



CNFBPT

**CONCOURS INTERNE DE
CONSERVATEUR TERRITORIAL DE BIBLIOTHEQUES**

SESSION 2014

**Note de synthèse établie à partir d'un dossier
comportant des documents en langue française portant sur
les bibliothèques et la documentation dans la société de l'information**

EPREUVE N° 4

**Durée : 4 h
Coefficient : 3**

SUJET : Conditions de travail et risques psychosociaux.

DOCUMENTS JOINTS

Document n° 1	DARES, <i>Les risques psychosociaux au travail : les indicateurs disponibles</i> , Analyses, Décembre 2010, n°081	Page 3
Document n° 2	Michel GOLLAC, <i>Les risques psychosociaux au travail : d'une « question de société » à des questions scientifiques</i> . Travail et emploi 1/2012, n° 129 (extraits)	Page 8
Document n° 3	Conseil économique, social et environnemental, <i>La prévention des risques psychosociaux</i> , Avis du 14 mai 2013 (synthèse)	Page 13
Document n° 4	Annie DEBARD, <i>La prise en compte des risques psychosociaux par les encadrants : le métier comme repère des ressources psychosociales</i> , Les cahiers des rps, N°21 - Juin 2013	Page 17
Document n° 5	Réseau ANACT, Actes du séminaire <i>Prévention du stress et des risques psychosociaux au travail</i> , Novembre 2007 (extraits)	Page 21
Document n° 6	Philippe DOUILLET et Isabelle MARY-CHERAY, <i>Agir sur le stress et les risques psychosociaux</i> , Travail et changement, n°318 mars/avril 2008	Page 30



Document n° 7	Philippe NASSE et Patrick LEGERON, <i>Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail</i> , remis au Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité, 12 mars 2008 (extraits)	Page 33
Document n° 8	E. LESQUEL, <i>La prévention des risques psychosociaux (RPS) est-elle une priorité ?</i> , La gazette des communes, des départements et des régions, 16 janvier 2014	Page 41
Document n° 9	M. DORIAN, <i>Risques psycho-sociaux dans la fonction publique : large adhésion des syndicats</i> , La gazette des communes, des départements et des régions, 22 octobre 2013	Page 43
Document n° 10	A. VOVARD, <i>Premières clés pour l'élaboration des plans de prévention des risques psychosociaux</i> , La gazette des communes, des départements et des régions, 6 décembre 2013	Page 45
Document n° 11	DARES, <i>Les facteurs psychosociaux au travail</i> , Premières Synthèses, N° 22.1, Mai 2008 (extraits)	Page 47

NOTA :

- 2 points seront retirés au total de la note sur 20 si la copie contient plus de 10 fautes d'orthographe ou de syntaxe.
- **Les candidats ne doivent porter aucun signe distinctif sur les copies** : pas de signature (signature à apposer uniquement dans le coin gommé de la copie à rabattre) ou nom, grade, même fictifs. Seuls la date du concours et le destinataire, (celui-ci est clairement identifié dans l'énoncé du sujet) sont à porter sur la copie.
- Les épreuves sont d'une durée limitée. Aucun brouillon ne sera accepté, la gestion du temps faisant partie intégrante des épreuves.
- Lorsque les renvois et annotations en bas d'une page ou à la fin d'un document ne sont pas joints au sujet, c'est qu'ils ne sont pas indispensables.

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX AU TRAVAIL : les indicateurs disponibles

Pour dresser un premier état des lieux des risques psychosociaux au travail en France, le collège d'expertise sur le suivi statistique de ces risques mis en place en 2008 à la suite du rapport « Nasse-Légeron » a élaboré une batterie provisoire d'une quarantaine d'indicateurs immédiatement disponibles dans les sources statistiques existantes. Les risques psychosociaux sont analysés selon six dimensions : les exigences du travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie et les marges de manœuvre, les rapports sociaux et relations de travail, les conflits de valeur, l'insécurité socio-économique.

Les professions les plus qualifiées apparaissent, au regard des divers indicateurs disponibles, confrontées à des exigences psychosociales au travail relativement élevées, ainsi qu'à des conflits de valeur plus fréquents, mais sont moins exposées au manque de marges de manœuvre, de soutien social ou de sécurité économique que les professions peu qualifiées.

Les salariés qui travaillent en contact avec le public subissent plus souvent que les autres des contraintes émotionnelles importantes. Les femmes sont plus exposées que les hommes au manque de marges de manœuvre, de soutien social et de reconnaissance au travail.

À la suite du rapport « Nasse-Légeron » sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail [1], un collège d'expertise sur le suivi statistique de ces risques a reçu pour mission de formuler des propositions en vue d'un suivi statistique des risques psychosociaux au travail. Ce collège, réuni par l'Insee, a sélectionné une batterie provisoire d'indicateurs reflétant les différentes dimensions de ces risques, et disponibles dans les enquêtes statistiques existantes [2]. Même s'il n'y a pas de définition universellement reçue des risques psychosociaux, il est généralement admis qu'il s'agit de « risques pour la santé, mentale mais aussi physique, créés au moins en partie par le travail à travers des mécanismes sociaux et psychiques » [3]. La littérature scientifique en épidémiologie a souligné les effets importants de ces facteurs de risques sur les maladies cardio-vasculaires, les problèmes de santé mentale et les troubles musculo-squelettiques. Les études ont montré un accroissement du risque de ces pathologies pouvant atteindre 50 à 100 % en cas d'exposition aux facteurs psychosociaux au travail [2].

Pour tenir compte des avancées récentes de la recherche au plan international dans ce domaine, le collège d'expertise a retenu une catégorisation des risques psychosociaux en six dimensions : les exigences du travail, les exigences émotionnelles,

l'autonomie et les marges de manœuvre, les rapports sociaux et relations de travail, les conflits de valeur, l'insécurité socio-économique. La mobilisation des différentes enquêtes sur le travail menées par la Dares et la Drees depuis 2003 permet de brosser un premier tableau d'ensemble de ces risques.

Les exigences du travail

La notion « d'exigences du travail » recouvre quatre grandes dimensions : la quantité de travail, la pression temporelle au travail, la complexité du travail et les difficultés de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale. Cette notion renvoie à celle de « demande psychologique » (1) proposée par R. Karasek [1], ou à celle d'« efforts » (2) de J. Siegrist [2].

La quantité de travail demandée constitue un premier aspect des exigences du travail. Selon l'enquête Santé et itinéraires professionnels (SIP) de 2007, 23 % des actifs occupés estiment qu'on leur demande « toujours » ou « souvent » une quantité de travail excessive. Peu de différences sont observées selon le sexe ou l'âge. En revanche, les cadres et professions intermédiaires se déclarent plus concernés que les employés et ouvriers, et les salariés de l'industrie, de la construction ou du secteur banques-assurances plus que ceux des services aux particuliers ou de l'Administration (3).

Devoir travailler (trop) vite, de façon hachée, ou subir de nombreuses contraintes de rythme est un autre aspect du travail qui peut s'avérer néfaste pour la santé. Selon l'enquête sur les Conditions de travail de 2005, 49 % des actifs occupés estiment qu'ils doivent « toujours » ou « souvent » se dépêcher dans leur travail et 23 % qu'ils doivent « fréquemment interrompre une tâche pour une autre non prévue » et que c'est « un aspect négatif de [leur] travail ». Selon l'enquête Surveillance médicale des risques (Sumer) de 2003, 31 % des salariés (hors fonction publique non hospitalière) (4) estimaient ne pas « disposer du temps nécessaire pour faire [leur] travail ». Les salariés de 50 ans et plus sont moins touchés par ces diverses contraintes. En revanche la pression temporelle et le caractère haché du travail concernent davantage les professions qualifiées. Le cumul de contraintes de rythme de travail, qui reflète la pression de l'organisation du travail, concerne plutôt les professions ouvrières : toujours dans l'enquête Conditions de travail de 2005, 34 % des personnes interrogées, mais 48 % des ouvriers, disent que leur rythme de travail est déterminé par au moins trois contraintes parmi une liste de neuf (5). Là encore les salariés âgés sont moins concernés.

La complexité du travail est une autre dimension des exigences du travail. Selon l'enquête SIP

2007, 45 % des actifs occupés disent devoir « toujours » ou « souvent » « penser à trop de choses à la fois ». Logiquement, cette exigence concerne davantage les professions qualifiées (indépendants, cadres et professions intermédiaires); les salariés des banques et assurances sont eux aussi plus concernés.

Enfin les problèmes de conciliation entre travail et hors-travail touchent 77 % des actifs occupés qui disent avoir « toujours » ou « souvent » des « difficultés à concilier travail et obligations familiales » (enquête SIP 2007). De façon apparemment paradoxale, les femmes ne sont pas sensiblement plus nombreuses que les hommes à exprimer cette opinion, en partie parce que leur durée du travail est en moyenne moins élevée ; en revanche les non-salariés et les cadres dont la durée du travail est particulièrement longue en moyenne, ainsi que, dans une moindre mesure, les professions intermédiaires, l'expriment nettement plus souvent que les employés ou les ouvriers.

Globalement, à la différence des exigences physiques, les exigences psychosociales au travail sont plus importantes pour les salariés qualifiés, même si les ouvriers sont plus contraints dans leur rythme de travail ; en revanche, les salariés âgés sont globalement moins touchés par ces exigences.

Les exigences émotionnelles

Les « exigences émotionnelles du travail » peuvent être fortes dans des relations de service, où la personne doit maîtriser et façonner ses propres émotions, mais aussi maîtriser, façonner les émotions des bénéficiaires de son travail. Les exemples les plus connus sont l'hôtesse de l'air ou l'infirmière, qui doivent toujours avoir l'air sereines pour rassurer les passagers ou les patients, ou la serveuse de bar qui doit plaisanter avec les clients tout en veillant à ce qu'ils restent à leur place.

Selon l'enquête sur les Conditions de travail de 2005, 70 % des actifs occupés déclarent « travailler en contact direct avec le public ». Les travailleurs des commerces et des services sont naturellement beaucoup plus concernés que les agriculteurs et les ouvriers. Dans 86 % des cas, le contact avec le public se déroule « toujours » ou « souvent » en face à face, et 54 % au téléphone. Quand ils sont en contact avec le public, les ouvriers et surtout les employés le sont nettement moins souvent par téléphone que les autres catégories.

Le contact avec le public n'est pas nécessairement source de risque psychosocial, et constitue même souvent un aspect plaisant du travail. Cependant, selon l'enquête SIP 2007, 11 % des actifs occupés déclarent vivre « toujours » ou « souvent » des tensions avec le public alors que 33 % disent en

(1) La demande psychologique comporte trois composantes différentes : la « quantité-rapidité », la « complexité-intensité » et le « morcellement-prévisibilité ».

(2) Dans le questionnaire de J. Siegrist, les « efforts » sont décrits par des questions comme « Je suis constamment pressé(e) par le temps à cause d'une forte charge de travail », « Je suis fréquemment interrompu(e) et dérangé(e) dans mon travail », « Mon travail exige des efforts physiques », « Au cours des dernières années, mon travail est devenu de plus en plus exigeant »...

(3) Dans cette étude, les commentaires sur les différences d'exposition entre catégories socio-professionnelles, sexes ou secteurs sont valides « toutes choses égales par ailleurs ». On l'a vérifié à l'aide de modèles Logit où la variable expliquée est l'exposition à un risque psychosocial déterminé, et les variables explicatives sont le sexe, l'âge, la catégorie socio-professionnelle et le secteur d'activité.

(4) L'enquête Sumer 2003 couvre 80% de l'ensemble des salariés.

(5) Les contraintes de rythme évoquées sont : déplacement automatique d'un produit ou d'une pièce; cadence automatique d'une machine ; autres contraintes techniques ; dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un ou plusieurs collègues ; normes de production, ou des délais à respecter en une heure au plus ; normes de production ou des délais à respecter en une journée au plus ; demande extérieure (clients, public) obligeant à une réponse immédiate ; contrôles ou surveillances permanents (au moins quotidiens) exercés par la hiérarchie ; contrôle ou suivi informatisé.

vivre « parfois ». Bien qu'elle ne porte pas sur la même année l'enquête Conditions de travail de 2005 permet de préciser la nature de ces tensions : 7 % des actifs occupés disent être exposés « toujours » ou « souvent » à des « agressions verbales, des injures, des menaces », et 2 % à des agressions physiques. Ils sont nettement plus nombreux (respectivement 31 % et 11 %) à dire y être exposés « parfois ».

Les femmes sont plus exposées que les hommes à ces tensions du fait qu'elles sont plus présentes chez les employés et les professions intermédiaires, ainsi que dans des secteurs où l'activité se déroule en général au contact du public, comme l'éducation, la santé ou l'action sociale. À âge, secteurs d'activité et catégories socioprofessionnelles identiques, ce sont en revanche les hommes qui apparaissent plus exposés aux tensions et agressions.

Parmi les situations de travail au contact du public, celles où le travailleur se confronte à la souffrance des autres peuvent être particulièrement difficiles à vivre. Dans l'enquête sur les conditions de travail de 2005, 47 % des actifs occupés disent qu'au cours de leur travail ils sont amenés à « devoir calmer des gens » et 37 % à « être en contact avec des personnes en situation de détresse ». Dans certains cas il peut s'agir de la détresse de collègues, mais c'est le plus souvent le public qui est concerné. Les travailleurs du secteur sanitaire et social, des transports, des banques ou de l'administration déclarent relativement souvent connaître de telles situations émotionnellement éprouvantes, au contraire des agriculteurs et des ouvriers.

Autre aspect des exigences émotionnelles, le fait de devoir cacher ses émotions : 42 % des actifs occupés interrogés dans l'enquête SIP 2007 déclarent devoir « toujours » ou « souvent » « cacher (leurs) émotions ou faire semblant d'être de bonne humeur ». Cette contrainte est très présente au contact du public ; elle concerne particulièrement les femmes (49 % contre 36 % pour les hommes).

Enfin, la peur au travail fait partie de la charge émotionnelle dans le travail. Selon l'enquête SIP 2007, 8 % actifs occupés déclarent qu'il leur arrive « toujours » ou « souvent » d'avoir peur pendant leur travail. Si l'on y ajoute ceux qui répondent avoir « parfois » peur, un actif occupé sur trois est concerné. Il peut s'agir de la peur d'un accident matériel, d'une agression physique ou d'une violence morale (harcèlement, discrimination...), sans que l'enquête permette de distinguer ces facteurs. Les jeunes, les hommes, les agriculteurs et les ouvriers éprouvent plus souvent de la peur dans leur travail (mesurée dans son acception la plus large) ; les secteurs des transports, de la construction et de l'éducation-santé-action sociale sont particulièrement concernés.

