule des dossiers avec des dates butoir très rapprochées. Il va se retrouver avec un pic d'activité très important. C'est le cas pour beaucoup de gestionnaires à l'intérieur d'une agence, mais ils n'ont pas tous la même période de pic d'activité. De l'extérieur on peut penser que cela n'est pas compliqué, qu'ils n'ont qu'à se donner des coups de main mutuellement en fonction de leurs pics d'activité. Cela devrait fonctionner ainsi, notamment pour améliorer la performance de l'entreprise mais cela ne fonctionne pas comme ça parce les critères d'évaluation sont strictement individualisés et que tout le travail que va fournir un gestionnaire pour aider un collègue sera transparent et ne sera pas pris en compte. Au fil du temps le mécanisme va s'effiloche et c'est chacun pour soi.

Voilà donc une idée du contenu de ce que nous essayons de décortiquer quand nous intervenons en entreprise sur cette question du stress, pour comprendre pourquoi cela a ces effets-là sur les gens et pourquoi cela a ces effets-là sur la performance.

Recentrons nous maintenant sur la question du jour,

celle de l'évaluation. Pourquoi évaluer les risques psychosociaux ?

La première des réponses, et elle n'est pas négligeable est : parce que c'est une obligation. On a beaucoup parlé de cet accord national interprofessionnel. S'il n'engageait au départ que les signataires, il engage aujourd'hui l'ensemble des entreprises puisqu'il a été étendu par arrêté ministériel au mois d'octobre. L'ensemble des entreprises est tenu, dans le cadre de l'évaluation des risques professionnels, de s'intéresser à la question des risques psychosociaux.

Au-delà de l'obligation réglementaire, l'intérêt d'évaluer est évidemment de savoir où on en est. Est-on ou non concerné par cette question ? Pour certaines entreprises la question ne se pose pas, elles savent qu'elles sont concernées par cette question parce que ça a déjà donné des effets et pour d'autres c'est beaucoup moins clair.

Le deuxième objectif qu'on peut se donner dans le cadre de cette évaluation, c'est de savoir où agir, sur quoi il faut travailler et quelles pistes d'action cela peut faire émerger. Enfin, le troisième intérêt à cette question de l'évaluation, c'est de suivre et d'évaluer ce qu'on met en place. Un problème a été identifié, on a pensé découvrir les tenants et les aboutissants de ce problème, des actions sont mises en place, il semble intéressant d'avoir une base pour regarder comment les choses évoluent et si on est efficace ou pas dans la mise en œuvre de ce plan d'action.

Nous avons vu pourquoi il fallait évaluer ce risque, il faut dire maintenant comment l'évaluer. Le problème est qu'il n'y a pas de signes spécifiques du stress au travail. On ne peut pas se contenter de compter les gens qui ont des troubles du sommeil, ni ceux qui prennent des médicaments, etc. C'est forcément dans le croisement d'un certain nombre d'indicateurs qu'on va pouvoir réaliser cette évaluation.

C'est plus compliqué mais aussi beaucoup plus intéressant. En effet, au-delà de l'évaluation du risque pour la santé des salariés faite par le médecin du travail, on va avoir accès à un certain nombre de données sur l'absentéisme maladie, etc. Ces indicateurs-là vont être croisés avec des données qui concernent la production. On va chercher par exemple à voir si l'absentéisme maladie est davantage présent sur l'atelier où il y a des problèmes d'erreurs, de malfaçons, de rebuts, des problèmes de qualité et ce sera intéressant de voir si ça ne correspondrait pas, par hasard, à l'atelier où on a cumulé des accidents du travail sur les trois dernières années ou aux ateliers où l'on n'arrive pas à fidéliser les salariés.

À partir du croisement de ces différents indicateurs l'entreprise peut cibler les actions pour, trouver du grain à moudre à la fois en matière de préservation de la santé et en matière d'amélioration de la performance.



Professeur Christian VERGER
Professeur de médecine et de santé au travail
Faculté de médecine de Rennes



Je vais parler du risque psychosocial, en tentant de démontrer l'importance du phénomène, en abordant aussi la question de la (non) reconnaissance et finir par l'expérience des Centres de Consultation de Pathologies Professionnelles (CCPP).

Le risque psychosocial est quelque chose de récent, de complexe, évidemment, tant vis-à-vis de la santé au travail que de la santé publique. Longtemps occultés, les différents phénomènes et risques sont aujourd'hui identifiés. Le risque psychosocial occupe un vaste champ, caractérisé par une multitude de dangers et de facteurs de risques aux conséquences plurielles et, je voudrais simplement souligner qu'il y a principalement trois types d'enjeux : premièrement des enjeux ubiquitaires parce qu'ils existent nécessairement et parce qu'ils amplifient les autres risques, parce qu'ils sont majeurs car ils concernent l'ensemble des sujets, des situations de travail et des secteurs professionnels avec des conséquences parfois dramatiques et enfin, parce que de nombreuses études ainsi que les témoignages quotidiens, notamment des médecins du travail n'ont pas toujours permis de les considérer comme étant strictement objectifs. C'est une des explications au fait que les enjeux du risque psychosocial sont sous-estimés. Au niveau des diagnostics établis, souvent en lien étroit avec le travail, il vous a été donné quelques exemples précédemment, il y a les pathologies psychiatriques, notamment les troubles de l'adaptation, l'anxiété, les troubles anxieux généralisés et les troubles dépressifs. Il y a également les pathologies somatiques, organiques, cardiovasculaires, rhumatologiques, immunologiques, des troubles comportementaux et notamment les conduites addictives. De plus, sont décrits de nouveaux phénomènes spécifiques aux situations en relation avec le travail, l'ESPT (État de Stress Post-Traumatique), complication d'un événement psychiquement traumatisant, qui s'observe dans un cadre professionnel violent ; le burn-out, syndrome d'épuisement professionnel qui se manifeste par l'appauvrissement émotionnel, la déshumanisation dans la relation et la diminution de l'accomplissement personnel ; le karoshi, mort subite par épuisement ou surmenage ; le suicide...

Les risques psychosociaux recouvrent donc des phénomènes

extrêmement variés et ce sont des risques professionnels qui sont perçus et vécus par les salariés. Ce sont des risques qui portent atteinte à leur santé mentale et secondairement physique. Ils résultent d'une combinaison entre les dimensions individuelles, collectives, organisationnelles de l'activité professionnelle et la question recouvre des situations de nature différente. On vous a parlé surtout du stress mais il y a aussi l'épuisement professionnel, en passant par des difficultés relationnelles au sein du collectif de travail, le harcèlement proprement dit (sexuel et moral) la mort au travail et à cause du travail. Et des salariés, en nombre grandissant, se disent concernés. Les questions relationnelles, comportementales et organisationnelles posées, leur subjectivité, le passage de l'individuel au collectif rendent l'évaluation, l'action et la prévention délicates. Le problème de l'évaluation se pose donc.

État des connaissances

Au niveau de l'état des connaissances, il y a un certain nombre de choses qui datent. Il y a le rapport du BIT en 1999 qui introduit la notion de violence psychologique, il y a des estimations quantitatives, notamment de la fondation de Dublin, qui sont actuellement réactualisées et on voit bien que les chiffres sont en augmentation puisque dans la dernière étude disponible (2005), 27% des salariés déclaraient souffrir de stress au travail. Il y a un certain nombre d'enquêtes du ministère du travail qui sont faites très régulièrement et où les chiffres sont un peu différents (9,5% des salariés se disent harcelés au travail), l'enquête SUMER, que connaissent bien les médecins du travail et que nous sommes en train de refaire et qui objective très bien un accroissement de la pression psychologique au travail. Il y a les enquêtes DARES qui sont faites également par le ministère du travail très régulièrement et qui montrent qu'un certain nombre de paramètres s'aggravent, notamment l'intensification de la conflictualité au travail depuis une dizaine d'années. Il y a le rapport du Conseil Économique et Social sur la violence au travail, les enquêtes des médecins du travail, (leurs rapports annuels), de l'ANDCP, de psychiatres et psychologues. On peut donc dire que désormais il y a une prise de conscience de ce phénomène de souffrance mentale au travail et de son ampleur, que les nouvelles techniques de management et les modes d'organisation du travail ont contribué à faire émerger et que le risque "santé au travail" se déplace du physique qui existe encore malheureusement vers le psychique. On a, à côté de ça, des organisations, des enjeux d'adaptation qui vont solliciter de plus en plus les salariés sur le plan de la santé, et notre priorité à tous, aujourd'hui, est bien évidemment, de tout faire pour préserver la santé physique mais également mentale (c'est dans la loi), en intervenant sur les facteurs de risque.