Le manque d'autonomie et de marges de manœuvre

« L'autonomie au travail » est un thème classique de la sociologie du travail. Cette thématique a connu un regain d'intérêt grâce aux travaux de R. Karasek, qui démontra à la fin des années 1970 l'intérêt d'examiner simultanément la « demande psychologique » et la « latitude décisionnelle » [3] du travailleur : la combinaison d'une forte demande et d'une faible latitude définit une situation à risque, le « job strain ».

Le manque de marges de manœuvre, ou la faible autonomie procédurale, concernent en particulier les emplois d'exécution. Ainsi 20 % des actifs occupés estiment avoir « souvent » ou « toujours » « très peu de liberté pour décider comment faire (leur) travail » (enquête SIP 2007) et 38 % déclarent ne pas pouvoir « interrompre momentanément leur travail quand ils le souhaitent » (Enquête Conditions de travail 2005). Ces proportions atteignent 29 % et 46 % pour les ouvriers. Hommes et femmes se distinguent peu en ce qui concerne la « liberté de décider comment faire leur travail », mais les femmes sont nettement plus nombreuses à signaler une faible autonomie pour les pauses.

La possibilité d'employer et de développer ses compétences est également un enjeu important pour la santé au travail : la monotonie ou l'ennui excessifs peuvent favoriser des troubles psychiques. 24 % des actifs occupés estiment que leur travail ne leur « permet pas d'apprendre des choses nouvelles » (enquête Conditions de travail 2005), et 13 % qu'ils ne peuvent « employer pleinement leurs compétences » que « parfois » ou « jamais » (enquête SIP 2007). 28 % des actifs occupés jugent que leur « travail consiste à répéter continuellement une même série de gestes ou d'opérations » (Enquête Conditions de travail 2005). Enfin, 20 % des salariés (hors fonction publique non hospitalière) déclarent ne pas être d'accord avec l'affirmation « j'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles » (enquête Sumer 2003). Pour la plupart des indicateurs de développement et d'utilisation des compétences, les employés et les ouvriers, comme les femmes, se situent en position relativement défavorable.

Pouvoir donner son avis et exprimer ses attentes sur l'organisation de son travail peut contribuer, comme d'autres dimensions des marges de manœuvre, à préserver, voire favoriser la santé. Selon l'enquête Changement organisationnel et informatisation (COI) de 2007, parmi les salariés du secteur concurrentiel qui ont connu des changements organisationnels ou technologiques importants au cours des trois dernières années, 64 % estiment ne pas avoir été consultés lors de la mise en place de ces changements. Au contraire des autres dimensions des marges de

manœuvre, celle-ci ne concerne pas particulièrement les femmes ou les salariés peu qualifiés.

Le manque de soutien social et de reconnaissance au travail

Les « rapports sociaux au travail » sont analysés à partir de quatre dimensions : la coopération et le soutien social de la part des collègues et de la part de la hiérarchie ; la violence au travail caractérisée par des mises en situation d'agression, d'isolement, de mépris ; la reconnaissance et le sentiment d'utilité du travail effectué ; la qualité du management appréhendée par le prisme de la gestion de la communication en milieu de travail (cohérence et explicitation des objectifs, ordres et indications).

Le travail est un lieu de socialisation très important pour beaucoup de personnes : peu de salariés (9 % dans le champ Sumer 2003) pensent que leurs collègues de travail ne sont pas « amicaux ». C'est aussi un lieu d'entraide : les salariés sont peu nombreux (14 % dans le champ Sumer 2003) à juger que leurs collègues ne les aident pas à « mener (leurs) tâches à bien ». Le soutien des supérieurs est également très présent, même si près d'un salarié sur quatre estime que son supérieur ne l'aide pas à « mener (ses) tâches à bien ». D'une façon générale, plus les salariés avancent en âge, plus ils évoquent ce manque de soutien social au travail. Les femmes indiquent plus souvent que leurs collègues ne sont pas amicaux, et les ouvriers signalent plus fréquemment manquer de soutien des collègues et des chefs. Un salarié sur cinq estime que son supérieur ne « prête pas attention à ce qu'il dit » ; ici encore les ouvriers le signalent nettement plus souvent que les cadres.

Le harcèlement moral renvoie à des situations où un salarié subit un comportement systématiquement hostile de la part d'une ou plusieurs personnes dans le cadre de son travail. Selon l'enquête Sumer 2003, 3 % des salariés (hors fonction publique non hospitalière) signalent subir un « comportement méprisant » (6) au moment de l'enquête ; 10 % déclarent vivre une situation de « déni de la qualité du travail » (7) et 2 % une « atteinte dégradante » (8). Les cadres sont plutôt moins concernés que les autres catégories sociales par les atteintes dégradantes ; les salariés de l'éducation-santé-action sociale et des services aux particuliers et aux entreprises le sont davantage ; les salariés de l'éducation-santé-action sociale déclarent par ailleurs plus souvent vivre une situation de déni de la qualité du travail [4].

Autre facteur lié aux relations sociales au travail, le manque de reconnaissance au travail. Un actif occupé sur trois estime que son travail n'est que « parfois » ou « jamais » « reconnu à sa juste

valeur » (enquête SIP 2007). Moins fréquent est le sentiment d'inutilité de son travail : 9 % des salariés du secteur concurrentiel répondent « non » à la question « pensez-vous que votre travail est utile aux autres ? » (enquête COI 2007). Le sentiment d'inutilité concerne nettement plus souvent les femmes et les ouvriers, alors que le manque de reconnaissance est plus souvent exprimé par les ouvriers et les employés ainsi que par les salariés les plus jeunes. Les agriculteurs souffrent d'un fort manque de reconnaissance de leur travail, au contraire des autres travailleurs indépendants (artisans, commerçants, chefs d'entreprise). Au total, les problèmes de soutien social et de reconnaissance au travail touchent davantage les femmes et les professions les moins qualifiées.

Dernier facteur de risque lié à la dimension collective du travail, l'incertitude provoquée par le manque de clarté du management. Dans le secteur concurrentiel, un salarié sur trois, notamment parmi les moins de 40 ans et les cadres, estime que « généralement », on ne lui explique pas « clairement ce qu'il a à faire dans (son) travail » (enquête COI 2007). Toutefois, ce manque de clarté dans la définition du travail peut être aussi interprété comme un indice d'autonomie au travail, puisque les trois-quarts des salariés concernés déclarent ne pas souhaiter avoir des explications plus détaillées. Enfin 42 % des salariés des secteurs concurrentiels et non concurrentiels (9) disent recevoir « des ordres ou des indications contradictoires », davantage chez les moins de 40 ans et les professions intermédiaires (enquête Conditions de travail 2005).

Les conflits de valeur

Les « conflits de valeur » renvoient à l'état de mal-être ressenti par le travailleur lorsque ce qu'on lui demande de faire vient en opposition avec ses normes professionnelles, sociales ou subjectives, compte tenu de la nature du travail à réaliser ou encore du temps et des moyens dont il dispose. Certains auteurs ont qualifié cette situation « d'impératifs dissonants ».

L'obligation de travailler d'une façon qui heurte sa conscience professionnelle peut se révéler néfaste pour la santé mentale. Certaines situations de travail donnent lieu à des « conflits éthiques » entre les exigences du travail et les valeurs personnelles ou professionnelles. 6 % des actifs occupés estiment qu'ils doivent « toujours » ou « souvent » faire dans leur travail « des choses (qu'ils) désapprouvent (vente abusive, réaliser des licenciements...). Cette proportion s'élève à un tiers lorsqu'on y inclut les salariés déclarant avoir « parfois » de tels conflits éthiques (enquête SIP 2007). Les hommes sont plus touchés que les femmes par ces conflits éthiques (mesurés dans

(6) Il y a « comportement méprisant » quand « quelqu'un se comporte systématiquement avec vous de la façon suivante : "vous ignore, fait comme si vous n'étiez pas là", "vous empêche de vous exprimer", "vous ridiculise en public" » (autoquestionnaire Sumer 2003, cf. encadré).

(7) Il y a « déni de la qualité du travail » quand « quelqu'un se comporte systématiquement avec vous de la façon suivante : « critique injustement votre travail », « vous charge de tâches inutiles ou dégradantes », « sabote votre travail, vous empêche de travailler correctement » (autoquestionnaire Sumer 2003, cf. encadré).

(8) Il y a « atteinte dégradante » quand « quelqu'un se comporte systématiquement avec vous de la façon suivante : « laisse entendre que vous êtes mentalement dérangé », « vous dit des choses obscènes ou dégradantes », « vous fait des propositions à caractère sexuel de façon insistante » (autoquestionnaire Sumer 2003, cf. encadré).

(9) Cette question n'est pas posée aux non-salariés dans l'enquête Conditions de travail.

leur acception la plus large), et le secteur de l'administration davantage concerné que les autres ; les indépendants et les ouvriers sont plutôt moins exposés que les autres professions. Concernant la « qualité empêchée », 15 % des actifs occupés disent n'avoir que « parfois » ou « jamais » « les moyens de faire un travail de qualité ». Cette contrainte concerne plus les salariés que les indépendants (agricoles ou non), et plus l'administration et l'éducation-santé-action sociale que les autres secteurs.

L'insécurité de l'emploi et du travail

L'insécurité de l'emploi est un facteur de risque pour la santé dans la mesure où elle réduit le sentiment de maîtrise de la situation ainsi que le sentiment d'estime de soi. L'expansion des emplois à durée limitée ainsi que des restructurations d'entreprises ont pu provoquer une hausse du sentiment d'insécurité de l'emploi (avant même l'impact de la récente récession), bien que cette question reste controversée.

Concernant la sécurité de l'emploi et du salaire, 23 % des actifs occupés déclaraient en 2007 travailler « toujours », « souvent » ou « parfois » « avec la peur de perdre (leur) emploi » (enquête SIP 2007). Les salariés de l'industrie, et particulièrement les ouvriers, sont plus concernés par ce sentiment d'insécurité, qui touche en revanche moins les secteurs de l'administration, de la santé et du social. 32 % des salariés du secteur concurrentiel estimaient en 2007 « devoir changer de qualification ou de métier » dans les années à venir (enquête COI 2007). Ce sentiment est particulièrement répandu chez les jeunes, ainsi

que dans le secteur des banques et assurances.

Concernant enfin la « soutenabilité » du travail, 37 % des actifs occupés ne se sentaient pas « capables (en 2005) de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à soixante ans » (enquête Conditions de travail 2005). Cet indicateur synthétise un ensemble de perceptions négatives du travail effectué qui rendent la poursuite de celui-ci jusqu'à un âge avancé peu désirable ou difficilement envisageable par les personnes concernées [5]. Les jeunes sont évidemment plus nombreux à répondre ainsi, de même que les ouvriers et, dans une moindre mesure les employés et les professions intermédiaires, au contraire des professions indépendantes et des cadres.

Les indicateurs ici présentés proviennent de sources statistiques diverses et portent sur des années proches mais parfois différentes, ce qui rend difficile un bilan synthétique complet des risques psychosociaux selon les caractéristiques socioprofessionnelles des salariés (sexe, âge, qualification, secteur...). Il ressort néanmoins que les professions les plus qualifiées sont confrontées à des exigences psychosociales au travail relativement élevées, ainsi qu'à des conflits de valeur plus fréquents, mais qu'elles sont moins exposées au manque de marges de manœuvre, de soutien social ou de sécurité économique que les professions peu qualifiées. Les femmes, elles, sont plus exposées que les hommes au manque de marges de manœuvre, de soutien social et de reconnaissance au travail.

Thomas COUTROT (Dares),
Catherine MERMILLIOD (Drees)

Pour en savoir plus

- [1] Nasse P., Légeron P. (2008), *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*, http://www.travail-solidarite.gouv.fr/AMC/pdf/RAPPORT_FINAL_2_mars_2008.pdf
- [2] Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail (2009), « Indicateurs provisoires de facteurs de risques psychosociaux au travail », octobre, <http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/site/medias/Indicateurs-provisaires.pdf>
- [3] Gollac M. (2009), présentation au Comité d'orientation des conditions de travail (COCT) du *Rapport intermédiaire du collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail*, 9 octobre, http://www.travail-solidarite.gouv.fr/AMG/pdf/presentation_college-2.pdf
- [4] Bué J., Sandret N., (2008), « Les comportements hostiles au travail », *Premières Synthèses*, n° 22-2 Dares.
- [5] Coutrot T. (2008), « Se sentir capable de faire le même travail jusqu'à 60 ans : le poids des facteurs psycho-sociaux », *Premières synthèses* n° 29.2, Dares.
- [6] Bahu M., Coutrot T., Mermilliod C. et Rouxel C. (2009) « Appréhender les interactions entre la santé et la vie professionnelle et leur éventuel décalage temporel, premier bilan d'une enquête innovante : SIP », *JMS* 2009 http://jms.insee.fr/files/documents/2009/02_4-JMS2009_S15-2_BAHU-ACTE.PDF



CAIRN.INFO
Chercher, repérer, avancer.

DOCUMENT n° 2

8

Les risques psychosociaux au travail : d'une « question de société » à des questions scientifiques. Introduction

Michel Gollac

Centre de recherche en économie et statistique (CREST) ; michel.gollac@ensae.fr

Les articles de ce numéro sont, à l'exception de l'étude historique proposée par Nicolas Hatzfeld, issus de travaux réalisés à la demande du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail. À la suite de la conférence sur les conditions de travail d'octobre 2007, le ministre alors en charge du Travail, Monsieur Xavier Bertrand, avait demandé au regretté Philippe Nasse, inspecteur général de l'Insee, vice-président du Conseil de la concurrence et à Monsieur Patrick Légeron, psychiatre, directeur général du cabinet Stimulus, un rapport sur la façon d'identifier, de quantifier et de suivre ces risques. Le « rapport Nasse-Légeron » (Nasse, Légeron, 2008) préconisait, entre autres recommandations, la mise en place d'une enquête spécifiquement consacrée aux risques psychosociaux au travail, qui viendrait « [s]'ajouter à l'ensemble des enquêtes existantes, sans supprimer aucune d'elles » et souhaitait que « l'Insee exerce sa responsabilité de garant de la fiabilité sociale de l'enquête en se faisant aider [...] par un Collège d'expertise collective, fonctionnant selon une méthodologie reconnue et validée [...] impliquant en particulier : la pluridisciplinarité, la diversité des points de vue, la traçabilité de leur expression, la qualité scientifique des membres attestée par la liste de leurs publications, une déclaration publique des intérêts qu'ils

détiennent ». Cette recommandation a été mise en œuvre par le ministre du Travail, qui a demandé à l'Insee de former et d'animer un Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, demande que l'Insee a acceptée. Le Collège ainsi formé a bénéficié de l'appui intellectuel et financier de la Dares et de la Drees. Ses travaux se sont fondés sur l'expertise de ses membres, sur l'audition des partenaires sociaux représentés au Conseil national de l'information statistique, sur celle de nombreuses personnalités scientifiques et sur dix revues de littérature dans les disciplines concernées. C'est donc une commande publique d'expertise qui a débouché sur les articles scientifiques rassemblés ici.