Il m'a été demandé de vous donner des chiffres. Ce ne

sera pas exhaustif, car cela m'a été très difficile à obtenir, de plus les données disponibles ne sont pas forcément le reflet exact de la réalité. Ce que l'on peut dire c'est qu'au niveau européen, sur 147 millions de travailleurs il y a quand même 41 millions de salariés qui seraient concernés, avec 12 millions qui se déclarent victimes d'intimidation, de violences physiques, 3 millions de harcèlement sexuel, et, en ce qui concerne le stress au travail, 28% des travailleurs seraient concernés et ce serait à l'origine d'un quart de l'absentéisme, donc, bien sûr, ceci coûte beaucoup d'argent (20 milliards d'euros par an). Il y a d'autres enquêtes, type enquête IPSOS 2000 qui montrent que 3 salariés sur 10 se déclarent victimes de harcèlement au travail. Même si les choses sont en train de changer, il faut se méfier de cette terminologie ; très souvent, en consultation, il y a des gens qui viennent me voir en disant qu'ils sont harcelés, ils ont rempli un questionnaire sur Internet et ont tout coché, or, plus de la moitié des gens qui sont vus ne relèvent pas de cette définition. Et, de toute façon, c'est dans le Code pénal, c'est de la responsabilité du juge, ce qui paraît important à souligner. Par contre nous, bien sûr, on peut parler de souffrance au travail.

Au niveau national, je vous parlais donc des enquêtes DARES, faites très régulièrement, de l'enquête SUMER (2003) qui va avoir prochainement une réactualisation. Bien évidemment, ces enquêtes objectivent parfaitement l'augmentation des contraintes organisationnelles. Le travail se fait de plus en plus dans l'urgence, il est plus dépendant de l'extérieur, plus morcelé... ainsi à titre d'exemples : 48% des salariés déclarent travailler toujours ou souvent dans l'urgence, 58% des salariés déclarent devoir interrompre une tâche pour effectuer une autre non prévue, 55% déclarent que leur rythme de travail est imposé par une demande à satisfaire immédiatement, 71% des salariés ont un contact avec le

public et 23% déclarent vivre des risques d'agression, 24% déclarent être souvent obligés de se débrouiller tout seuls dans des situations difficiles et ont un sentiment de responsabilité accrue, 35% déclarent recevoir des ordres ou indications contradictoires... Ainsi, les salariés, toutes

catégories confondues, sont de plus en plus nombreux à avoir le sentiment de travailler d'une façon continue dans l'urgence tout en manquant des moyens ou des appuis qui leur seraient nécessaires pour réaliser leur objectifs. Ainsi, ils dénoncent les situations de "double contrainte". Les salariés doivent à la fois aller plus vite et éviter les erreurs, atteindre leurs objectifs tout en s'accommodant d'une réduction des moyens mis en œuvre, être comptables de leurs initiatives tout en respectant des règles qui leur ôtent toute autonomie d'action...

Autrefois on parlait de psychopathologie, on parlait de surcharge de travail, la terminologie a un peu changé. Il y a pratiquement un salarié sur deux qui dit travailler dans l'urgence. C'est un stress ; le stress aigu, à la limite peut être bon, parce qu'il permet parfois de faire des miracles, par contre, si c'est en permanence et qu'on se retrouve dans un stress chronique, il y aura nécessairement un retentissement sur l'état de santé. On comprend bien à travers ces exemples qu'il y a une souffrance, sans parler des ordres, des indications contradictoires, des injonctions paradoxales...

Au niveau des enquêtes DARES, j'ai pris trois exemples, travail sous pression, c'est l'organisation taylorienne avec adaptation à just-time, zéro stock etc. Aujourd'hui on n'a

rien trouvé de mieux pour fabriquer une voiture, travailler dans l'agroalimentaire, etc. mais ça pose problème au niveau des individus car il y a une augmentation de la dépendance, une suppression des temps morts, qui a pu s'aggraver d'ailleurs avec les 35 heures, on parle de densification, d'intensification du travail. Un exemple que

Sigles stress et travail

ANDCP : Association Nationale des Directeurs et Cadres de la fonction Personnel

BIT : Bureau International du Travail

CRRMP : Comité Régional de Reconnaissance de Maladies Professionnelles

AFSSET Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail

CCPP : Centre de Consultation de Pathologies Professionnelles

DARES : Directeur de l'Animation de la Recherche des Etudes et des Statistiques

SUMER : Surveillance Médicale des Risques Professionnels

CNAM : Caisse nationale d'Assurance Maladie

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

ORSB : Observatoire Régional de Santé Bretagne

TASS : Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale

MCP : Maladie à Caractère Professionnel

RNV3P : Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles

SAMOTRACE : Santé mentale observatoire travail régions Rhône Alpes et Centre

MP : Maladie Professionnelle

j'aime bien donner est celui d'un vieil ouvrier que j'avais rencontré qui disait qu'il préférerait travailler 42 h que 39h et surtout 35h aujourd'hui parce qu'on lui demande de faire beaucoup plus dans un temps moindre. C'est un paradoxe, le temps de travail a diminué et la souffrance des gens augmente.

Pour résumer, plus d'un travailleur sur deux travaille dans l'urgence, un sur trois dit appliquer strictement les consignes ou recevoir des ordres contradictoires et on sait en ergonomie qu'appliquer les consignes ça peut poser problème, c'est la différence entre le travail prescrit et le travail réel, la variabilité du travail et, si on veut atteindre l'efficacité demandée, on ne peut pas forcément se vanter d'un certain nombre de choses que l'on fait et qui bien sûr ne respectent pas les consignes ce qui peut être à l'origine d'une souffrance. Donc pour un salarié sur trois, les relations de travail sont sources de tension.

L'évolution du contexte du travail a été évoquée précédemment. Cependant, voici quelques indicateurs qui montrent qu'aujourd'hui, au niveau du contenu et des organisations, on a des explications à l'origine de la souffrance (menace sur l'emploi, nécessité d'être performant en permanence, pression de la hiérarchie avec évaluation et individualisation mettant en concurrence les salariés, contraintes de temps, absence de marges de manœuvre, objectifs intenables, travail répétitif, manque de reconnaissance, faiblesse des collectifs...)

Quelques chiffres au niveau national : 37 % des salariés déclarent éprouver souvent du stress au travail (source CSA/liasons sociales) et 20 % des arrêts de travail de deux à quatre mois sont en rapport avec une souffrance au travail (source CNAM 2004). En région Bretagne, les TMS représentent 90% des maladies professionnelles reconnues (10% du total national alors que la population salariée ne représente que 5% de la population française). On avait jusqu'ici une approche strictement biomécanique et aujourd'hui, pour améliorer la compréhension et la prévention, on introduit le risque psychosocial, comme cofacteur, car bien sûr, quelqu'un qui travaille sous tension cela peut avoir des répercussions du point de vue musculaire. L'hyper-sollicitation n'est pas une bonne chose, il faudrait avoir des pauses, une véritable polyvalence, mais cela fait disparaître la notion de métier, de savoir partagé et atteint le collectif.

D'autres données : selon l'INRS, le stress au travail concernerait en France: 1 à 1,4 % de la population active, soit 220 500 à 334 000 personnes. Évidemment cela coûte de l'argent puisque le coût social serait compris entre 830 millions et 1,6 milliards d'euros (entre 0,06 et 0,12% du PIB, 10 à 20 % du budget de la branche AT/MP). Selon une autre étude, de la CNAM, 20% des patients arrêtés pour plus de trois mois vivaient une situation de conflit dans leur entreprise.

Les indicateurs santé du stress au travail

Benoît DOREMUS m'a fait un cadeau empoisonné car il m'a demandé de parler des indicateurs. Je peux vous dire que c'est également, une demande du Groupement Régional de Santé Publique, au niveau de la DRASS. Deux personnes qui travaillent avec moi sont aujourd'hui dans la salle et, nous avons eu les plus grandes difficultés à obtenir des données chiffrées, mais j'ai quand même accepté de relever le défi avec toutes les limites que cela va imposer.

Au niveau des arrêts de travail, pour des troubles psychologiques au sens large, je ne suis pas arrivé à obtenir des chiffres très récents, mais déjà, de 1980 à 1996, on voit qu'il y avait eu une augmentation significative, de 2% à 33% (source CNAM). Lorsqu'on regarde les invalidités c'est plus intéressant : en 98 il y avait 51000 bénéficiaires, et en 2006, 75000. C'est-à-dire une augmentation de 46% en 8 ans et on retrouve essentiellement comme causes des affections psychiatriques (28%) et des maladies du système ostéo-articulaire (24%). En ce qui concerne les accidents du travail, il y avait du mal à faire prendre en charge certaines pathologies liées à certains risques psychosociaux. C'est moins vrai aujourd'hui puisqu'il y a eu un certain nombre d'arrêts, notamment de jurisprudence en juillet 2003, avec la prise en charge d'une dépression en accident de travail, et on considère maintenant qu'un « événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines, quelle que soit la date » suffisent, pour prendre en charge un certain nombre de traumatismes psychologiques en accidents de travail.

Depuis mars 2007 on a aussi des reconnaissances en AT de suicides survenus sur les lieux de travail, avec présomption d'imputabilité si lieu de travail (charge de la preuve inverse à l'employeur). Un suicide au domicile pendant un arrêt maladie a aussi été reconnu en accident de travail, si preuve du lien de causalité (arrêt 22 février 2007). On a également, une nouvelle extension de la faute inexcusable pour « ne pas avoir su préserver l'équilibre psychologique du salarié ». Avec environ 160 000 tentatives de suicide chaque année et plus de 10 000 décès, la France détient un des plus tristes records d'Europe. Ce niveau est à peu près stable depuis cinq ans. Ce fléau majeur est constant et mis au cœur de l'actualité avec les suicides chez l'opérateur France Telecom. Si l'on ne dispose pas de données précises sur le nombre de suicides professionnels, il semblerait que ce phénomène prenne de l'ampleur, on se souvient d'ailleurs de séries noires chez Renault, PSA ou EDF.

Seule une étude réalisée en Basse Normandie en 2003, par ma collègue, à l'initiative de la fédération française de santé au travail, laisse poindre le chiffre possible de 300 à 400 suicides annuels imputables au travail.

Les causes de ces gestes désespérés sont multifactorielles : maladies dépressives, situation d'impasse

sociale... Ils relèvent en tout cas d'une grande difficulté à supporter l'anonymat dans les entreprises, le manque de reconnaissance, l'insécurité et l'instabilité professionnelle. Lorsqu'on regarde les statistiques, il y a peu d'enquêtes, mais tous les secteurs et toutes les catégories socioprofessionnelles sont concernés, les professions libérales, agricoles, le secteur public, les services... ont un risque élevé du fait de cumul de tensions ou difficultés : isolement économique, relations avec du public... J'ai retrouvé une enquête de l'ORSB sur le suicide en Bretagne, qui montre trois décès pour 10000 habitants/an, soit 835 en 2001, 2/3 sont des hommes, notamment au cours de la vie active, mais sur le lien suicide travail : très peu d'études. La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) vient de finaliser un état des lieux des suicides pour lesquels elle a reçu, de janvier 2008 à juin 2009, une demande de reconnaissance comme accidents du travail. Selon cette étude, la CNAM a reçu 72 demandes, dont 39 ont été rejetées, 5 sont en cours d'examen et 28 ont donné lieu à une reconnaissance. Dans ce dernier cas, la famille de la victime a alors droit à une rente, qui est en outre majorée et assortie de dommages et intérêts si l'employeur mis en cause est condamné pour « faute inexcusable » par un Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS).

Dans 85 % des demandes reçues par la CNAM, les victimes étaient des hommes, essentiellement âgés de 40 à 57 ans, et dans plus d'un cas sur deux, le suicide est intervenu sur le lieu de travail. L'étude témoigne aussi de la diversité des publics touchés par le mal-être au travail. Un tiers des suicides déclarés concerne des personnes très qualifiées (3 dirigeants et 21 professions intellectuelles supérieures), un tiers concerne des professions intermédiaires et des employés de bureau, et le dernier tiers, des salariés peu qualifiés (ouvriers, conducteurs, manœuvres). Aucun secteur professionnel n'y échappe, de la métallurgie (13 cas) au commerce non alimentaire (10 cas), en passant par le BTP (9), les services (16) ou la chimie (4).

En Bretagne, il y a eu 10 suicides déclarés en AT, depuis janvier 2009, dont 3 reconnaissances, 3 refus et 4 dossiers en cours d'instruction, à ce jour.

La reconnaissance en maladie professionnelle ?

Au niveau maladies professionnelles, il y a un cadre réglementaire précis et il faut d'abord qu'un tableau existe et que les critères médico-administratifs soient remplis pour bénéficier de la présomption d'origine. Pour les risques psychosociaux, il n'existe pas à ce jour de tableau. L'autre possibilité est le système complémentaire qui existe depuis 1993 avec le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles. Comme il n'y a pas de tableau de maladies professionnelles, on ne peut pas utiliser le CRRMP au niveau de l'alinéa 3, par contre au niveau de l'alinéa 4 c'est tout à fait possible

pour toute pathologie dont on peut penser qu'elle a un lien avec le travail. Tous les termes sont importants : maladie stabilisée et caractérisée, non désignée dans un tableau de maladie professionnelle, mais « directement » et « essentiellement » causée par le travail et entraînant décès ou IPP au moins égal à 25%. Le problème est le terme « stabilisée » : il y a un certain nombre de personnes en souffrance qui vont être arrêtées un certain nombre de mois quand ce n'est pas des années, et à un moment ou un autre, le médecin conseil va solder le dossier, il va estimer que la personne est guérie ou consolidée. Évidemment comme la personne va mieux parce qu'elle n'est plus au travail, on ne va pas pouvoir examiner ces dossiers au niveau du CRRMP, car elle ne justifie plus des 25% d'IPP, donc c'est également un des éléments qui expliquent la sous-estimation. De plus, il faut un lien direct et essentiel, et dans ce cadre, l'apport, notamment du médecin du travail, est extrêmement important pour faire le lien entre la pathologie et un certain nombre d'événements.

Les comités doivent pouvoir disposer, dans ces dossiers délicats, d'observations médicales détaillées comportant des informations sur le début des symptômes et les phases successives de la maladie, durée, évolution, soins prodigués et séquelles. La description chronologique de la maladie doit pouvoir être mise en regard de la description chronologique de la ou des nuisances. La maladie qui est susceptible d'être professionnelle doit être en relation directe et essentielle avec les conditions habituelles de travail. Le rôle du comité est donc de déterminer si les conditions de travail habituelles sont délétères pour la santé mentale du patient.

Le dossier doit contenir des pièces permettant au comité de statuer : rapport du médecin conseil, avis du médecin du travail, avis de l'employeur, faits établis et éléments recueillis par les agents des organismes de sécurité sociale chargés des enquêtes, avec leurs conclusions. Le comité devra également tenir compte de toutes autres données disponibles telles que notamment les données fournies par les parties ainsi que les enquêtes et observations des institutions représentatives du personnel.