Répondre à une demande sociale

La qualité et l'originalité des travaux réalisés dans le cadre de ce Collège, et dont le numéro de la revue rend compte, sont dues à la forte mobilisation du monde de la recherche pour répondre à ce qui lui apparaissait comme une demande sociale prioritaire. Les scientifiques sollicités pour faire partie du Collège d'expertise l'avaient été en raison de leur reconnaissance scientifique, qui ne va pas sans une charge de travail en rapport. À quelques exceptions près, liées à des engagements antérieurs, les chercheurs ont accepté de s'engager dans un travail d'ampleur, impliquant les difficultés inhérentes à la coopération entre courants et disciplines. Les scientifiques auditionnés ont dû consacrer du temps non seulement à l'entrevue, mais aussi à sa préparation. Or aucune demande d'audition de chercheurs n'a rencontré de refus. C'est avec le même souci du bien public que d'autres chercheurs ont accepté la lourde charge de participer à la réalisation des revues de littérature.

La question des risques psychosociaux au travail est en effet devenue une question sociale et politique. Très présente aujourd'hui dans les médias (Loriol, 2011), elle semble retenir l'intérêt de leur public. Elle soulève même une émotion intense lorsqu'elle se présente sous la forme d'événements dramatiques comme les suicides liés au travail. Alors que le travail paraissait promis à la disparition en tant que source d'inspiration des écrivains et des artistes (Méda, 1995), il redevient un sujet possible de films, de téléfilms, de pièces de théâtre, d'ouvrages littéraires dans lesquels il apparaît souvent comme source d'une

10

souffrance liée à ce que nous appelons, dans le jargon scientifique, des facteurs psychosociaux de risque. Le monde politique s'est saisi du problème. Outre le rapport Nasse-Légeron et celui sur le suivi des risques, des commissions émanant de l'UMP-Nouveau Centre, du Sénat, de l'Assemblée nationale et du Premier ministre ont étudié respectivement la souffrance au travail (Copé *et al.*, 2010), le mal-être au travail (Dériot, 2010), les risques psychosociaux au travail et le bien-être au travail (Lachmann *et al.*, 2010). Le plan santé-travail 2010-2014 accorde quant à lui une importance particulière aux risques psychosociaux. Toutefois, le thème a été peu présent dans les campagnes électorales de 2012.

L'approche en termes de risques psychosociaux a fait l'objet de critiques. L'usage de l'expression « risques psychosociaux au travail » a été promu par l'acteur patronal (Marichalar, Martin, 2011). « L'expression met en cause un environnement à risques plutôt qu'une personne ou une fonction déterminée, ce qui fait qu'elle se prête moins à l'imputation de responsabilité » (p. 32) sur le mode politique ou juridique. Au contraire, l'invocation de la souffrance au travail renvoie à la psychodynamique du travail, laquelle « fait remonter la cause de la souffrance psychique à l'organisation du travail, et notamment au décalage travail prescrit-travail réel, non pris en compte par les directions d'entreprise. Dans ce cadre théorique, ce sont donc les responsables de la prescription et de l'organisation du travail qui se trouvent mis en cause [...] » (p. 32).

Ces critiques doivent, selon moi, être prises au sérieux. L'idée selon laquelle les directions pourraient faire le bien des travailleurs en s'appropriant le traitement des facteurs de risque isolés a déjà prouvé sa nocivité : par exemple, les réformes managériales des années 1980 et 1990 ont prétendu remédier au manque d'autonomie, mais l'action en ce sens s'est révélée peu efficace et a servi de paravent à une intensification dommageable du travail (Boltanski, Chiapello, 1999). Les « risques psychosociaux au travail » figurent en effet plutôt, initialement, dans le vocabulaire patronal, même si les acteurs syndicaux utilisent de plus en plus l'expression : or une situation où l'un des partenaires sociaux jouit d'un monopole sur la définition des situations de travail n'est pas propice à un traitement équilibré, ni

même à une connaissance complète de celles-ci. De fait, sous l'étiquette de traitement des risques psychosociaux au travail, certains consultants peu scrupuleux (mais tous ne sont pas dans ce cas !) vendent à des entreprises peu regardantes (mais ce n'est pas le cas de toutes !) des produits inefficaces, voire nuisibles, allant d'enquêtes statistiques de mauvaise qualité à du soutien psychologique bas de gamme.

Faut-il pour autant abandonner l'étude des facteurs psychosociaux de risque au travail ? Ce n'est pas mon avis. La diversité des vocables correspond effectivement à la diversité des positions. Mais ceci pourrait bien traduire des effets de concurrence plus que résulter d'une forte cohérence logique entre positions, concepts et vocabulaire, que cette concurrence soit celle entre représentants des salariés et représentants des employeurs ou celle au sein d'un groupe politique ou social. Certes, la « souffrance au travail » fait plutôt partie du répertoire syndical, le patronat utilisant de préférence un autre vocabulaire. Mais elle figurait dans le titre de la commission lancée par l'UMP et le Nouveau Centre et présidée par Jean-François Copé, alors que Xavier Bertrand, ministre en charge du Travail et membre de l'UMP, s'intéressait, on l'a vu, aux « risques psychosociaux ». Les travaux de Loriol ont mis en évidence les enjeux complexes et divers de l'emploi de mots comme *stress* ou *burnout* (Loriol, 2003). Par ailleurs, des recherches préliminaires menées par Marichalar tendent à montrer qu'en Suède, le terme « psychosocial » n'est pas porté par les mêmes acteurs politiques et sociaux. Il est d'abord utilisé par des médecins, comme Bertil Gardell ou Töres Theorell, qui cherchent à expliquer des maladies surreprésentées dans certains milieux par d'autres déterminants que l'hérédité ou les comportements individuels, ce qui les amène à s'intéresser au travail (Marichalar, 2012). Ces études sur les facteurs de risques collectifs sont mal vues par la droite et les milieux patronaux suédois comme l'illustre en 2006 la suppression de l'Institut national de la vie au travail, jugé trop lié à une pensée sociale-démocrate. Certes, les mots correspondent à des concepts, donc à des théories ou des approches : comme on le verra dans l'article de Pascale Molinier et Anne Flottès, ce ne sont pas les mêmes courants de la psychologie qui parlent de « souffrance » ou de *stress*. Mais, dans la concurrence des vocabulaires promus par les syndicats et par les directions, c'est cette concurrence qui pourrait bien être le phénomène significatif, le vocabulaire n'en étant qu'un moyen

contingent.

Plutôt que de stigmatiser telle approche comme trop « patronale » ou trop « syndicale », il importe, d'un point de vue scientifique, de préciser la signification accordée à des mots tels que « souffrance », *stress* ou « risques psychosociaux ». En fait, on utilise l'expression de « risques psychosociaux au travail » pour deux choses bien distinctes. Dans un premier usage, elle qualifie des troubles plus ou moins précis de l'état psychique de certains travailleurs. Ces troubles étant, en général, peu spécifiques du travail, le concept est peu utile pour une approche scientifique (il est notamment moins précis que « *stress* au travail » ou que « souffrance au travail ») ; il est même source de confusion, bien qu'il puisse servir à des acteurs de terrain (par exemple pour détecter des cas nécessitant une action urgente : même si l'origine des troubles détectés n'est pas le travail, une entreprise peut estimer de son devoir de proposer une aide à un membre de son personnel en situation de détresse psychique). Un autre usage met au contraire l'accent sur les risques spécifiquement liés au travail et engendrés par des mécanismes psychosociaux. Le Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail les définit comme « risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ». L'intérêt d'une telle définition est de rassembler les approches de la plupart des recherches menées dans les différentes disciplines, tout en conservant une précision suffisante pour pouvoir être opérationnalisée. Elle évite également de séparer arbitrairement les risques se concrétisant par des troubles mentaux de ceux se concrétisant par des troubles physiques, lorsque les facteurs causaux sont identiques.

LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Synthèse de l'avis¹

Cinq ans après l'Accord national interprofessionnel sur le stress au travail de 2008 puis, en 2009, le plan d'urgence sur la prévention du stress en France, le CESE a souhaité procéder à un état des lieux des risques psychosociaux et formuler des recommandations afin de mieux les prévenir.

L'état des lieux de la prévention des RPS

Si les suicides de salariés et de demandeurs d'emploi ont particulièrement choqué l'opinion publique, ces drames ne sont que la partie émergée d'un phénomène beaucoup plus large communément dénommé « risques psychosociaux ». Ces risques connaissent des manifestations diverses : stress chronique, harcèlement moral et sexuel, agressions et violences externes, syndrome d'épuisement professionnel et suicides au travail.

Le développement des risques psychosociaux est lié aux transformations du travail ainsi qu'à l'environnement économique et social marqué par la crise. Phénomène multiforme et plurifactoriel, ces risques demeurent difficiles à identifier, alors même qu'ils sont très présents dans le monde du travail et qu'ils constituent, à ce titre, un enjeu majeur de santé publique.

Face à ce phénomène grandissant, les pouvoirs publics mais aussi les partenaires sociaux ne sont pas restés inactifs et de nombreuses initiatives ont déjà été prises. De même, les risques psychosociaux font aussi l'objet d'une prise en compte renforcée par les différents acteurs de prévention. Toutefois, ces différentes initiatives tardent à produire leurs effets et demeurent insuffisantes.

Les recommandations du CESE

Dans l'entreprise, la prévention des risques psychosociaux doit s'inscrire dans une démarche d'ensemble qui touche à la gestion des ressources humaines, à l'organisation du travail et à la qualité des conditions de travail. Cette démarche doit être guidée par des principes d'action clairement affichés qui vont largement conditionner la santé et, plus généralement, la qualité de vie au travail.

Prévenir les risques psychosociaux en s'appuyant sur des principes d'action clairement affichés

La prévention des RPS ne réside pas uniquement, ni même principalement, dans des évolutions législatives ou réglementaires mais dans le changement des pratiques de management et dans la bonne gouvernance. A ce titre, promouvoir un dialogue social de qualité autour de la santé et du bien-être au travail et privilégier la prévention primaire en s'attaquant directement aux facteurs de risques constituent deux orientations

¹ L'ensemble du projet d'avis a été adopté au scrutin public par 98 voix et 67 abstentions (voir le résultat du scrutin en annexe).

fondamentales. En effet, il convient de privilégier les approches préventives et collectives qui touchent à l'organisation et aux méthodes de management en vigueur dans les entreprises et les administrations.

Améliorer la connaissance et l'évaluation des RPS

La prévention des risques psychosociaux passe par une meilleure connaissance de ces risques, tant au niveau national qu'au niveau de l'entreprise.

Afin d'inciter les employeurs à se saisir de la question spécifique des risques psychosociaux, il pourrait être opportun que le document unique d'évaluation des risques (DUER) comprenne une évaluation systématique des facteurs de risques psychosociaux par unité de travail. De plus, le Conseil préconise de rénover la procédure d'élaboration du DUER afin de rendre obligatoire la consultation du CHSCT et des services de santé au travail sur ce document clé de la prévention des risques professionnels.

Enfin, le CESE propose de réactiver le droit d'expression des salariés afin qu'il s'exerce prioritairement sur l'évaluation des risques professionnels, notamment des risques psychosociaux, et la mise en œuvre d'actions destinées à réduire ces risques.

Stabiliser et clarifier le cadre juridique de la santé au travail

Cet axe de recommandations a pour objet de préciser un cadre juridique non stabilisé compte tenu d'une jurisprudence foisonnante en matière de santé au travail, ce qui place les employeurs mais aussi les salariés dans une situation d'insécurité juridique.

Sans créer de nouvelles obligations pour l'employeur, le Conseil préconise ainsi, dans le souci de stabiliser et de clarifier le cadre juridique, de tenir compte dans le Code du travail des principales évolutions jurisprudentielles en matière de santé au travail et de prévention des risques professionnels. Cette préconisation n'a toutefois pas recueilli un large consensus.

De plus, le Conseil préconise de renforcer la prévention des risques psychosociaux en amont des restructurations ou réorganisations, notamment en rendant obligatoire la réalisation - en lien avec les institutions représentatives du personnel - d'une étude d'impact afin d'en évaluer les conséquences organisationnelles et humaines.

Mobiliser davantage les différents acteurs de la prévention

Au-delà de la pluralité des acteurs de prévention, en particulier les IRP, la question se pose de la bonne coordination des différentes interventions et, surtout, de la qualité du dialogue social qui se noue dans l'entreprise sur les questions de santé au travail.

Une attention particulière doit être portée aux PME/TPE afin de les accompagner dans la démarche d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux. Ces entreprises devraient d'abord disposer d'un accès prioritaire aux services de conseil du réseau des préventeurs publics, notamment auprès du réseau des Aract et des Carsat.

De plus, il convient de rechercher les moyens d'une part, d'optimiser la mission du CHSCT qui exige une technicité de plus en plus grande et, d'autre part, d'asseoir sa reconnaissance. Les préoccupations croissantes dans le domaine de la santé des salariés nécessitent en effet que le rôle des CHSCT soit réaffirmé et la formation de ses membres, plus particulièrement sur les risques psychosociaux, renforcée.

Par ailleurs, le Conseil préconise de renforcer la mission de veille sanitaire des services de santé au travail en matière de risques psychosociaux. Dans cette perspective, trois types d'actions mériteraient d'être développés : veiller à l'élaboration et à la mise à jour des fiches d'entreprise ; mobiliser davantage les services de santé au travail sur la réalisation d'enquêtes annuelles ; renforcer le travail en réseau des différents professionnels de santé, qu'il s'agisse de la médecine du travail, de la médecine de ville et des services hospitaliers.