Il est nécessaire que les comités puissent repérer les différentes causes possibles de souffrance. Juger du caractère pathogène des conditions de travail est délicat et doit reposer sur des arguments aussi peu subjectifs que possible. Il peut s'agir :

- des modalités d'organisation du travail : organisation de l'entreprise et ses changements ; travail prescrit et réel du salarié et ses changements (poste, moyens matériels, procédures, autonomie dans le travail...) ;
- de relations interpersonnelles avec les autres membres de l'entreprise qu'il s'agisse de la hiérarchie ou des collègues de travail, avec éventuellement des personnalités pathologiques au comportement violent ou à propos de conflit de valeurs, conflit d'objectifs... ;

- de conditions de travail par nature éprouvantes. Le caractère nuisible du travail pour la santé mentale peut éventuellement avoir été préalablement qualifié de harcèlement par des tribunaux (tribunal des prud'hommes, tribunal correctionnel). Ces qualifications sont évidemment un élément important lorsqu'elles existent dans les dossiers mais elles ne doivent ni être l'unique argument positif ou négatif à retenir par les comités, ni être systématiquement attendues pour rendre leur avis. L'existence de procédures judiciaires souvent prud'homales concernant des litiges d'ordre varié (motif de licenciement, indemnités, par exemple) est un élément parmi d'autres d'information des comités sur les conditions de travail. Ce ne sont pas des chiffres très récents mais au niveau national, en ce qui concerne l'activité des CRRMP, il y a eu 58 demandes hors tableau, 29 avis défavorables, parmi lesquels des anxiodépressifs, des infarctus, etc. qui n'ont pas été pris en charge. Au niveau de la région Bretagne, pour les demandes hors tableau, en 2007 il y a eu un avis favorable, en 2008 un avis défavorable (c'était un dossier qui concernait le régime agricole) et en 2009, 2 avis favorables et un avis défavorable.

La maladie à caractère professionnel

Un travail fait par les médecins inspecteurs constitue une autre source d'information. Ils ont, via les inspecteurs du travail qui reçoivent toutes les déclarations de maladies professionnelles, avec les certificats médicaux initiaux, retrouvé 25 maladies rattachables à la souffrance au travail qui n'apparaissent pas dans les statistiques officielles car dans ces statistiques ce sont les maladies reconnues.

Autre source d'information, les maladies à caractère professionnel (MCP), c'est une obligation de tout docteur en médecine de faire un signalement lorsqu'il pense qu'une maladie ou un symptôme est susceptible d'être en lien avec le travail. La finalité est d'assurer une veille et une alerte sur les pathologies émergentes et également, même si cela ne marche pas bien, de réviser les tableaux de maladies professionnelles ou d'en créer de nouveaux. Pour les MCP reçues à l'inspection médicale pour les années 2005-2006-2007, 256 signalements ont été faits, essentiellement en provenance des médecins du travail. Le nombre des médecins du travail (régime général) n'est que de 71 déclarants sur les 300 qui exercent, et on voit qu'il y a une grande variabilité puisque le nombre de signalements par médecin varie de 1 à 38. Le département d'Ille-et-Vilaine a les « meilleurs chiffres ». On note qu'à chaque tranche d'âge, il y a plus de femmes que d'hommes en souffrance, et pour la répartition par nature du risque on constate que la souffrance psychique est bien représentée puisque pour ces trois années-là, il y a eu 76 signalements pour des femmes jeunes, peu qualifiées présentant surtout des symptômes d'anxiété, de dépression

et de violences verbales. Quant aux hommes, au fur et à mesure qu'ils avancent en âge et en qualification, on retrouve un certain nombre de pathologies en lien avec le management et les organisations. Il est également intéressant de regarder au niveau des troubles musculo-squelettiques ; on a quand même eu 109 signalements de cette pathologie.

Pour résumer, les maladies à caractère professionnel concernent aujourd'hui les TMS, les risques psychiques et d'autres phénomènes. On voit bien la limite qu'il y a à les exploiter d'une manière quantitative, par contre c'est intéressant d'une manière qualitative et en complément des statistiques officielles des maladies professionnelles reconnues et indemnisées. On constate une augmentation importante des signalements en 2008, confirmée en 2009. Si on regarde donc les statistiques MP reconnues, le risque psychosocial est un risque méconnu, sous-estimé, parce que complexe, et aussi parce qu'il n'y a pas forcément intérêt pour la personne à déclarer. Ce n'est donc absolument pas le reflet de la réalité. On peut faire la même remarque pour les MCP. Tout ça est préjudiciable à la prévention parce qu'à partir du moment où on a identifié les pathologies et surtout les causes, bien évidemment la priorité pour les préventeurs, c'est d'agir et de tenter de les supprimer.

Les inaptitudes

Il y a d'autres informations qui concernent les inaptitudes. Une enquête a été faite sur les inaptitudes définitives auprès des médecins du travail, en région Bretagne en 2007. On y constate une progression des inaptitudes sans reclassement dans l'entreprise. Il y a autant d'hommes que de femmes, plus de la moitié ont plus de 50 ans, et les pathologies en cause sont ostéo-articulaires pour 60% des cas, psychiques (25%)... mais on a du mal à savoir dans le premier questionnaire si c'est la cause ou la conséquence. Deux maladies sur trois seraient d'origine professionnelle pour le médecin du travail et 4 accidents sur 5, ce qui est en discordance avec les statistiques disponibles et on retrouve pour 27% des facteurs d'organisation, et de charge mentale, concernant les horaires, les rythmes de travail, le manque d'autonomie...

Les centres de consultation de pathologies professionnelles

Le centre de consultation de pathologies professionnelles de Rennes est rattaché au centre hospitalier régional universitaire comme la très grande majorité des consultations de pathologies professionnelles. Il travaille en liaison étroite avec plusieurs services du centre hospitalier et s'intègre dans le projet médical et stratégique de l'établissement.

Pour la région il existe deux centres de consultation de pathologies professionnelles (Brest et Rennes).

Un CCPP est une structure dédiée exclusivement aux affections d'origine professionnelle et environnementale. Le centre répond aussi à des demandes nationales notamment à celles qui figurent dans le plan santé travail et le plan santé environnement. Il prend en charge la santé des salariés dans leur globalité. La vocation d'un CCPP est de rendre des avis et expertises individuels et collectifs concernant les pathologies professionnelles, environnementales, l'aptitude médicale et l'orientation professionnelle en vue d'une meilleure prise en charge médicale et sociale. Ces avis sont rendus suite à une demande de médecins du travail, de médecins généralistes et spécialistes, de patients, et d'institutions (Caisse de sécurité sociale).

Le CCPP offre des avis spécialisés et indépendants sur les interactions maladie / activités professionnelles, que ce soit dans le domaine de l'aide à la décision d'aptitude médicale au poste de travail ou dans celui des affections cliniques ou biologiques d'origine professionnelle ou environnementale. Il a également élargi son domaine d'action à celui de la prise en charge médico-sociale de ces patients (notamment les travailleurs handicapés) pour leur orientation et /ou leur (ré)insertion professionnelle.

Il participe au réseau RNV3P Le réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) est placé sous la coordination de l'AFSSET (Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail).

Pour la première fois en 2007, les consultations pour risque psychosocial s'inscrivent à la première place des consultations pour pathologies professionnelles en France, représentant 27% des causes de consultation, cela confirme une "tendance lourde" depuis plusieurs années. Dans 80% des cas, ces pathologies, incluant au premier chef

la dépression et l'anxiété, sont imputables au travail. Le secteur des services est le plus concerné, particulièrement les domaines de la finance, de l'immobilier, du commerce, des transports, des communications, de l'éducation et de la santé.

Pour ces problèmes psychosociaux, les femmes consultent plus que les hommes (72% contre 28%).

Les autres causes de consultation sont stables depuis plusieurs années: pathologies respiratoires pour 19% des patients, maladies de peau pour 15%, maladies du système ostéo-articulaire (dont troubles musculo-squelettiques) pour 13% et cancers pour 9% , dont 72% de consultations pour cancers broncho-pulmonaires liés à l'amiante ou à d'autres substances chimiques.

Au total, 55% des patients examinés sont des hommes et 45% des femmes, plus jeunes que les hommes, surreprésentés chez les plus de 60 ans.

Les enquêtes

Et puis il y a toutes les autres enquêtes, SUMER, SAMOTRACE... qui permettent d'appréhender mieux le milieu de travail et qui montrent que les contraintes organisationnelles se renforcent.

En conclusion : qu'est-ce qu'on peut faire ? Il faut y penser, écouter, en parler, travailler en réseau, dans une approche multidisciplinaire... Pour s'atteler au risque psychosocial, il convient d'en cerner deux dimensions essentielles et indissociables : la santé de l'homme et les conditions de travail. Compte tenu de l'ampleur et de la multiplicité des enjeux, le défi justifie une mobilisation particulière. Cependant, parler du risque psychosocial, c'est déjà le prévenir.