Veiller à la mise en oeuvre de l'accord de 2009 et prolonger les actions engagées dans la Fonction publique

Les employeurs publics sont normalement tenus d'élaborer des plans d'évaluation et de prévention des risques sociaux mais cette obligation est loin d'être mise en application même si certaines collectivités publiques ont déjà élaboré de tels plans. La priorité est donc de rendre effective cette obligation et de veiller à l'élaboration de plans d'évaluation et de prévention des risques sociaux par chaque employeur public, après consultation des CHSCT.

Compte tenu du caractère très prégnant des facteurs de risques psychosociaux dans un grand nombre de services et d'établissements publics de l'Etat et particulièrement les établissements publics locaux d'éducation où des phénomènes de violence sont susceptibles d'affecter les élèves et les membres de la communauté éducative, le CESE demande que les pouvoirs publics tendent à aligner la Fonction publique de l'Etat, sur les règles de création et d'implantation des CHSCT aujourd'hui applicables au secteur privé et aux fonctions publiques hospitalière et territoriale.

Améliorer la détection et la prise en charge des victimes

Le Conseil juge indispensable de se préoccuper de la détection et de l'accompagnement des salariés en souffrance. La création de dispositifs d'écoute dans les entreprises, mais aussi dans les administrations, peut être un instrument utile pour faire bénéficier les salariés d'un premier soutien psychologique.

Dans une logique de portabilité des droits, et avec le souci de maintenir un lien avec le travail, le Conseil propose également que les demandeurs d'emploi puissent continuer à bénéficier d'un suivi médical par les services de santé au travail dans une période à déterminer par les partenaires sociaux, suivant la rupture du contrat de travail.

Enfin, le CESE souhaite que la reconnaissance des risques psychosociaux comme facteur de maladie professionnelle ou d'accident du travail puisse progresser rapidement et qu'une négociation interprofessionnelle puisse s'engager sur cette question en vue d'assouplir les critères de reconnaissance.

Les recommandations du CESE

- ☞ Prévenir les RPS en s'appuyant sur des principes d'action clairement affichés**
 - Intégrer la santé au travail comme une composante de la stratégie globale de l'employeur
 - Promouvoir un dialogue social de qualité autour de la santé et du bien-être au travail
 - Privilégier les actions de prévention primaire
 - Repenser le rôle et la formation initiale et continue de l'encadrement
- ☞ Améliorer la connaissance et l'évaluation des RPS**
 - Améliorer le suivi statistique et épidémiologique
 - Confier à un collège d'expertise la mission d'élaborer un outil d'identification et de suivi des RPS dans l'entreprise
 - Identifier les RPS dans le DUER
 - Associer systématiquement les acteurs de prévention à l'évaluation et la prévention des risques
 - Réactiver le droit d'expression des salariés en l'articulant avec la prévention des risques professionnels
 - Faire du bilan social un outil de la performance sociale
- ☞ Stabiliser et clarifier le cadre juridique de la santé au travail**
 - Prendre en compte dans le droit positif certaines évolutions jurisprudentielles
 - Renforcer la prévention des RPS en amont des restructurations ou réorganisations
 - Faciliter le recours à la procédure de médiation tant pour les salariés que pour les demandeurs d'emploi
 - Encadrer les démarches volontaires de certification en santé au travail
- ☞ Mobiliser davantage les différents acteurs de la prévention**
 - Mieux accompagner les PME/TPE en matière de santé et sécurité au travail
 - Renforcer les moyens d'action du CHSCT
 - Renforcer la mission de veille sanitaire des services de santé au travail
 - Promouvoir le bon usage des TIC
- ☞ Veiller à la mise en œuvre de l'accord de 2009 et prolonger les actions engagées dans la Fonction publique**
 - Elaborer et mettre en œuvre pour chaque employeur public un plan d'évaluation et de prévention des RPS
 - Renforcer le maillage des CHSCT dans la Fonction publique d'Etat
 - Améliorer le fonctionnement des instances médicales
 - Faire évoluer le régime de l'imputabilité au service des accidents et des maladies professionnelles
 - Elargir le droit à la protection fonctionnelle aux faits de harcèlement
- ☞ Améliorer la détection et la prise en charge des victimes**
 - Détecter et mieux accompagner les salariés en situation de détresse
 - Assurer un meilleur suivi médical post-licenciement des demandeurs d'emploi
 - Adapter les règles de prise en charge par la branche AT/MP
 - Développer les unités hospitalières de consultations « santé psychologique et travail »

La prise en compte des risques psychosociaux par les encadrants : le métier comme repère des ressources psychosociales

DOCUMENT n° 4

17

La prévention de la santé au travail est devenue une des préoccupations majeures pour les directions d'entreprise comme pour les intervenants en risques psychosociaux. Le lien entre l'organisation du travail, le bien-être des salariés et la performance des entreprises n'est plus à démontrer. La prise de conscience que des situations de travail peuvent affecter la santé mentale des professionnels est acquise. Aujourd'hui, onze ans après l'article de loi obligeant l'employeur à préserver la santé physique et mentale des salariés (Article L. 4121-1), la question se pose du « comment » intervenir pour prévenir les risques psychosociaux, facteurs de dégradation de la santé au travail.

Aborder la notion de risques psychosociaux oblige à l'inscrire dans un contexte socioéconomique.

Depuis les années 1990, les chercheurs alertent sur les évolutions du monde du travail : l'augmentation des tensions relationnelles que ce soit en interne entre collègues ou en externe avec une augmentation de salariés en lien avec du public, le recours massif aux nouvelles technologies rendant poreuse la frontière entre la vie professionnelle et la vie personnelle, la baisse significative des emplois avec, en parallèle, l'intensification du travail, l'augmentation de la flexibilité et la perte des repères liés aux pratiques d'un métier, le délitement des collectifs de travail. (Davezies, 1997 ; Dejours, 1980 ; Molinier, 2006 ; Volkoff, 2005 ; Castel, 2009). La liste est longue et non exhaustive.

Plusieurs études démontrent également l'augmentation significative des pathologies affectant la santé psychologique des salariés (Courtet, Gollac, 2012).

Au fil de ces années, la législation française s'est emparée de cette problématique. Outre l'obligation de prévention de la santé mentale au travail, en 2002, une loi interdit le harcèlement moral (Article L. 1152-1). Des accords nationaux ont été signés : en 2008 sur le stress et en 2010 sur les violences au travail, dont le harcèlement. Des rapports gouvernementaux ont participé à la sensibilisation des risques psychosociaux. Or, malgré les directives données par ces rapports, ces deux accords et la jurisprudence, il est difficile pour une entreprise de s'engager dans des plans d'action de prévention. Nombreuses sont celles qui se sont engagées dans des diagnostics avec plus ou moins de réussites dans la démarche : soit celle-ci n'est pas suivie d'actions (ce qui est particulièrement démotivant pour l'ensemble des acteurs de l'entreprise), soit le plan d'action ne répond pas aux attentes qu'il a pu motiver.

Aujourd'hui, alors que la phase de sensibilisation semble acquise dans la plupart des entreprises et que les connaissances sur le sujet se précisent, « la conjugaison de l'action et de la connaissance reste un problème dans nos domaines » d'intervention (Clot, 2008, p.31).

Pourtant, un consensus semble s'établir depuis quelques années : les encadrants sont au cœur de la prévention des risques psychosociaux et, à ce titre, sont acteurs de la santé au travail.

Rares sont les plans d'actions d'entreprise qui ne prévoient pas une formation de leur ligne managériale sur ce thème. Les rapports gouvernementaux rappellent le rôle central des managers (Dabb, 2008). Sur les dix préconisations du rapport Lachmann, Larose et Pénicaud (2010, p.5), deux concernent directement les encadrants : « La santé des salariés est d'abord l'affaire des managers, elle ne s'externalise pas. Les managers de proximité sont les premiers acteurs de la santé. », « Préparer et former les managers au rôle de

manager. Affirmer et concrétiser la responsabilité du manager vis-à-vis des équipes et des hommes. ».

Or, Journoud et Pezé (2011) émettent des doutes à la fois sur le rôle central donné aux encadrants dans la prévention de la santé au travail : « tout n'appartient pas à l'encadrant » et sur la qualité très variable des formations qui doivent permettre aux managers d'acquérir ces compétences. Dans ce contexte, ce rôle « attendu » est encore très flou.

Pour nous, « encadrer » peut être défini comme l'activité consistant à créer et maintenir un cadre de travail pour une équipe de collaborateurs. Lorsque nous utilisons le terme de « cadre », nous ne faisons pas référence au statut tel qu'il est défini en France (Boltanski, 1982), mais à la fonction qui consiste à encadrer (Sarnin, Debard, 2008). Or, de nombreuses contraintes pèsent sur les encadrants en matière de prévention de la santé de leurs équipes. Plusieurs auteurs mettent l'accent sur les limites rencontrées par les encadrants dans l'exercice de leur fonction d'animation d'équipes. Leurs marges de manœuvre semblent fortement affectées par une augmentation d'activités qui les éloignent de leurs équipes (Detchessahar, 2011). De plus, la notion de risques psychosociaux et leurs impacts sur la santé psychologique des salariés semblent réinterroger le métier d'encadrant et faire bouger le « cadre » de référence de leur activité. Elle redessine les contours de leurs missions auprès de leurs équipes et instaure de nouvelles exigences. Lors de nos formations auprès de ce public, nous constatons également qu'elle fragilise leur posture managériale. Les modes de régulation des tensions dans l'équipe sont questionnés. Par exemple, en début de session de formation, une majorité d'encadrants nous interroge sur les limites du « harcèlement » : « Lorsque je demande plusieurs fois la même consigne à un salarié, est-ce que je le harcèle ? » Nous posons l'hypothèse que la question de la prévention de la santé au travail peut être source de déstabilisation de la posture managériale, mais qu'elle constitue, dans le même temps, la possibilité d'interroger les ressources et les contraintes qui permettent à un encadrant de favoriser le bien-être de son équipe.

Cette question est le premier pas de notre cheminement vers une intervention qui permettrait aux encadrants d'acquérir des compétences pour répondre, à leur niveau, à l'exigence juridique de préserver la santé des salariés et à la volonté des entreprises de concilier bien-être au travail et performance. Mais avant d'aborder les leviers d'actions proposés par les chercheurs, nous avons à définir notre objectif.

Santé et pathologies au travail

La définition de la santé au travail n'est pas simple. Elle s'appuie sur la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui parle d'un état complet de bien-être physique, mental et social et pas seulement d'une absence de maladie ou d'infirmité. Depuis 1946, l'OMS n'a pas modifié cette approche que certains auteurs ont complétée. Danna et Griffin (1999) notent que le bien-être comporte une dimension subjective de satisfaction et d'engagement en plus de la dimension de santé physique, mentale et sociale. Dans le courant de la psychologie positive et dans le contexte du travail, le bien-être se définit comme étant la satisfaction des trois besoins fondamentaux de compétence, d'autonomie et d'affiliation sociale (Deci & Ryan, 1995).

Les carrières des rps

18

Les liens entre le travail et la santé psychique sont étudiés depuis plusieurs décennies. La psychopathologie « étudie les mécanismes psychiques mis en oeuvre individuellement et collectivement par les sujets au travail » (Lhuillier, 2009, p.85). Cet auteur catégorise les différentes pathologies rencontrées en les mettant en lien avec les changements organisationnels du travail. Ainsi, trois types de pathologies sont repérés :

- Les pathologies de l'activité « emballée » ou empêchée ;
- Les pathologies de la solitude et l'équivocité du travail ;
- Les pathologies de la maltraitance et de la violence.

Les pathologies de l'activité « emballée » se signalent par des pathologies de surcharge que nous pouvons mettre en lien avec la notion de stress. Ce dernier se définit comme « un état survenant 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. ». L'activité « empêchée » correspond, selon Lhuillier à « la répression du mouvement et de la mobilisation psychique par le non-travail forcé » (ibid, p.87). Cette notion a été approfondie par Clot (2010). Pour cet auteur, l'activité se distingue de la tâche : « Le travail ne peut être confondu avec la tâche prescrite que par naïveté sociale. Ce qu'accomplit réellement le sujet ne correspond jamais exactement à ce qu'il est censé exécuter : il fait autrement que prévu, il redéfinit la tâche qui lui est assignée – même paradoxalement parfois au prix de sa santé – pour arriver à se reconnaître dans ce qu'il fait. (...) C'est cette activité « exposée », jamais prédictible, jamais garantie d'avance, mais aussi jamais complètement annulée, qui est le siège des liaisons et déliaisons possibles ou impossibles entre santé et travail. » (ibid, 2010, p.42).

En ce qui concerne les pathologies de la solitude et l'équivocité du travail, Lhuillier (ibid) en attribue l'origine à une individualisation accrue des méthodes de gestion des ressources humaines. Ces pathologies s'ancrent dans la complexité à arbitrer face aux décisions qu'impose le travail. Or, il semble que le salarié soit de plus en plus seul pour arbitrer, décider sur le « faire » et le « comment » faire. (Davezies, 1993). Le soutien social peut faire défaut.

Et les encadrants, de plus en plus éloignés de la réalité du travail, vont rencontrer des difficultés pour reconnaître le travail réel et connaître des problèmes dans le cadre des évaluations (Detchessahar, 2012). L'évaluation du travail portant de plus en plus sur des critères de qualité déconnectés du réel du travail, les professionnels ont parfois le sentiment de faire du « sale boulot » (Lhuillier, 2005) jusqu'à développer une honte qui peut renforcer l'isolement et le silence.

Les pathologies de la maltraitance et de la violence sont les conséquences des situations citées précédemment. Dans les entreprises, ces situations de violences (ou de conflits aggravés) vis-à-vis de l'entourage professionnel (client ou collègue) sont le plus souvent analysées sous l'angle d'une « pathologie » personnelle. Or, lorsque ces situations se présentent, il serait intéressant d'interroger la qualité du lien social. Ces pathologies sont les conséquences post-traumatiques de situations de violences au travail : les violences externes (Debout, 1999), le harcèlement (Lhuillier, 2002), la

placardisation (Muller & Grima, 2012). Ces différentes situations démontrent la défaillance des cadres contenant et des modes de régulation dans l'entreprise et les organisations.

A notre connaissance, aucune étude n'interroge les situations les plus rencontrées par les managers en termes de risques psychosociaux. Nous avons interrogé 180 encadrants à l'aide d'un questionnaire. En ce qui concerne les violences externes, 51,1% ont déclaré avoir eu à gérer des plaintes de collaborateurs concernant les violences verbales de la part de clients. Les situations de violences internes sont nombreuses : 49,5% signalent s'être fait fortement agresser verbalement par un collaborateur au cours de leur vie managériale ; 46,6% des encadrants interrogés ont dû faire face à une équipe hostile lors de leur arrivée ; 15% ont été accusés au moins une fois de harcèlement par un membre de leur équipe. Faire face au stress d'un collaborateur est également fréquent puisque 47,8% ont vu un membre de leur équipe perdre son efficacité professionnelle alors qu'il était compétent ; 5% ont dû faire face à un collaborateur qui menaçait de se suicider. Notre échantillon est composé essentiellement de managers de proximité. Ils sont à 84,4% issus du secteur de la restauration collective et 20% du secteur tertiaire. Sans être représentatif de l'ensemble des encadrants, cet échantillon nous donne l'ampleur du nombre de situations fortement émotionnelles que rencontre un manager dans la gestion de son équipe.

Alors, quels sont les leviers d'action proposés aux encadrants pour favoriser le bien-être au travail de leurs équipes, issus de la psychologie du travail et des organisations ?

Les leviers d'action d'un encadrant pour favoriser le bien-être de son équipe

Le courant de la psychodynamique du travail, à la suite des ergonomes, insiste sur le caractère énigmatique du travail. Celui-ci est toujours plus que sa prescription. « Travailler implique de sortir du discours pour se confronter avec le monde » (Davezies, 1993, p.4). Pour s'accomplir, le travail mobilise notre intelligence rusée, cette « Métis » repérée par les Grecs. Utiliser sa « Métis » entraîne une forte mobilisation psychique puisque son processus va conduire le sujet travaillant à restructurer non seulement son expérience, mais aussi « la validité de son savoir, la légitimité des règles auxquelles il se plie et l'authenticité de son propre engagement. » (Davezies, ibid, p.8). La psychodynamique du travail insiste sur la prise en compte (et en main) du travail réel comme constructeur de notre santé au travail ; toutefois, n'oublions pas que, pour se déployer, le travail réel doit s'appuyer sur le travail prescrit.

L'organisation concrète du travail et les moyens de le réaliser. C'est à partir de ce cadre imposé que le professionnel va pouvoir mettre en œuvre un « processus de subversion auquel le sujet est convoqué et à travers lequel il peut construire sa santé. » (ibid, p.12).

Les études sur le stress au travail donnent également des pistes d'action pour préserver sa santé et le bien-être au travail. Les travaux de Karasek et Theorell (1990) ont mis en évidence des « facteurs de protection » malgré une intensité de la charge de travail. Le premier concerne la marge d'autonomie. Le second insiste sur le soutien social et technique nécessaire pour faire face aux situations « qui ne

vont pas de soi ». La notion d'autonomie est complétée par celle du pouvoir d'agir développé en clinique de l'activité. Les travaux de Clot (2008) insistent sur la nécessité de créer des espaces de dialogue, de « disputes » sur le travail afin d'imaginer individuellement et collectivement ses modes de résolution. Ces espaces formels et informels permettent aux professionnels de développer leurs règles de métier, ressources psychosociales face à la conflictualité du travail.

Les travaux de Caroly (2002, 2010) nous donnent également des pistes d'action pour réguler les tensions dans une équipe. Elle montre l'importance des attitudes des encadrants dans la capacité d'agir des collectifs de travail. En effet, son étude auprès de deux bureaux de poste, montre que l'enfermement dans les prescriptions ne favorise pas le développement de cette fonction de régulation. Prescrire le travail ne suffit pas, l'encadrant doit favoriser des espaces de discussion sur le réel du travail. Être manager aujourd'hui, c'est peut-être avoir cette souplesse d'être là, présent et absent à la fois. Linhart (2004) parle de mouvement paradoxal de l'engagement et du désengagement du manager. Elle parle d'une position de « contempl'acteur » : l'encadrant se doit d'être présent pour être garant d'un cadre tout en laissant suffisamment de marge de manœuvre à son équipe pour qu'elle puisse construire ses règles de métier.

Ainsi, l'attitude de l'encadrant va favoriser, ou pas, l'intelligence collective à résoudre les difficultés qui se présentent. Favoriser le pouvoir d'agir d'un collectif de travail tout en étant capable d'arbitrer semble particulièrement pertinent pour un encadrant qui souhaite être acteur dans la prévention de la santé au travail et du bien-être de son équipe. Même si peu d'auteurs français posent la question des aptitudes personnelles nécessaires à un encadrant (sauf sur le versant normatif), les travaux d'Estelle Morin (2007) concernant l'intelligence émotionnelle (ou relationnelle) nous semblent intéressants pour aborder les ressources personnelles d'un encadrant. Les collaborateurs d'encadrants doués d'intelligence émotionnelle « se sentent bien et engagés dans leur travail. Ils ont le goût de se dépasser et de donner leur plein rendement. Par contre, lorsqu'ils travaillent avec une personne qui présente les caractéristiques opposées, ils se sentent mal et prêts à changer d'emploi dès que possible, ils trouvent le temps long, mais ils donnent quand même la performance attendue pour éviter de subir des sanctions. Bref, il semble que le fait de travailler avec des personnes qui ont des compétences émotionnelles ait des effets positifs sur le bien-être psychologique et l'engagement. » (ibid, 2007, p.181).

Ainsi, ces courants apportent des pistes d'action pour les encadrants : prescrire et organiser le travail, développer le soutien social et technique, réguler les tensions, développer des compétences relationnelles, tout en sachant prendre une posture de « contempl'acteur ».

Un concept opérant : l'architecture du métier

Après cette étude, non exhaustive, des leviers d'action cités par la littérature, nous pouvons nous interroger sur le « comment » permettre à un encadrant d'acquérir ces différentes ressources afin d'être acteur de la santé au travail et du bien-être de son équipe ? Clot (2008) nous propose un concept : l'architecture métier qui

semble être opérant à deux titres. D'abord comme grille de lecture pour repérer les ressources psychosociales à développer pour un encadrant (et dans une équipe, mais nous répondrons ici uniquement à la question initiale de permettre à un manager de développer des compétences pour être acteur de la santé au travail) ; mais également pour construire un processus d'intervention/action permettant à un encadrant de construire des compétences dans l'action et l'expérience.

Déjà, en 2006, Clot abordait ce concept : « Le métier, c'est développer le pouvoir d'agir des professionnels sur l'architecture d'ensemble de leur métier » (Clot, 2006, p.168). Le concept de « métier » déplace notre regard sur différentes notions liées aux risques psychosociaux.

Ainsi, la reconnaissance n'est plus seulement affaire individuelle lorsqu'elle devient une reconnaissance du métier. La notion de la qualité du travail, placée dans le métier, prend de la noblesse : nous sortons des critères quantitatifs pour interroger la technique, l'éthique et la beauté du travail bien fait.

« Reste à comprendre en quoi un concept psychologique de métier peut se révéler utile. » (Clot, 2008, p. 251). L'architecture métier proposée par Clot se compose de 4 instances :

■ L'Instance Impersonnelle

Elle est la tâche, le travail prescrit, les moyens concrets donnés par l'organisation. « Le métier est impersonnel en tant que produit social de l'organisation du travail qui fixe les tâches les missions, attribue les moyens pour les réaliser, évalue les résultats. Le métier est conçu pour tous, indépendamment des caractéristiques de chaque salarié » (Miossec, Donnay, Pelletier, Zittoun, 2011). Le rôle de l'encadrant est de poser ce cadre organisationnel.

■ L'Instance Interpersonnelle

Cette instance correspond au déploiement du travail réel. Pour que cette instance soit vivante, l'encadrant doit acquérir des outils pour favoriser la coopération au travail de ses équipes, permettre le déploiement de l'intelligence rusée des situations tout en offrant suffisamment d'autonomie, reconnaître le travail accompli et entendre l'activité empêchée qui fait mal au professionnel qui souhaite faire du « bon » travail.

■ L'Instance Personnelle

Clot intègre dans cette instance le « style » personnel qui comprend notre mode de fonctionnement professionnel, mais aussi notre expérience, notre formation, notre rapport sensible au travail. Pour un encadrant, aborder sa fonction de manager en connaissant son propre style, ses atouts et points de vigilance dans l'accompagnement d'une équipe semble un préalable à son intégration dans son « métier ». Acquérir cette capacité réflexive qui le maintiendra en alerte sur les conséquences de ses actions et prises de décision lui permettra de développer ses compétences émotionnelles et relationnelles.

■ L'Instance Transpersonnelle

Cette instance est difficile à définir. Clot la définit comme « l'attendu du sous-entendu ». Elle correspond à l'histoire d'un milieu professionnel, la culture, la mémoire. « C'est elle qui donne le ton et, tel un diapason générique, signale que le travail collectif

en cours est celui d'un collectif de travail inscrit dans une histoire et capable d'orchestrer l'activité. » (Clot, 2008, p.259). Pour un encadrant, elle définit sa place de « contempl'acteur » citée plus haut.

En donnant le ton, cette instance nous parle du sens du travail. Alors que les autres instances interrogeaient le comment un encadrant peut favoriser le bien-être au travail, cette dimension interpelle sur le pourquoi. Il peut être intéressant, à la lumière de cette instance, de réfléchir à l'échec des politiques de prévention en santé au travail mises en place dans les entreprises. En effet, nous nous sommes interrogés sur la richesse des leviers d'action mis en évidence dans la littérature et leur non-application sur le terrain. Nous pouvons par exemple citer le principe de subsidiarité proposé par Petit et al. (2011). En effet, développer le pouvoir d'agir au sein d'une entreprise est un levier de prévention de la santé au travail. Or, celui-ci nécessite que la « culture » de l'entreprise accepte d'entendre les préconisations d'action sur le travail issu d'échelons inférieurs. Selon le « transpersonnel » de l'entreprise, il peut être sous-entendu que la parole d'un exécutant n'a pas de valeur. Nous supposons donc que certaines organisations auront des difficultés à accepter de remettre en question ses « croyances ».

Ces quatre dimensions forment une boussole pour repérer le développement des ressources psychosociales liées à chaque instance. Toutefois, il faut imaginer cette architecture métier en dynamique : « C'est en mouvement qu'un métier montre ce qu'il est. Et c'est lorsque ce mouvement est empêché ou contrarié que le travail devient un risque pour la santé. Tout est lié. Ou, du moins, devrait l'être pour que l'énergie psychique indispensable à la vitalité professionnelle ne se dissipe pas autant dans les milieux de travail. » (Clot, 2008, p.258).

Gaubert rajoute : « Au regard de cette conception interactionniste, le développement du métier ou sa régression dépendra de la qualité

des interactions entre les différentes composantes du métier ou de leurs grippages. » (2012, p191). Ainsi, pour un encadrant acteur de la santé au travail, rien n'est jamais acquis. Il aura à être vigilant à maintenir vivant le métier de ses équipes. Et si le métier du manager était de développer le métier de ses équipes ?

Conclusion

L'architecture du métier peut également constituer une boussole pour penser une intervention/action qui permettrait de construire un parcours formatif pour des encadrants.

Suite à la restructuration d'un Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), nous accompagnons des cadres de santé et techniques à développer des compétences pour être acteur de la santé au travail. Cette réorganisation bouscule les métiers des soignants. Un accompagnement se fait au niveau des équipes pour mettre en discussion les tensions liées au changement de métier et développer leur capacité à être acteur dans le changement, sur leur travail. Parallèlement, l'accompagnement des encadrants interroge les quatre instances du métier et vise à connaître et comprendre leur mode de fonctionnement professionnel (instance Personnelle), décrire leurs activités et mettre en discussion avec leurs directions les attendus de leur fonction vis-à-vis de leur équipe (instance Impersonnelle), acquérir des outils favorisant la créativité de leur équipe et développer le principe de subsidiarité (instance Interpersonnelle) et à mettre du sens et rendre visible le sens de leur métier d'encadrant au sein d'un EHPAD.

Annle Debard

Psychologue du travail et des organisations,
Consultante, Laboratoire GREPS,
Université de Lyon

Accord santé, sécurité et conditions de travail du personnel du régime général

Un protocole d'accord relatif à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail des personnels général de sécurité sociale a été signé, le 16 novembre 2012, par l'UCANSS et les deux organisations affiliées à CFE-CGC. Cet accord est conclu pour une durée indéterminée et a été agréé par la tutelle, le 19 février 2013.

Il s'articule autour de trois parties :

- La première rappelle les principes généraux de prévention concernant une politique de santé et de sécurité au travail ;
- La seconde détermine les engagements et responsabilités des différents acteurs intervenant dans ce domaine ;
- Enfin, la dernière identifie des leviers d'actions, relevant de la prévention primaire, secondaire ou tertiaire, à mettre en œuvre pour développer une politique de santé et de sécurité au travail dans les organismes de Sécurité sociale.

Source :

http://extranet.ucanss.fr/contenu/public/EspaceUcanss/services/textes_documents/textesdoc_index.htm

« Faire reconnaître un suicide comme accident du travail »

François Daniellou, Professeur d'ergonomie à l'Institut polytechnique de Bordeaux, a rédigé un guide pratique sur le complexe processus de qualification d'un suicide en accident du travail.

Disponible en téléchargement sur le site www.souffrance-au-travail.com, cet outil propose une série de points de repères pour aider les ayants droit à approcher les acteurs et les professionnels (CHSCT, représentants du personnel, employeur, assurance maladie, médecin du travail, inspecteur du travail, police et gendarmerie, etc.) susceptibles d'être rencontrés au cours de la démarche. Il précise également les étapes des procédures de Sécurité sociale, les moyens d'assurer des ressources financières immédiates, le recueil d'informations médicales, la constitution du dossier ou encore la procédure pénale.

Sont annexées au guide, différentes pistes de réflexion sur les facteurs professionnels du suicide, l'éventuel événement déclencheur ou encore des informations sur le certificat médical.



2

L'approche de la psychologie du travail



Yves Clot¹,
chaire de psychologie du travail, CNAM, Paris

L'objet de cette intervention sera de donner une description du champ dans lequel nous agissons en donnant plusieurs points de vue issus de la psychologie du travail (et pas spécifiquement de la clinique de l'activité).

Les clivages dans le champ du travail

Nous assistons à une réorganisation du champ de l'intervention en analyse du travail, avec une sorte de dualisme.

D'un côté il y a l'ingénierie de la bonne pratique, celle qui sait comment on doit faire, avec les formes d'orthopédie qui sont associées à cela (les bons gestes, la bonne posture, les scripts comportementaux, la seule bonne manière de parler). Le travail qui se fait dans ce champ-là n'est pas inutile, mais il est intéressant de réfléchir à ce que cela implique.