André LEGARS

Responsable des questions de santé au travail
URI CFDT

“ L'actualité a tendance à prendre le dessus et, elle a au moins un intérêt, si elle n'était pas si dramatique pour certains, c'est que maintenant, personne ne peut dissocier les problèmes de souffrance mentale et les problèmes du travail.

Ce qui se passe tous les jours dans les entreprises est beaucoup moins visible, mais ce qui est intéressant c'est qu'on ne s'occupe pas uniquement de ces questions-là à chaud dans des situations sociales très dégradées, il y a

aussi des entreprises où on anticipe, ce qui est une bonne chose. On a beaucoup de demandes dans les entreprises. On a cité beaucoup d'enquêtes. Il y a eu des enquêtes européennes qui démontrent que le salarié français est le salarié le plus impliqué au travail en Europe et que paradoxalement c'est aussi celui qui ressent le plus la dégradation de ses conditions de travail. Dès qu'on travaille sur cette question on évoque des problèmes d'équilibre.

La deuxième conséquence de cette actualité qui bouge est qu'on est de plus en plus sollicité par nos collègues des CHSCT mais aussi par les dirigeants d'entreprise. On a eu jusqu'alors des points de vue assez divergents. Faut-il aborder la question sur le plan individuel ? Sur le plan collectif ? Il y a dans beaucoup d'entreprises des craintes qui sont liées à la question de la remise en cause éventuelle

de l'encadrement intermédiaire ou de l'encadrement supérieur. Il y a des entreprises où l'organisation du travail étant un domaine réservé, il n'est pas question que cela fasse l'objet de la discussion. Il y a dans certaines entreprises un dialogue social très compliqué parce qu'on est dans une situation dégradée qui nous oblige souvent à passer par des mesures transitoires avant de démarrer une action derrière.

On l'a dit, en France, la prévention des risques professionnels s'est, pendant longtemps, centrée sur les risques physiques. C'est parce qu'il y a eu une négociation européenne au préalable qu'on a eu obligation de transposer l'accord européen et qu'on a abouti à l'accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008. Cet accord est un bon point d'appui, parce maintenant on a, soit la possibilité de passer par des accords de branche ou d'entreprise, soit de passer, dans les administrations, par des plans de prévention des risques psychosociaux, d'autant plus qu'aujourd'hui on a une définition partagée de ce qu'est le stress au travail. C'est maintenant une réalité pour tout le monde, les partenaires sociaux comme les employeurs ont signé cet accord et il a été étendu. Ce qui est important c'est donc que c'est désormais quelque chose d'acquis dont on ne discute plus.

La question qui se pose est de savoir pourquoi on s'est centré si longtemps sur les risques physiques, négligeant ceux liés à la santé mentale. On a parlé de l'évolution du travail ; ce qu'on relève, pour notre part, c'est qu'il y a eu une intensification du travail et que, par ailleurs, la frontière entre l'industrie et les services est en train de s'estomper. Aujourd'hui les activités de service sont à l'intérieur des entreprises de production – c'est-à-dire qu'on est dans la production juste à temps, quand on construit une automobile, le sous-traitant est quasiment associé à la chaîne –, le client est dans l'usine et du point de vue des services on se rapproche du modèle de Taylor, par exemple on contrôle et on calcule le temps passé par une caissière avec chaque client. Les modes de rémunération et l'évaluation se sont, quant à eux, complètement individualisés. Aujourd'hui on a des collectifs de travail complètement déstructurés où les gens ne peuvent plus coopérer. Mon avis est qu'il serait bon d'arrêter cette évaluation individuelle, car on ne peut pas progresser en isolant les salariés.

Donner une nouvelle dimension à la prévention en tenant compte des questions de santé mentale... on y est déjà car pour les TMS on a prouvé qu'on ne peut pas faire une prévention durable en ne considérant que les gestes. On sait que, pour cette problématique, tout ce qui tourne autour des collectifs de travail entre en jeu.

La première étape qui nous semble importante, c'est que



dans les CHSCT, dans les CE ou dans les réunions de DP, dans les entreprises on puisse au moins se mettre d'accord sur le fait de s'engager dans une démarche. On a de grandes difficultés aujourd'hui dans certaines entreprises à faire en sorte que les employeurs s'engagent dans cette démarche, on a du mal encore à faire sauter le déni.

La deuxième étape est d'expliquer ce que sont les risques psychosociaux dans telle entreprise, dans telle administration. Il y a le document unique de prévention des risques professionnels, avec une obligation de révision annuelle, il faut intégrer ces « nouveaux risques » qui sont apparus ou ces risques qu'on n'a pas bien évalués. C'est un levier pour faire avancer les choses quand il y a une difficulté d'engagement. De toute façon il y a une obligation que ces risques-là figurent aussi dans le document unique.

Une chose importante qu'on a déjà évoquée est le coût économique considérable pour beaucoup d'entreprises, on l'a remarqué aussi sur les TMS. Il y a un moment où l'aspect économique rattrape le circuit et où on est obligé de passer à la prévention. Je connais une DRH d'entreprise agroalimentaire dont le problème est qu'il lui manque chaque matin 15% de l'effectif de son personnel, dans ce cas l'usine tourne quand même mais tout le temps en mode dégradé.

De notre côté, dans le cadre des indicateurs, nous allons essayer de repérer les facteurs organisationnels : quelles sont les exigences de travail demandées aux salariés, quelle est la nature des tâches effectuées, quelles sont les exigences des salariés ? Il faut quand même que l'entreprise accepte qu'on puisse concilier vie familiale et vie professionnelle. On a aujourd'hui une multiplication d'horaires atypiques qui entraînent des contraintes très fortes sur les salariés. On va étudier tous les facteurs liés aux relations de travail et au management sans oublier les facteurs liés aux restructurations. Une étude européenne récente, le rapport HIRES nous démontre qu'il y a des liens très forts entre les restructurations et la santé des salariés. Il y a des entreprises qui sont en restructuration permanente, ce qui crée des troubles importants chez les salariés.

Nous avons un préalable dans le débat sur les indicateurs, c'est d'aller voir les salariés et de les inviter à s'exprimer, de repérer ce qui se passe, quels sont le travail réel, la coopération... Nous invitons vraiment nos collègues à le faire. Ce n'est qu'après qu'on va pouvoir travailler sur les indicateurs, tous ceux liés aux dysfonctionnements, les aléas, l'absentéisme, etc. ainsi que les situations de travail à risque.

Nous répétons à nos salariés l'importance du médecin du travail. Et il y a des indicateurs qui ne trompent pas

comme le nombre de visites spontanées en médecine du travail. Le médecin du travail est aussi pour nous un expert car qui dit visite spontanée dit trouble et en tenant compte du secret médical il est important de savoir de quel type de trouble il s'agit.

Pour finir, je vais développer deux choses. Si on saute cette phase de diagnostic, et qu'on veut mettre quelque chose en place, c'est sans doute la pire bêtise qu'on puisse faire parce qu'on va alors utiliser des « dispositifs clef en main », comme les formations type gestion du stress... – qui, si elles ne sont pas intégrées dans un cadre d'action plus global ne servent pas à grand-chose car ça revient souvent à rejeter la faute sur l'individu –, comme tout ce qui est cellule d'écoute, numéros verts, cellule de prise en charge – on ne sait jamais qui se trouve au bout du fil, on ne sait pas quelle confidentialité on a dans l'entreprise par rapport à ça –, comme les observatoires du stress – qui observent mais ont du mal à passer à l'action –, ou comme l'intervention de cabinets spécialisés... Ce qu'on demande à nos collègues c'est d'intervenir sur le cahier

des charges. Plus globalement, ce qu'on demande, parce qu'on a encore des négociations nationales en cours, c'est premièrement d'avoir un droit d'alerte spécifique sur les risques psychosociaux parce que ce n'est pas la peine d'arriver quand les signaux sont trop forts, on devrait pouvoir alerter quand les signaux sont faibles. C'est sans doute compliqué à mettre en place mais ça semble important. C'est deuxièmement, de pouvoir, en tant que CHSCT, avoir recours à l'expert parce que les situations souvent complexes supposent une aide. On souhaiterait aussi avoir une formation spécifique des membres des CHSCT et des délégués du personnel. Le dernier élément qui nous semble important est de retrouver ces lieux d'expression dans les entreprises pour que les salariés puissent parler de leur travail, ce qui permettrait de reconstruire des collectifs et donnerait la possibilité aux salariés de pouvoir agir dans l'entreprise.