De l'autre côté, il y a l'écoute (mais parfois, c'est la perversion de la parole : on écoute sans que ça ait des conséquences dans la réalité). La psychologie du travail est très concernée par cette question de l'écoute : écouter, la souffrance, écouter ce qui va mal, ce qui entame, ce qui abîme. Les psychologues du travail sont très demandés pour cela (les numéros verts, les sociétés de service...).

Il y a comme une sorte de partage du monde de l'intervention qui est en train de se faire. Le sentiment, c'est qu'on va vers une sorte de « néo-fordisme monté sur coussins compassionnels ». Or, la compassion est trop respectable, dans ce qu'elle a d'essentiel pour la vie humaine, pour la laisser ranger au rang de simple stratégie d'entreprise. Cette vocation compassionnelle qu'on se trouve et qu'on voudrait bien confier aux psychologues du travail et qui, par ailleurs, peut se combiner très facilement avec l'ingénierie orthopédique de la bonne pratique, ça fait réfléchir.

Aussi, je suis très attentif à la répartition du champ, même au plan scientifique, entre TMS et RPS. Il y a d'un côté les facteurs bio-mécaniques, physiques, voire physiologiques, ceux qu'on peut corriger par des bonnes pratiques ; de l'autre, il y a les RPS, le social et le psychologique. Nous sommes tous impliqués dans ce dualisme, qui est fondamentalement à interroger. Et nous avons les moyens de l'interroger, et de développer des modèles qui ne soient pas dualistes. Pour cela, nous avons la tradition de l'activité – dont on entend moins parler à partir du moment où on divise le champ en facteurs parallèles et indépendants, comme s'il y avait des facteurs psycho-sociaux d'un côté et physico-pratiques de l'autre.

Une définition dynamique et non-dualiste de la santé

Pour penser autrement que dans ce dualisme, il faut se faire une certaine représentation de l'activité, et avant cela même, une certaine représentation de la santé, et de la santé au travail. Cette représentation de la santé, je l'emprunte à Canguilhem (« le normal et le pathologique »). Bien que ce soit un philosophe, c'est fondateur, y compris pour l'action concrète en milieu du travail. Il a une définition très simple de ce qui fait la santé, qui est à peu près celle-ci : « Je me porte bien pour 3 raisons. D'une part, quand je porte la responsabilité de mes actes. D'autre part, lorsque je porte des "choses" (au sens large, pas seulement des objets matériels) à l'existence. Enfin – et c'est

¹ - Voir *Travail et pouvoir agir*, coll. Le travail humain, PUF, mars 2008, 288 pages

Doc. 5, Heiseau ANACT, Actes du séminaire Prévention du stress et des risques psychosociaux au travail, Novembre 2007 (extraits)

ce qui nous intéresse le plus ici – *lorsque je peux créer entre les "choses" des liens qui ne leur viendraient pas sans moi.* » La santé, c'est cela : pouvoir créer entre les "choses" des liens qui ne leur viendraient pas sans moi.

Autrement dit, si nous renversons le propos, nous avons l'idée que lorsque les choses se mettent à avoir, entre elles, des rapports indépendants de moi, c'est dangereux pour ma santé. La santé ce n'est pas un équilibre, ce n'est pas cet état de bien-être auquel l'OMS nous a habitués à penser. La santé, ça a à voir avec la création, c'est-à-dire pas seulement la capacité de vivre dans un milieu, mais de créer du milieu pour vivre. Le problème de l'activité humaine, c'est celui-là : pas seulement vivre dans un milieu – parce que quand on commence, dans un milieu professionnel, à seulement y vivre, on n'est pas très loin d'y survivre – mais de créer autour de soi un milieu dans lequel on est actif, protagoniste.

Ce n'est pas la même chose qu'une conception plus classique de la santé, où celle-ci est définie comme l'absence de maladie : on peut perdre sa santé avant d'en faire une maladie.

L'activité comme création de liens

Il n'y a pas loin entre cette définition de la santé et cette définition de l'activité : *l'activité, c'est la possibilité de créer entre les choses des liens qui ne leur viendraient pas sans moi.* Ce qui est assez différent de la définition classique de l'activité en ergonomie francophone. C'est une activité qui ne se limite pas à des opérations sur des objets. C'est un conflit, un conflit vital, bon pour la santé : dans l'activité, je suis tourné vers les objets, vers ce qui est à faire, et à la fois vers l'activité des autres portant sur cet objet. C'est un vrai conflit. Ce que je fais transite par vous : ça marche ou ça ne marche pas. Mon activité est affectée par ce rapport-là. Elle est adressée, elle a toujours un destinataire. Même l'activité la plus industrielle a toujours un destinataire (la hiérarchie, les pairs...). L'activité c'est un conflit moteur d'engagement subjectif : c'est ça qui m'engage dans ce que je fais, c'est là que je cours des risques.

En d'autres termes, *l'activité est bonne pour la santé lorsqu'elle est médiatisante* : lorsqu'elle crée du lien entre les objets du monde, les sujets du monde, moi-même ; lorsqu'elle crée du milieu, lorsqu'elle crée des rapports, lorsqu'elle est liaison, lorsqu'elle est liante – et donc engagée et engageante. Quand l'activité n'est plus médiatisante, alors il y a des risques pour la santé. Quand l'activité n'est plus en situation de créer de nouveaux objets d'investissement, ou de nouveaux rapports avec autrui, de nouvelles liaisons, alors elle n'est plus médiatisante – et, en un sens, elle est dangereuse pour la santé, physique et mentale.

En d'autres termes, dans une situation de travail, on peut se trouver à agir sans être actif – parfois même, on agit sans être vraiment dans ce qu'on fait. Dans le monde du travail actuel, c'est souvent comme ça : on agit sans être actif – sans être dans l'activité médiatisante. Et c'est dangereux pour la santé, c'est même une source majeure de TMS.

L'activité réalisée et le réel de l'activité

Le plus dur dans l'exercice professionnel, c'est ce qu'on ne peut pas faire – c'est-à-dire développer en soi, autour de soi, avec d'autres et sur les objets du monde, un milieu dans lequel on se trouve et qu'on agrandit. Le plus dur, c'est tout ce qu'on sent qu'on pourrait faire, qu'on voudrait faire, qu'on aurait du faire, et qu'on ne peut pas vraiment faire, ainsi que tout ce dont on sait qu'il faudra le refaire.

Par exemple, il y a des secrétaires qui quittent le soir leur travail en disant : « aujourd'hui, je n'ai rien fait », alors qu'elles n'ont pas arrêté de s'agiter, d'être interrompues, de courir dans tous les sens. Il y a là un écart considérable entre l'action qui a été réalisée et le réel de l'activité. Cet écart-là est une des sources majeures du stress. Car le stress, ce n'est pas seulement l'intensification de ce qu'on fait, c'est l'accumulation de tout ce qu'on ne peut pas faire.

Cette activité qu'on ne fait pas, elle n'est pas réalisée, mais elle est très réelle car elle est psychologiquement très lourde. Le stress, ça ne consiste pas seulement à être dépassé dans ses ressources, c'est aussi quelque chose qui tient le sujet à l'étroit dans l'organisation. Ainsi, on attribue souvent (par exemple pour les TMS) les problèmes à l'hyper-sollicitation de l'organisme. Mais c'est un peu plus complexe : on a bien une hyper-sollicitation de l'organisme physiologique, mais elle dépend d'une hypo-sollicitation de l'activité – toute l'activité rentrée, retenue, empêchée. En résumé, le stress est très relié aux efforts consentis contre soi-même pour ne pas faire ce qu'on voudrait, on pourrait, on devrait faire. C'est ce que j'appelle l'amputation du pouvoir d'agir, amputation du pouvoir faire (ne pas pouvoir faire, de devoir défaire, refaire).

L'efficacité et le travail bien fait

L'efficacité est une question décisive. Et, ce n'est pas seulement le problème de l'organisation ou des directions. Car rien n'est plus difficile à supporter que de ne pas être efficace. Du point de vue psychologique, il y a 2 approches possibles de l'efficacité :

- Une approche pragmatique : nous sommes efficaces lorsque nous atteignons les buts qu'on nous a fixés, ou que nous nous sommes fixés ; c'est déjà pas mal, car quand on n'y arrive pas, ça fait mal.
- « *Le travail bien fait* » : ici il ne s'agit pas simplement d'atteindre les buts, mais de générer de nouveaux buts ; ce n'est pas seulement de faire ce qui est prévu, mais de découvrir, dans ce qu'on fait, que d'autres choses sont possibles ; le plaisir, il vient de la découverte de possibilités non réalisées dans le travail qu'on fait – la découverte de ce qu'on pourrait faire et même de ce qu'on pourrait devenir. Etre efficace, c'est ça.

L'efficacité, ce n'est pas la même chose que l'efficience du geste, de l'action ou même de l'organisation. C'est plus riche que ça. On a besoin d'être efficace, parce que ça a à voir avec la création et la santé. De ce point de vue, rien n'est pire que cette séparation qui pourrait s'installer entre l'efficacité qui appartiendrait aux économistes et aux gestionnaires et la santé qui appartiendrait aux opérateurs : les deux sont organiquement liées. Ça se discute l'efficacité : il est évident qu'un dirigeant ou un organisateur ne peut pas avoir le même point de vue sur l'efficacité qu'un opérateur. Mais, les dirigeant et les dirigés ont en commun la question de l'efficacité. C'est le territoire commun d'une controverse possible.

Travail collectif et collectif de travail

Dans les organisations contemporaines, on sollicite de plus en plus souvent les équipes, les groupes. Ce qui soulève la question du collectif de travail. Cela implique que, d'une certaine manière, les organisateurs ont l'idée que l'efficacité, ça se fait à plusieurs, qu'il faut se grouper pour être efficace. On sollicite les rapports entre les sujets. Mais, en un sens, ce qu'on sollicite le plus, ce ne sont pas des collectifs au sens fort, mais des collections. Il y a une grande différence entre une collection de sujets organisés autour d'une tâche et coordonnés par la tâche, d'une part, et un collectif qui est une histoire commune, d'autre part. Il y a une même des situations où des gens travaillent seuls mais où, en réalité, ils sont en collectif. Et, inversement, il y a des situations où des personnes travaillent ensemble, en équipe, mais sans collectif.

En fait, ce qui m'intéresse le plus dans le collectif, c'est le collectif dans l'individu. On a pris l'habitude de penser qu'il y a un individu dans le collectif. Mais, pour qu'on se sente bien, pour que chacun puisse porter à l'existence des liens entre les choses qui n'existeraient pas sans lui, il faut avoir un instrument collectif de l'activité individuelle. Il faut que je puisse, dans mon activité personnelle, interposer entre moi-même et moi-même, dans une situation (surtout quand elle se dégrade), ce qu'on ferait, ce que l'autre ferait à ma place. C'est le collectif comme mémoire transpersonnelle de l'activité individuelle.

Nous pouvons aussi l'appeler la mémoire pour voir venir : c'est ce qu'un collectif laisse comme trace en chacun pour que, dans la situation qui arrive, je la vois venir parce qu'on a l'habitude de la voir venir, parce qu'on y a pensé, parce qu'on l'a fait nôtre. Cette mémoire transpersonnelle, ce n'est pas seulement de la relation interpersonnelle, c'est une histoire sédimentée. C'est le diapason de l'activité professionnelle, ce qui fait que – par sous-entendu – dans une situation, on n'a même pas besoin de se la raconter : on l'a déjà vu venir, et on sait comment on fait dans cette situation-là. C'est le diapason collectif de l'activité individuelle, ce qui fait que, dans une situation, quelqu'un a du répondant : il a du répondant parce qu'en lui il y a une histoire qui n'est pas que la sienne – une histoire dont il n'est pas propriétaire, mais dont il est comptable. C'est une histoire qui vient avant lui, et qui restera après lui. Il y a une énorme différence, au plan psychologique, entre le groupe, l'équipe et le collectif de travail. Le collectif de travail s'entretient dans le travail collectif. Cette mémoire à partir de laquelle je me comporte – en me servant d'une histoire qui n'est pas que la mienne – elle n'est vivante que si elle est travaillée collectivement.

Les disputes professionnelles

Le collectif ainsi défini, c'est le désaccord. Non pas qu'il ne faut pas de l'accord pour qu'il y ait un collectif. Mais pour que ça reste vivant, il faut qu'il y ait de la controverse et qu'on discute métier, qu'on discute qualité, qu'on continue à se demander à quelles conditions ce serait possible de conti-

nuer à « faire du bon boulot ». Cette question du « bon boulot », c'est une clé des questions de santé. Ce qui est intéressant dans l'idée du travail bien fait, c'est que c'est définitivement discutable : il y a une plage de consensus, mais très rapidement il y a des différences importantes. Cependant, quand les professionnels commencent à discuter de cela, ils retrouvent la vitalité professionnelle, parce que cette vitalité se trouve aux limites de ce qu'on sait faire, de ce qu'on sait dire. La vitalité, c'est lorsqu'on est ensemble capable de repousser les limites du métier – pas seulement les limites personnelles, les limites du métier.

Cela explique la différence entre la dispute professionnelle et la querelle de personnes : il y a un rapport presque direct entre l'inflation de la querelle entre les personnes et la déflation de la dispute de métier. Quand le métier n'est plus un objet de controverse entre les professionnels, quand il n'est plus ce trait d'union qu'on redessine, sur lequel on s'affronte, on controve, quand il n'y a plus de dispute professionnelle, on a l'inflammation de la querelle de personnes.

L'essentiel des interventions en clinique de l'activité, c'est de retourner ce problème, de repasser de la querelle entre les personnes à la controverse de métier. La querelle entre les personnes, c'est facile parce que, comme tout le monde est névrosé, on peut toujours trouver chez l'autre de quoi alimenter la critique qu'on fait de lui. C'est assez facile de trouver dans l'autre de quoi nourrir l'acrimonie professionnelle lorsqu'on a arrêté de voir que ce qui fait problème, c'est la définition qu'on a du travail, de la qualité, du travail bien fait. C'est compliqué le travail bien fait. C'est quoi le critère de la qualité du travail que je suis en train de faire ?

Disputes et querelles, ce n'est pas la même chose. C'est la dispute professionnelle qui est de nature à soutenir le métier, soutenir l'histoire du métier en chacun des professionnels, et au-delà de chacun des professionnels. Soutenir le métier, c'est sans doute le meilleur soutien qu'on puisse se donner : pour se soutenir soi-même, avec les autres, le mieux c'est de soutenir "quelque chose" d'autre.

La reconnaissance

C'est parce que dans beaucoup de milieux professionnels on a perdu (et on a fait perdre) le sens de ce 'quelque chose', que d'une certaine manière on s'engage dans le recours à des formes de reconnaissance faussées. C'est précisément quand on ne se reconnaît plus dans ce qu'on fait, individuellement et collectivement, qu'on a un besoin de reconnaissance sans fond par autrui. Il y a une différence importante entre la reconnaissance par autrui (qui a bien entendu son importance) et le fait de se reconnaître dans "quelque chose". La reconnaissance par autrui est organiquement liée au fait de pouvoir se reconnaître dans "quelque chose". La reconnaissance, ce n'est pas seulement intersubjectif : il y est question de "choses", "d'histoires" qui dépassent les personnes. Pouvoir se reconnaître dans 'quelque chose', c'est important afin que ce que je fais reste défendable à mes propres yeux. Ce qui ruine la santé (physique et psychique), ce sont les situations dans lesquelles ce que le sujet fait n'est pas défendable à ses propres yeux.

Les quatre dimensions du métier

Le métier, c'est la question de l'avenir – à condition de s'installer dans une critique de la notion classique de métier. Le métier ce n'est pas seulement le rassemblement autour d'un objet. Le métier, c'est cette histoire commune, qui est d'autant plus importante qu'on a du mal à se retrouver dans les objets qu'on fait (notamment dans les services). L'évanescence de l'objet ne supprime pas son poids psychologique, bien au contraire. Cela induit un régime de reconnaissance extrêmement différent du monde industriel.

Le métier, c'est très hétérogène. C'est quatre dimensions en discordance créatrice. C'est bien qu'il y ait du conflit entre ces quatre dimensions. Il ne faut pas chercher à réduire le conflit car c'est un moteur vital.

D'une part, le métier, c'est du côté de l'activité, c'est très *personnel* : c'est mon métier car personne d'autre ne le fait comme moi – il y a de l'intimité, du corporel, du vécu. Mais c'est aussi *interpersonnel* parce qu'on ne peut pas faire son métier sans destinataire. C'est très important qu'il y ait de la tension entre les deux, de la discordance parce que c'est aussi ça qui garde la vitalité du métier en chacun. Il est aussi très important que le métier soit *impersonnel*. Il est impersonnel dans la tâche, dans la prescription. La prescription impersonnelle, c'est important parce que c'est le métier décontextualisé, le métier interchangeable – et psychologiquement c'est bien : c'est important que chacun puisse se dire « ça, c'est fait pour moi, mais c'est aussi fait pour d'autres ». C'est ce qui sort le sujet de sa personne. La quatrième instance du métier, c'est le *transpersonnel* : ce qui traverse chacun, qui

est l'histoire de tous controversée, inachevée, dont personne n'est propriétaire mais dont chacun est comptable. Cette histoire sert à chacun pour vivre pas trop mal dans la situation de travail, mais si chacun n'y apporte pas sa contribution, il n'y a pas de raison qu'elle se poursuive.

Les organisations, au plus haut niveau, sont aussi comptables (par la prescription) de générer de l'histoire professionnelle, de développer de la mémoire transpersonnelle – et pas seulement de fabriquer ou vendre des produits. Il faut que cette histoire professionnelle possible puisse être aussi regardée comme contributrice, voire protagoniste à la transformation des scénarios de l'organisation du travail. Il faut jouer le jeu de la discordance. C'est normal qu'il ait de la discordance entre l'histoire professionnelle transpersonnelle, l'impersonnel de la prescription, les instances personnelles et interpersonnelles.

Les organisation actuelles ont tendance à supporter, et même à gérer, les conflits interpersonnels. C'est catastrophique pour la santé et ce n'est pas bon pour l'efficacité durable. Pour l'efficacité durable (et pas seulement pour la santé), il y a un vrai problème de culture de la discordance. Aujourd'hui dans un bon nombre d'organisation, la topologie du métier telle que décrite ici, est boiteuse du côté du transpersonnel. Il faut prendre soin de cette mémoire transpersonnelles car sinon, ensuite, ce sont les personnes qu'il faut soigner.

Reconnaissance au travail ou reconnaissance du travail ?

3.3 - Intervention de Dominique Lhuilier

CNAM de Paris, membre du laboratoire de psychologie du travail, CTRD-CNAM

Introduction

Concernant l'intitulé de la communication, l'auteur précise qu'elle a longuement hésité sur le choix des mots... et ici des problématiques : reconnaissance AU travail ou reconnaissance DU travail. Ces deux formules ne renvoient pas aux mêmes processus, ni aux mêmes objets et effets.

Autre distinction entre « Être reconnu au travail » ou « se reconnaître dans son travail » : si la question de l'adresse est fondamentale pour analyser le travail et ses orientations (cf. : l'activité est toujours adressée), il ne faut pas oublier que l'on travaille aussi pour soi et ce n'est pas un détail. Cela renvoie à la notion d' « activité propre » : on travaille pour se préserver dans la durée, se développer, pouvoir se regarder et penser la question de la cohérence à soi-même dans une perspective historique (la manière dont le sujet travaille pour lui dépend de son histoire, de sa mémoire...).

L'exposé sera structuré en quatre parties :

- Partie 1 - La montée de la problématique de la reconnaissance comme symptôme des transformations du travail mais surtout des transformations du rapport au travail.
- Partie 2 - Débusquer les implicites de la notion de reconnaissance et de ses usages (par exemple dans l'ouvrage de l'ANACT).
- Partie 3 - Reconnaître suppose de connaître. Ce qui pose la question de la visibilité, de la connaissance du travail, pas seulement par autrui, mais aussi par/pour soi.
- Partie 4 - Nécessité de différencier les niveaux de jugements, des évaluations, qui sont portés « sur » le travail : par soi, par les usagers, par la hiérarchie, par les pairs... Ce qui conduit à différencier le « être reconnu » et le « se reconnaître » dans son travail.

Finalement, c'est quand on ne se reconnaît plus dans ce que l'on fait que la recherche de reconnaissance par autrui prend la forme d'une quête impossible à combler.

Montée de la problématique de la reconnaissance

On peut entendre la question du plaisir et de la souffrance au travail (et ses déclinaisons : stress, usure, burn-out, épuisement professionnel...) comme celle d'un mésusage de soi ou inversement d'un usage satisfaisant aux exigences d'une quête d'accomplissement de soi.

L'équivoque de la formule de Y. Schwartz « Le travail comme usage de soi » permet de souligner que l'activité de travail est toujours celle d'une construction de compromis entre l'usage que l'organisation formelle entend faire des sujets mais aussi l'usage que le sujet fait de lui-même ; puisque le travail est toujours usage de soi par soi.

La conscience d'un mésusage de soi, voire la revendication d'un autre usage de soi que celui qui est prévu, témoigne de cette quête de développement et de construction de soi. La manière dont s'agencent ces deux sens de l'usage est essentielle et il y a toujours tension entre ces deux pôles, une tension problématique, un espace de possible à négocier. La négociation d'acceptabilité entre ce que l'organisation veut faire de nous et ce que nous sommes prêt à faire, dépend des exigences de chacun, ne perdant pas de vue que les exigences des sujets en situation de travail ne sont pas univoques, homogènes ou interchangeables.

Le plaisir est lié à l'action, mais pas à n'importe quelle action. On peut se référer ici à la notion d'activité propre de Tosquelles : « L'activité... s'oppose à la simple bougeotte et même au mouvement entrepris, imposé ou proposé par l'autre que soi-même. La notion d'activité connote ici une activité propre : l'activité personnelle et personnalisante, celle qui prend source et s'enracine en chacun ». L'activité ici est celle que le sujet peut reconnaître comme sienne, qui répondra à ses projets, à ses intentions, ses valeurs, à son idéal. Et qui répond enfin au double enjeu de la relation au travail : trouver-crée du sens à son activité de travail, et en tirer de la reconnaissance, à la fois à ses propres yeux (en termes d'image de soi) et aux yeux des autres (que les autres soient réels ou imaginaires). Le sens du travail est bien l'objet d'une double construction, individuelle et collective, intrasubjective et intersubjective.

Le sens du travail s'éclaire tout d'abord par sa mise en perspective avec la question du désir : c'est le désir et la recherche de satisfaction qui poussent à l'action. L'activité aura du sens si elle répond aussi à un désir. Et la motivation, l'engagement de soi dans le travail peut se lire comme l'expression de ce désir de sa mise en mouvement. Cela implique que des modes d'expression de ce désir soient possibles. Autrement dit, il y a bien des conditions psychologiques singulières nécessaires à l'engagement dans le travail ; mais à cela s'ajoute des conditions sociales, en termes de validation et de reconnaissance sociale de l'engagement dans le travail.

Le sens du travail ne peut être auto défini, pas plus qu'il ne peut être imposé. Il y a des offres de sens produites notamment par l'organisation qui sont toujours mises à une double épreuve : à l'épreuve de la réalité saisie par l'activité et à l'épreuve des aspirations du sujet.

La question du sens du travail engage donc le rapport aux autres, le rapport symbolique entre sujets, c'est lui qui autorise la reconnaissance sociale.

Or les plaintes relatives à la reconnaissance sociale occupent aujourd'hui le devant de la scène. Il s'agit donc d'interroger la montée de cette problématique de la reconnaissance et ses conceptions implicites.

Débusquer les implicites de la reconnaissance

La tendance la plus générale est de penser la reconnaissance à partir du couple conceptuel : attente de reconnaissance (de la valeur du sujet) et normes sociales de reconnaissance (ou don de reconnaissance). Ce qui conduit à se focaliser sur la manière dont les normes de reconnaissance sont construites et structurent les discours managériaux, et sur les effets produits sur la subjectivité.

Il y a là une vision réductrice de la dynamique de la reconnaissance, et donc de la dynamique identitaire, à double titre :

- l'identité est vue sans intériorité, toute entière absorbée dans le regard de l'autre : elle n'est perçue que dans le rapport aux autres, et ce au présent, dans le cadre circonscrit des situations-relations de travail ;
- l'identité sans histoire, sans mémoire, sans trajectoire : réduite à « l'ici et maintenant ».

L'estime de soi étant intersubjectivement construite, l'on peut penser qu'elle est donc intersubjectivement vulnérable. L'on a certes besoin de voir reconnu notre propre valeur par autrui. Mais, il faut aussi que j'existe pour moi-même pour pouvoir apporter à moi-même le jugement qu'autrui porte sur moi. Le rapport à soi ne se construit pas seulement dans le regard de l'autre mais dans l'espace de construction d'un équilibre entre deux pôles, deux aspirations contradictoires : le désir de reconnaissance qui pousse à la filiation, à la conformisation et la reconnaissance de son désir qui pousse à un acte d'affirmation de soi, de sa singularité, d'un « je ».

Et finalement, la focalisation faite sur la reconnaissance sociale contribue à éclairer la manière dont on construit des « faux soi-même », des « faux self », sur la base du travail de simulation : se conformer à ce qui est attendu pour « être reconnu » et se perdre soi-même dans l'identification au désir de l'autre ou aux normes dominantes.

Aborder la reconnaissance par sa construction intersubjective porte le risque d'occulter l'activité, et donc d'occulter l'épreuve de la confrontation à la réalité. Or, l'expérience du travail place toujours les individus en position critique par rapport aux pratiques discursives du management, qu'elles fonctionnent à la prescription (l'ordre et l'interdit) ou à la promesse (le virtuel et l'idéal).

Socialité primaire et socialité secondaire

Il faut penser et différencier les différentes formes de la reconnaissance. Pour cela, il faut faire un détour par la distinction entre la socialité primaire et secondaire.

Dans les relations primaires se construit la valeur de notre existence en tant qu'être d'affect et de besoin. C'est principalement dans la sphère des relations de personne à personne que se joue la question de la reconnaissance (sphère de la famille, de l'amitié, de l'amour, du voisinage...). Cette sphère fonctionne sur le mode « donner, recevoir et rendre ».

Dans la socialité secondaire, dans laquelle se situe le travail, on se place dans le registre de l'intermédiation. Ce qui est convoqué, ce sont moins les personnes que les tâches, fonctions, rôles². Dans le travail, il s'agit plus de faire avec, que d'être avec. Il s'agit donc de construire des transactions avec le réel et avec les autres, pour arriver à des solutions de compromis, des arrangements, des aménagements. On quitte l'idée d'engagement de soi ou de don contre don, et l'on entre dans la transaction, l'échange de service, réglé par le droit, contre rémunération. Cette attente de reconnaissance ne s'adresse plus à un individu en particulier mais à la société ou au groupe social auquel nous prétendons être utile. Cette forme de reconnaissance sociale dépend ici de l'insertion du sujet dans une division sociale du travail où la valeur des contributions de chacun peut être reconnue à travers la communauté de valeurs partagée avec les pairs. (Cf. : le métier, le code commun partagé).

Finalement, tout ce qui relève des attentes ou des offres de reconnaissance indépendantes du travail, entendu comme activité, renvoie aux investissements narcissiques, où l'on replonge dans la relation de personne à personne, hors triangulation. Et à partir du moment où les jugements ne portent plus sur « le faire » mais sur « l'être », ils risquent de lier les individus à des formes de reconnaissance aliénantes.

Reconnaissance et connaissance

On ne peut reconnaître que ce que l'on connaît. L'accroissement des plaintes relatives au manque de reconnaissance est à mettre en perspective avec l'invisibilité croissante du travail réel. Cette invisibilisation du travail est en partie liée à l'aveuglement par la question de l'emploi, qui tend à dissoudre la centralité du travail. Mais bien d'autres obstacles se dressent devant l'accès à la connaissance du travail :

- rappeler la distinction entre le prescrit et le réel, c'est en accepter les effets en termes de discrétion voire de clandestinité dans toutes les formes de dérogation au prescrit. Déroger au prescrit est à la fois indispensable et risqué ; c'est s'exposer au désaveu de ce qui est alors qualifié de transgression, de manquements aux règles ;
- la négociation du pouvoir dans l'organisation passe par la construction de « zones d'incertitude », par la préservation d'un savoir, savoir faire à la fois indispensable et tenu secret pour soutenir les stratégies d'acteurs³ ;
- autre donnée centrale dans cette question de la visibilité du travail, c'est la différence entre le travail réel et le travail réalisé⁴. L'activité n'est pas seulement ce qui se fait : les activités suspendues, contrariées, empêchées, voire les contre-activités doivent être aussi admises dans l'analyse. Quand il semble que l'on ne travaille pas, pour autant le travail réel est intense et épuisant. C'est le cas des « placardisés » qui sont épuisés de « ne rien faire » ;
- si le travail réel n'est pas directement observable, il faut, pour avoir accès à la connaissance du travail, passer par la subjectivité des travailleurs, et la seule médiation possible est alors la parole. Mais la parole sur le travail ne va pas de soi. Elle suppose un effort d'analyse et d'élaboration de l'expérience vécue. La concordance entre ce qui est du registre du « dire » et ce qui est du registre « du faire » est difficile. Parler du travail ne rend pas forcément compte de la manière de faire le travail ;
- enfin, les stratégies de défense contre la souffrance contribuent également à l'opacité du travail réel.