Nous avons édité un livret sur la prévention des risques psychosociaux, en vente en librairie.



Jean-Ange LALLICAN

Président de la commission stress au travail - ANDRH



“ Je vais dire d'une manière très claire et lever aussi le voile d'un tabou qui nous a engagés les uns et les autres. La profession RH n'a pas toujours été la plus exemplaire en matière de réflexion sur le sujet. Il faut aujourd'hui recon-

naître que nous avons besoin d'entreprendre et on ne peut entreprendre aujourd'hui seul, isolé dans sa tour d'ivoire. Il faut absolument redescendre et prendre fait et cause des réalités au quotidien car bien entendu les personnes en souffrance sont multiples et variées mais, principalement, il y a une profession qui est à la croisée des chemins et que l'on connaît bien, c'est celle des managers de proximité qui sont souvent entre le marteau et l'enclume. Ces gens-là ont besoin de soutien, de compréhension, d'appui, car ils cumulent les situations de stress.

Alors, de quoi parle-t-on quand on parle du stress ? Je ne reviendrai pas sur ce qui a été très bien dit par rapport à Hans Selye. Petite anecdote sur le sujet de la phase

d'alerte, si vous voyez un lion à l'entrée d'Intramuros à Saint-Malo, je pense que cela vous fera tous réagir, vous allez vous demander s'il faut combattre ou fuir. Eh bien dans la vie on est un peu confronté à ce type de situation plus combative et c'est, au constat, un peu dommage d'en être là. Je crois que les réactions au travail sont parfois problématiques et sujettes à des perceptions en ce sens. Intéressons-nous maintenant au modèle de Karazek. Ce modèle dit, en substance, que nous avons aujourd'hui deux demandes, une demande psychologique, représentant le niveau d'exigence que nous avons par rapport au poste et la latitude décisionnelle que nous n'accordons pas nécessairement aux salariés et ceci pour différentes raisons. On l'a dit tout à l'heure, on agit souvent en situation d'action isolée et non pas en action collective. Redonner au collectif les moyens d'agir donnera certainement une souplesse beaucoup plus grande à l'entreprise et une qualité bien meilleure dans ses résultats. On a besoin aujourd'hui de repérer les métiers et les emplois qui sont les plus stressants. On peut le faire justement par rapport à ces deux dimensions qui sont développées dans le modèle de Karazek. Si on entre dans le modèle de Siegrist, là, on découvre un aspect qui a été fortement relaté dans le cadre d'une enquête faite par l'ANDRH, le souci de reconnaissance qu'a la plupart des individus. Aujourd'hui il persiste une distance très forte entre l'effort accompli d'une part, et la récompense et la reconnaissance d'autre part. La reconnaissance n'est pas que salariale, elle passe parfois simplement par le bonjour, un regard bienveillant que l'on peut avoir sur le travail fait, qui, bien entendu,

fait référence à la ré-humanisation de l'entreprise tant attendue. Le fait est qu'on a tout loisir de pouvoir déshumaniser l'entreprise, par exemple, dans le secteur tertiaire, on passe des mails même au collègue dont le bureau est à trois mètres, si possible avec une copie au supérieur hiérarchique. Il est nécessaire de redonner un sens collectif d'action dans l'entreprise et de se détacher de ces mécanismes relationnels qui ne sont plus à l'ordre du jour, puisque de toute façon on demande à tous les acteurs de l'entreprise d'être efficaces pour arriver à un résultat collectif.

Si on devait chiffrer le coût global du stress en France, selon les sources du MBTI on serait aux environs de 54 milliards d'euros ! On n'a parlé que des coûts directs mais il existe des coûts indirects. Le nombre de stress qu'un être humain peut en théorie supporter, par jour, est de 4 à 5. Or, on en supporte 50 par jour. Il est évident que nous sommes dans l'excès et c'est cet excès de stress qui est nuisible.

Le stress est un phénomène multidimensionnel et multifactoriel. Il n'est donc pas facile de bien le cerner et le situer. Il y a bien sûr une dimension physiologique déjà largement évoquée, une dimension psychologique – et là, nous savons que nous avons tous nos propres filtres liés à la culture que nous avons eue et aux différents apprentissages et que nous ne regardons pas les mêmes choses de la même façon. Le prisme que l'on a fabriqué nous donne une évaluation, des moyens de contrôle, d'action qui ne sont pas nécessairement les mêmes d'un individu à l'autre. Il y a une dimension émotionnelle dans notre activité professionnelle. Parler d'émotion est et reste quelque chose de difficile à évoquer dans nos entreprises, car cela fait toujours un peu réagir à chaud comme si ce n'était pas une dimension à considérer et pourtant l'émotion c'est ce qui nous guide au quotidien, qui nous permet de faire ce qu'on fait. Chaque individu possède un coefficient émotionnel propre qui est le sien et qui va l'engager dans sa vie professionnelle.

Je vais évoquer rapidement les principales causes du stress. Tout d'abord le changement permanent causant l'imprévisibilité et le manque de repères, nous sommes, aujourd'hui, dans un monde très « imprévisionnel » ! Nous n'avons pas les repères suffisants car très souvent il manque certains éléments de communication dans l'entreprise. L'information arrive souvent après certaines situations. Nous avons de gros efforts de communication à mettre en œuvre, pour l'ensemble des partenaires que nous sommes, à la fois syndicats et employeurs. Il faut que cette notion de partenariat puisse apparaître comme évidente et bien énoncée dans l'entreprise. Le changement peut être vécu pour certains comme une opportunité ou une menace. L'entreprise qui anticipe visualisera ces évolutions et favorisera la création d'opportunités de développement en son sein, c'est-à-dire permettra à chaque individu d'être créatif dans son entreprise.

Nous ne le faisons pas assez, très souvent on garde l'information pour soi, on ne la diffuse pas suffisamment à l'ensemble des acteurs de l'entreprise. Si nous la donnions plus rapidement, il persisterait peut-être quelques contradictions... mais l'entreprise vit aussi dans ces contradictions, qui peuvent d'ailleurs faire évoluer le débat. Autre sujet, les réactions au changement de l'emploi, qu'elles soient individuelles ou collectives, développent différentes peurs, peur de perdre son emploi, peur de voir baisser sa rémunération, peur de perdre son statut. La mutation est souvent contrainte. Et le tout, souvent, est et reste mal accompagné. Je pense qu'aujourd'hui, là aussi, nous avons un effort à faire au niveau des entreprises pour accompagner l'ensemble de ces mutations qui sont parfois contraintes et forcées.

Les structures des organisations, qu'elles soient pyramidales ou matricielles, en mode projet ou en réseau créent leurs propres stress. Il y a quelques années on a beaucoup opté pour des constructions matricielles, en construction par mode projet et on a dit, c'est l'idéal parce que tout le monde agit. Mais d'un autre côté persiste un autre modèle, le modèle hiérarchique, et, reconnaissons-le, parfois les deux modèles ne s'entendent pas, ne se recoupent pas. Il persiste des conflits d'intérêt et on voit bien qu'à un moment les acteurs se trouvent piégés dans des informations qui peuvent être contradictoires ou parfois qui ne se complètent pas.

L'augmentation de la pression : le client est de plus en plus présent dans l'entreprise, un client versatile et exigeant qui interpelle directement sur les lignes de production, car, bien entendu, on voit aujourd'hui que la demande est de plus en plus présente. Devons-nous la maintenir ? La question à se poser est : « est-ce qu'on est obligé d'accepter cette exigence au niveau où elle nous est proposée ? ». Je pense qu'on doit y réfléchir, qu'il y a une responsabilité collégiale, celle de se dire que si on continue dans cette spirale infernale, on arrivera à des points de non retour. Je pense qu'on ne peut pas considérer aujourd'hui que l'exigence client est ce qui doit dominer le monde et notamment nos entreprises.

Il est évident qu'il faut faire attention à l'information, il faut la donner mais il ne faut pas en donner trop. Il faut savoir la distribuer, et, si possible, par des relais à qui sera confiée l'importance de celle-ci, notamment les managers de proximité, qui sont aujourd'hui tout simplement des exécutifs de tableaux « croisés-dynamiques » et à qui on demande finalement en plus de produire des résultats. On ne demande pas ce qu'on a fait mais comment on l'a fait. Il y a une certaine aberration. Je suis, pour ma part, farouchement contre l'exagération des tableaux. On passe plus de temps à dire ce qu'on a fait, qu'à entreprendre ce qu'on a à faire. Je crois qu'il y a une certaine prise de conscience collégiale à ré-appréhender.

Le « tout qualité » : on n'a jamais dit que la qualité devait être le risque zéro. La qualité c'est d'abord, comme le

disent les anglo-saxons, par le « global quality », c'est la qualité globale, comment ensemble nous comprenons le phénomène qualité et comment ensemble nous allons répondre à quelque chose qui sera efficient et efficace.

Les autres causes principales que l'on peut observer, c'est aussi l'embouteillage des décisions qui mènent à manager et à passer plus de temps en réunion et à produire des tableaux de bord qu'à encadrer les équipes.

Les contrôles excessifs, la relation dans l'équipe, l'ambiance de travail génèrent de la démotivation, de la perturbation et une absence d'esprit d'équipe. Aujourd'hui les gens ont besoin de retrouver de l'unité, un esprit de corps. Malheureusement l'individualisation grandit parce que l'évaluation que l'on fait des individus est rarement dans le sens du collectif. Pourtant, personne ne nous empêche de revenir au collectif. Les modèles existent, existaient déjà par le passé. On les a abandonnés au profit de l'individualisation. Attention aux modèles modernes qui sont par trop captivants mais qui font oublier ce qui était un des éléments essentiels des organisations, l'être humain au centre de nos préoccupations.

Il y a aussi les aléas du parcours professionnel. Il faut savoir qu'aujourd'hui beaucoup de jeunes ont peur de rentrer dans la vie professionnelle, à cause de ce qu'ils entendent. Entrer dans une entreprise aujourd'hui n'est pas quelque chose de simple, cela relève du parcours du combattant. Dans un nouveau travail, comment passer d'un travail x à un travail y dans l'entreprise ? On a l'impression de se perdre dans cet univers. On va à un moment ne plus reconnaître la compétence qu'on avait avant.

Comment, au niveau des ressources humaines, peut-on aider les personnes à essayer d'y voir clair ? Il faut démontrer que ce passage dans une sphère métier d'un emploi x à un emploi y est possible. Il faut en parler. Il y a des efforts à entreprendre d'information et ce ne sont pas des éléments nouveaux, on en parlait déjà en 94-95. En fait, on a oublié tout ça en regard de bénéfices immédiats qui ont une toute autre finalité. La carrière est quelque chose de plus attendu par un jeune qui rentre dans l'entreprise, qui n'attend pas qu'on lui dessine une carrière complète, mais il attend qu'on l'éclaire sur de possibles évolutions.

Il faut aussi parler d'une autre source de stress : le chômage, parce qu'aujourd'hui c'est malheureusement une réalité très forte. Ce n'est pas qu'une perte d'emploi, c'est aussi une perte d'identité.

Le départ à la retraite peut être un grand soulagement

mais également, pour certaines personnes, une grande interrogation, une rupture. Certains se sentent perdus, ne savent pas comment ils vont entreprendre leurs journées. Il s'installe une véritable angoisse.

L'évaluation des compétences : l'entretien annuel avec son lot de dérapages parfois, d'écueils et de limites est fait pour mesurer ensemble ce qu'on a pu avoir en réponse aux objectifs qui ont été fixés communément l'année précédente. La dérive est de vouloir marquer trop vite des résultats et de mettre une sanction pécuniaire et salariale.

Il y a de nouveaux enjeux dans la relation avec le client externe et le client interne (aussi exigeant que l'externe). Aujourd'hui on demande de plus en plus de choses, par exemple on demande de fournir autant de tableaux de bord en interne qu'en externe, pour essayer de prouver que la mécanique marche bien.

Il est important qu'on essaie d'appréhender les nouvelles exigences de notre monde moderne et que l'on comprenne également ce que sont les tensions qui sont émergentes, pour essayer si possible de les diminuer. Déjà en essayant de les reconnaître, on arrivera ensemble à les diminuer.

Pour clore cette liste, non exhaustive, je vais évoquer la démotivation qui engendre l'absentéisme ou le présentéisme. L'absentéisme est souvent la réponse que peuvent emprunter les salariés en rapport à quelque chose qui ne va pas. Toutefois le présentéisme qui se matérialise un peu partout représente quelque chose de plus handicapant, car cela se présente dans certains cas par de la mal façon, des oublis, des choses à reprendre, etc.

Il existe des actions que l'on peut tout à fait mettre en œuvre dans l'entreprise et, chez un salarié présent dans l'entreprise et qui est peu ou pas actif, il s'agit de mesurer son degré de motivation qui passe, très souvent, par sa perception ou non du sens de l'action.

Quelques mots, maintenant, pour vous parler d'une personne que je connais bien, le docteur Philippe Rodet et qui a écrit un livre que je vous conseille, intitulé « Stress, nouvelles voies », il dit pour partie que ce que nous devons essayer de mettre en place dans nos entreprises, c'est d'abord la confiance en l'avenir, même justement quand ça ne va pas.

Ce qu'il faut, c'est donner l'envie de vivre quelque chose de professionnel dans l'entreprise et bien entendu, rendre l'humanisme comme une obligation managériale dans l'entreprise. Je m'arrêterai sur ces mots pour rester sur du positif.



DEBAT

Question : Vous avez parlé tout à l'heure de la psychologie du travail, et je me demande quel rôle peuvent aujourd'hui avoir les psychologues du travail dans l'entreprise ? Qu'attendez-vous en tant que médecins du travail, de nous psychologues ?

Professeur Verger : Je veux bien répondre en tant que médecin inspecteur, vous faites allusion à la mise en place des équipes pluridisciplinaires en santé au travail, que ce soit dans les entreprises ou plus particulièrement dans les services de santé au travail, avec ce qu'on appelle les IPRP, qui sont d'horizons différents avec des formations différentes. Au départ on a eu surtout des toxicologues, des ergonomes, aujourd'hui on commence à avoir des embauches de psychologues. Je ne parlerai pas des professions paramédicales ou médicales puisqu'il y a également des infirmières qui vont être embauchées demain et qui existaient déjà dans les services d'entreprises. Personnellement, je pense qu'il faut qu'il y ait un débat au niveau des commissions médico-techniques puisque c'est le lieu idéal, en ce qui concerne, notamment, les services inter pour définir les nouvelles règles du jeu. À mon avis et à titre tout à fait personnel, les IPRP doivent effectivement travailler avec les médecins du travail mais sous leur responsabilité, leur indépendance technique n'étant pas actuellement assurée. Au niveau des psychologues, je verrais plus leur rôle dans une approche collective que dans une approche individuelle, mais cela mérite d'être étudié en fonction du contexte, des médecins, des besoins, des demandes...

Benoît Dorémus : Effectivement, j'irai dans le même sens que le professeur Verger car c'est la prévention collective qui doit être la priorité. Les problèmes de santé individuels doivent passer par le système de soins, le système de soins français fonctionne très bien hors de l'entreprise il est parfaitement inutile de l'y faire entrer.

Daniel Lemoine - Inspecteur du travail : Je souhaiterais que le représentant de la CFDT développe ce qu'il attendrait d'un droit d'alerte spécifique et d'un droit d'expression spécifique étant entendu qu'en l'état actuel de la réglementation, je pense qu'on peut utiliser et le droit d'alerte existant, et le droit d'expertise existant. Qu'est-ce qu'il voudrait de plus spécifique sur l'état de la réglementation actuelle ?

André Legars : Le droit d'alerte est effectivement utilisable, mais quand on est sur des risques psychosociaux, on

a intérêt à intervenir sur des signaux faibles. Donc, un droit d'alerte sur signaux faibles, je vous dis honnêtement que l'employeur peut le dénoncer. Quand on est sur des risques physiques évidents, on peut faire fonctionner le droit d'alerte ou le droit de retrait, « c'est indéniable, l'accident est imminent... », or, là, on ne peut pas dire : « l'accident est imminent ou la maladie est imminente ». Je ne suis pas un spécialiste du droit mais, il me semble que c'est important, si on veut pouvoir intervenir sur des signaux faibles et faire en sorte que le système de prévention se mette en marche. On est au-delà du droit d'alerte actuel qui est beaucoup plus axé sur les accidents graves prêts à survenir. Le droit d'expression, quant à lui, existe, mais il est encadré, c'est-à-dire qu'aujourd'hui, à part autour de la machine à café, il n'y a pas d'endroit où on peut parler assez librement. Il y a des choses qui ont été amenées par les lois Auroux, ça a servi à augmenter la productivité, ce sont des réunions de productivité. Je ne remets pas en cause les lois Auroux en tant que telles, mais, ce sont des réunions qui ont été récupérées pour améliorer la productivité et pas parler obligatoirement des difficultés qu'ont les salariés sur leur travail. Il est vrai que le client est maintenant intervenu dans l'usine mais je sais, moi qui viens des hôpitaux que ce temps où les gens pouvaient se parler avant, n'existe plus, ce qui fait que ça dysfonctionne beaucoup. Il est important qu'on puisse retrouver ce temps-là, même si la forme reste à déterminer.

Benoît Dorémus : Ce temps-là on le retrouve sous une autre forme : les salariés qui ne peuvent plus parler en entreprise viennent désormais parler dans nos cabinets.

Question : Je voudrais demander à l'inspection du travail, quels sont les moyens qu'ont les inspecteurs du travail sur ces sujets-là quand les salariés viennent les interroger. Les gens nous disent parfois qu'ils sont allés voir l'inspection du travail et que l'inspection du travail leur a dit d'aller voir le médecin du travail. Est-ce qu'il y aurait d'autres moyens ?

Daniel Lemoine : je vais essayer de répondre de manière courte. Les moyens qui sont les nôtres, pour aller vraiment à l'essentiel, au-delà de la qualité d'écoute qui pourra être la nôtre pour identifier la problématique soulevée, ces moyens qui sont à notre disposition, sont avant tout, le droit d'entrer dans l'entreprise, le droit d'y entendre l'ensemble des acteurs, le droit de consulter un certain nombre de documents. Nous avons donc des

capacités d'enquête que n'ont pas la plupart des autres acteurs. Ensuite, il va falloir déterminer effectivement les suites réservées à des investigations. Bien entendu, nous sommes également membres des CHSCT et lorsqu'ils se réunissent en situation de crise après une situation de violence au travail, ce sont effectivement parfois des CHSCT actifs où l'inspecteur du travail est parfois celui qui bouscule un peu les choses. Sur les suites à réserver – je ne vais pas faire du droit et je ne voudrais pas faire une longue intervention – en dehors du harcèlement moral, du harcèlement sexuel et de la discrimination, nous n'avons pas de moyens pénaux. En lien avec les situations de stress au travail, les trois matières où il y a possibilité pour l'inspecteur du travail de relever procès verbal, sont les trois que je viens de citer. Sur les autres sujets, il faudra passer par le Code pénal et – pour les spécialistes du droit –, faire un rapport au Procureur de la République via un contournement qui est l'article 40 du Code de procédure pénale.

On a, cependant, quelques moyens supplémentaires. L'un d'eux est de plus en plus utilisé – la collègue qui a le siège de France Telecom à Paris vient de l'utiliser –, c'est un moyen qu'on utilisait peu jusqu'alors, en matière de souffrance mentale au travail, qui est la mise en demeure du Directeur départemental ; c'est-à-dire que lorsque le Code du travail n'a pas prévu de texte particulier pour que l'inspection du travail puisse effectuer une mise en demeure – la mise en demeure se rapporte à un risque identifié et prévu par un texte –, donc, lorsqu'aucun texte n'existe, et c'est le cas aujourd'hui pour la souffrance mentale au travail, on contourne par une obligation plus générale, c'est l'article L4721-1, où on va décrire par une mise en demeure, sous la responsabilité du directeur départemental du travail, une situation d'atteinte sérieuse à la santé et à la sécurité des salariés dans une entreprise, des mesures à prendre et on va fixer des délais. Dans l'exemple de la collègue de France Telecom, elle a demandé de suspendre toutes les mesures de mobilité jusqu'au rendu de l'audit en cours.

Gérard Méret - responsable du service juridique d'organisations professionnelles : J'ai entendu, au niveau des causes, le Professeur Verger, parler de la réduction du temps de travail avec ses conséquences en matière d'organisation, de flexibilité pour rester compétitif. J'ai entendu également Monsieur Legars parler de la multiplication des horaires atypiques avec ses conséquences sur la vie personnelle. Je voudrais savoir ce que pensent les intervenants en matière de télétravail, on en parle en ce moment dans le cadre de la pandémie

grippale, est-ce que ça pourrait aggraver ou réduire les questions de stress, notamment par la réduction des temps de trajet domicile-travail.

André Legars : J'ai parlé d'intensification et de manque de temps... je voudrais dire que les 35 heures c'est de la « tarte à la crème ». L'intensification a commencé au milieu des années 80. Les RTT sont arrivés en 2000. C'est un élément du processus, il faut le prendre comme tel mais l'intensification c'est bien depuis les années 80. On est aujourd'hui dans ce processus d'intensification et c'est ce qui a produit de l'individualisation. Jusqu'à nouvel ordre, l'individualisation n'a pas été produite par les 35 heures. La question est bien : « comment on recrée du collectif dans les entreprises ? », je crois que c'est ça qui est important. La productivité a augmenté, et c'est heureux, mais on n'a pas mesuré le rapport entre cette productivité et la santé des salariés. Maintenant on s'arrête dessus car on a des vrais problèmes de santé, mais il ne faut pas avancer de faux prétextes. En gros, ce processus a démarré dans les années Thatcher.

Jean-Ange Lallican : Je vais quand même répondre à la question de Monsieur car elle est bigrement importante. Il est vrai qu'aujourd'hui le télétravail est quelque chose qui fait peur surtout s'il est mal engagé. Je crois que c'est une réflexion à entreprendre dans l'entreprise, c'est-à-dire que le télétravail doit être fait dans des circonstances précises, volontaires, dans lesquelles on engage effectivement l'esprit d'équipe, il faudra bien sûr qu'il y ait des temps de regroupement. Je pense que, résolument, dans les technologies qui sont les nôtres aujourd'hui, on ne pourra pas éviter ce système et donc il ne faut pas se voiler la face. Ce système pourra devenir très intéressant pour certaines personnes, il faudra, bien entendu, échanger avec celles qui accepteront ce type de travail à distance. Pour autant, il faudra bien qu'à un moment on ne les laisse pas trop isolées. C'est l'isolement qui est à craindre, mais ceci existe actuellement, tout autant chez les personnes travaillant à distance que chez celles qui travaillent à proximité dans un même bureau. Bien entendu, nous aurons à bien faire attention aux temps de travail. Il est vrai que c'est un système à risque, mais pour autant, on ne pourra pas éviter le développement de cette forme de travail car il participe de cette évolution des modèles futurs de nos entreprises.

**Et pour retrouver toutes ces informations
et bien d'autres encore concernant
le Service de Santé au Travail du Pays de Saint-Malo ...**

www.stsm35.net



Siège social Saint-Malo
4-6 rue Augustin Fresnel
BP 154
35408 SAINT-MALO

Tél : 02.99.81.12.22
Fax : 02.99.82.07.05

Centre annexe Dinard
2 rue Raphaël Veil
35800 DINARD

Tél : 02.99.46.13.36
Fax : 02.99.16.99.63

Centre annexe Dol
7 bis Bd Deminiac
35120 DOL-de-BRETAGNE

Tél : 02.99.48.22.62
Fax : 02.99.80.91.32