2 - Gérard Mendel, *La société n'est pas une famille*, La découverte, 1992

3 - Crozier

4 - Y. Clot

Quand on ne se reconnaît plus dans ce que l'on fait...

Enfin, la division sociale et morale du travail et des métiers⁵ influe aussi la reconnaissance sociale. Il y a une hiérarchie sociale des professions et des activités, certaines étant valorisées, d'autres déniées voire stigmatisées. On peut aborder la question de la reconnaissance sociale sous l'angle du prestige social. Cela contribue à la constitution d'une échelle de valeur du travail. Se joue là l'image de soi. Hugues définit le *sale boulot* en précisant que le métier est l'un des éléments pris en compte pour porter un jugement sur quelqu'un et également pour définir la manière dont on se juge soi-même.

Tout travail implique des jugements en terme de valeur et de prestige. Et tout discours sur le travail réalisé comporte une rhétorique de la valorisation de soi, et l'évitement ou la délégation du *sale boulot*.

D. Lhuillier reprend l'exemple du client-contrôleur-prescripteur du travail cité par M.-A. Dujarier, afin de préciser qu'il existe des secteurs où le client n'est pas sollicité pour donner son avis sur la qualité de la prestation qui lui est fournie : c'est le cas des détenus en milieu carcéral, des délinquants, des vieillards, des handicapés, des malades, des chômeurs, etc.

Entre les discours managériaux qui prônent la nécessité de rompre avec la figure de l'usager pour promouvoir « la satisfaction du client », et les pratiques managériales, il y a une différence.

Quand l'objet de travail est frappé de désaveu (délinquants, vieux, malades...), quand on a affaire au monde des « résidus sociaux », voire simplement au monde des déchets (éboueurs, agents de nettoyage...), ceux qui ont la charge de traiter ces « objets » se voient contaminés par ce même jugement dépréciatif. D'où quelques fois le silence sur le métier exercé ou l'utilisation de périphrases ambiguës pour masquer certains métiers ou activités. (ex : « je travaille dans une maternité » disait une sage-femme pour éviter de dire qu'elle travaille à faire des IVG.)

Conclusion

Aujourd'hui, cette division morale et psychologique du travail tend à se généraliser. Ce ne sont pas seulement ces professions de l'ombre ou dévaluées qui sont confrontées à ces objets « contaminants ». C'est l'ensemble des activités qui tombent dans la catégorie du *sale boulot*. Il y a comme une obscénité (au sens de : en dehors de la scène) à parler du travail réel, des difficultés rencontrées, de l'écart aux objectifs, de l'écart aux prescriptions. La prédominance de l'approche gestionnaire du travail favorise une méconnaissance des situations de travail réelles.

Parallèlement, se développe un simulacre pour masquer le réel, qui met en scène une contrefaçon du travail.

Dès lors, ce n'est plus seulement d'un problème de reconnaissance sociale dont il s'agit. Il est aussi question, et c'est l'autre face de cette problématique de la reconnaissance, de l'impossibilité de se reconnaître dans son travail. Car, quand le travail est dissimulé, n'est plus partagé, discuté, comment alors savoir si ce que l'on fait est efficace, juste, pertinent, utile ? Comment décider de ce qui est du « bon boulot » ?

Sur fond d'intensification du travail, de discours « qualité » et de déni du travail réel se déploie une souffrance sourde à la mesure de l'écart croissant entre le travail rêvé et le travail réalisé, celui qu'on voudrait pouvoir faire et qu'on ne parvient plus à faire. Le renoncement au travail bien fait a un coût psychique très lourd.

Se développe alors une critique adressée à sa propre activité, et un sentiment général d'être contraint à faire du *sale boulot*, et ce parfois jusqu'à la honte de ce que l'on peut être conduit à faire, notamment dans bon nombre de métiers « de la relation ». Or, la honte ne se partage pas, elle renforce le silence sur le travail et l'isolement de chacun.

Pour conclure, l'impossibilité de se reconnaître dans son travail est une question tout aussi essentielle que le manque de reconnaissance par les autres. Et l'on peut encore souligner que le fait de se reconnaître dans ce que l'on fait rend moins vulnérable au défaut de reconnaissance par autrui. Comme à contrario, l'importance des plaintes relatives au manque de reconnaissance au travail révèle les difficultés accrues aujourd'hui à se reconnaître dans le travail réalisé, tant dans les manières de faire que dans les visées poursuivies et les résultats obtenus.

Agir sur le stress et les risques

Menaces pour les salariés et les organisations, le stress et les risques psychosociaux deviennent une préoccupation majeure de tous les acteurs d'entreprise. Comment prévenir ces phénomènes complexes ? Le réseau Anact propose de dépasser la seule prise en charge individuelle au profit d'une approche s'appuyant sur l'organisation du travail. À la clé : la réduction et la régulation des tensions.



Par Philippe Douillet (département santé et travail de l'Anact) et Isabelle Mary-Cheray (Aract Centre)

Coordinateur de ce dossier :
Philippe Douillet

Rarement un thème de santé au travail n'aura autant été à la une. À la une de l'actualité sociale, comme sujet majeur de la conférence nationale sur les conditions de travail de 2007 et comme sujet de négociation pour les partenaires sociaux [voir encadré p. 3]. À la une de la vie culturelle, avec de multiples articles de presse, films, mettant plutôt en

Il existe une approche différente : prendre en compte le stress, et plus largement les risques psychosociaux (voir encadré ci-dessous), comme le résultat de tensions non régulées ou insuffisamment régulées par l'organisation du travail et le système de relations sociales. En s'appuyant sur la réalité du travail, sur les difficultés concrètes rencontrées par les salariés dans leur quotidien professionnel, l'entreprise

peut progresser sur le terrain de la prévention. Cette approche permet ainsi d'analyser les

La source des risques : surcharge de travail, manque de reconnaissance, soutien de l'encadrement insuffisant...

évidence la souffrance et la dégradation des rapports humains dans le travail. Les ouvrages, conseils, stages pour gérer son stress, se relaxer, rester zen sont florilège. Mais ils ne proposent souvent qu'une solution : la gestion du problème par les seuls individus pour mieux s'adapter aux situations stressantes. Pourtant, c'est bien dans le travail, et en priorité dans son organisation, que ces risques trouvent leur source : surcharge de travail, manque de reconnaissance, relations tendues, soutien de l'encadrement insuffisant...

causes de ces tensions excessives et de favoriser des régulations individuelles et collectives.

→ Des tensions excessives

La montée du malaise au travail, qui s'exprime souvent par du stress, n'est pas une affaire de mode. C'est une réalité qui correspond à une transformation profonde du travail et de son environnement. On voit en effet apparaître une contradiction entre les besoins de l'entreprise dont les

Si le terme « stress » est le plus souvent employé, personne n'en a la même définition. Il est ambigu car il évoque autant un état physiologique et psychologique que ses causes (agent stressant) ou ses effets (impacts sur la santé). De plus, le stress n'est pas la seule forme possible d'un mal-être au travail : les violences verbales et physiques, les types de harcèlement,

les conduites addictives, la souffrance au travail en font également partie. La notion de risques psychosociaux prend en compte toutes ces situations et les aborde dans le cadre de l'évaluation des risques professionnels. Elle précise surtout que la santé psychique ne peut se construire sans prendre en compte la dimension sociale du travail et des relations qui s'y nouent.

es psychosociaux

STRESS : DE L'ACCORD EUROPÉEN À LA NÉGOCIATION NATIONALE

Le 8 octobre 2004, les partenaires sociaux européens ont signé un accord sur le stress qui :

- reconnaît l'importance du problème et de l'enjeu de prévention ;
- affirme que le stress n'est pas une maladie mais fait le lien avec la santé en cas d'exposition prolongée ;
- définit des signes relevant du collectif (absentéisme, turn-over...);
- distingue stress au travail et stress d'origine non professionnelle ;
- décrit de façon détaillée les facteurs de stress qui renvoient à l'organisation du travail : contenu et processus, environnement, problèmes de communication... ;
- souligne l'importance de la dimension collective tout en insistant sur le ressenti individuel ;
- établit le lien avec l'évaluation des risques professionnels.

En France, la conférence nationale sur les conditions de travail de l'automne 2007 a fortement abordé la question des risques psychosociaux. Elle a relancé la négociation pour que soit transposé l'accord européen sur le stress. En 2007, les partenaires sociaux européens ont également signé un accord sur le harcèlement et la violence au travail.

exigences s'accroissent en quantité et en qualité et ceux des individus en demande de reconnaissance, d'autonomie... alors même que les modalités de régulation collective s'affaiblissent et que l'entreprise connaît des changements permanents à différents niveaux. Ce nouveau contexte révèle des tensions de plus en plus souvent prises en charge directement et individuellement par les personnes. Le sentiment de « mal faire son travail », de ne plus parvenir à un « travail de qualité », progresse.

→ Favoriser les régulations

À leur paroxysme, ces tensions engendrent des troubles psychosociaux produisant pour l'entreprise absentéisme, turn-over, conflits, baisse de production, de qualité, tensions entre salariés ou avec les clients...

Pour prévenir les risques psychosociaux, il paraît tout d'abord essentiel de mettre au jour les exigences contradictoires devenues excessives, por-

teuses de situations stressantes. Le réseau Anact a ainsi caractérisé quatre grandes familles de tensions recouvrant la plupart des contextes. La première rassemble les tensions liées aux contraintes du travail, la seconde aux valeurs et exigences du salarié, la troisième aux changements des contextes de travail, quant à la quatrième aux relations et comportements des individus (voir schéma p. 4). Partir de situations concrètes de travail où les tensions sont reconnues comme pathogènes aide alors l'entreprise à comprendre les contradictions et le dysfonctionnement des régulations antérieures. En fonction des contextes, seules certaines tensions apparaîtront ou au contraire, devront être appréhendées de manière globale. Par exemple, des cas de surcharge de travail devenus permanents et généraux, où l'entraide n'est plus possible : les salariés perdent alors le sens du travail et les raisons de leur implication et des conflits entre collègues deviennent fréquents. Autre exemple : des perturbations liées à des changements



ÉDITORIAL

Jean-Baptiste Obéniche,
directeur général
de l'Anact

Des clients très exigeants, des objectifs trop nombreux, une équipe pas très aidante, une organisation qui change tout le temps, sans compter deux heures de transport quotidien et des difficultés familiales... Attention, trop de tensions, ça risque de craquer ! Stress et risques psychosociaux peuvent trouver leur origine dans le travail qui, comme toute activité

« S'emparer de la question sans idéologie, sans caricature, ni du management, ni des salariés »

humaine, est source de tensions. Comment agir avant que ces tensions ne deviennent trop fortes ? Avant qu'elles ne portent préjudice à la santé de salariés et à la performance de l'entreprise ? L'actualité dramatique de 2007 – avec la médiatisation de suicides sur le lieu de travail – impose aux entreprises de s'emparer de la question, sans idéologie, sans caricature ni du management, ni des salariés : réguler les tensions, c'est d'abord « lire » l'organisation et ses contraintes de marché, de fonctionnement, de management, d'attentes individuelles, etc. Les partenaires sociaux ont bien compris la complexité du sujet en décidant de l'aborder ouvertement : un premier accord sur le stress a été signé en 2004 au niveau européen et une négociation débute en France. Point fort de la conférence nationale d'octobre 2007, prévenir le stress et les risques psychosociaux est une priorité pour l'amélioration des conditions de travail.




tensions
du côté des
changements
du travail



tensions
du côté des
contraintes
du travail

pour l'entreprise :
Production,
absentéisme,
climat social





tensions
du côté des
valeurs
et exigences
du salarié



tensions du côté
des **relations,**
des **comportements**

pour la personne :
santé, satisfaction,
employabilité



les résultats
produits par ces tensions

Les quatre familles de tensions

Source : Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail, réf : page 19

récourants d'organisation bouleversent les collectifs de travail et la construction de perspectives professionnelles. Ou encore, des problèmes de répartition de la charge et de relations dégradées liés à des organisations trop simplifiées provoquent un éloignement de l'encadrement qui ne peut plus réguler les situations de travail. Les actions de prévention porteront donc sur la réduction des tensions, mais également sur les capacités de régulation individuelle et collective. Concrètement, dans une situation de surcharge de travail, on cherchera une meilleure adéquation entre les moyens et les objectifs pour réduire la demande physique, cognitive et psychologique. On cherchera également à développer des moyens humains, techniques ou organisationnels pour tenir les objectifs : amélioration des compétences et de la formation, meilleure possibilité de coopérer, de reconnaître le travail, de construire du sens... En travaillant sur ces familles de tensions, les actions de prévention pourront aboutir, touchant à divers domaines : conditions matérielles d'exercice du travail (par exemple, amélioration des conditions d'accueil à un guichet...), répartition

des tâches et des fonctions, formation et parcours professionnel, soutien à l'encadrement pour exercer ses missions, communication...

→ De l'analyse à l'action

Souvent, avec l'appui des services de santé au travail, des entreprises réagissent et engagent des démarches collectives. Elles le font pour des raisons différentes et dans des circonstances

Sur le long terme, développer une démarche de « veille » active, en relation avec les évolutions de l'entreprise, demeure un moyen de sortir de solutions provisoires. En prenant en compte des « signaux faibles » de malaise, par exemple, des incidents avec les clients ou entre salariés, des tableaux de bord, des indicateurs correspondant au mieux aux réalités de l'entreprise peuvent être trouvés (voir page 17).

On cherchera aussi une meilleure adéquation entre les moyens et les objectifs pour réduire la demande physique, cognitive et psychologique.

variées. Ce peut être, en urgence et sur un mode curatif, ou plus en amont, traitant du sujet « à froid », par exemple, lors de l'évaluation des risques. Si le cadre légal et jurisprudentiel de la responsabilité de l'entreprise est un appui de plus en plus important pour agir, c'est tout de même souvent le souci de maintenir des collectifs de travail cohérents, des relations de travail apaisées et une intention d'efficacité qui motivent ces actions de prévention.

La prévention des risques psychosociaux est donc une réelle opportunité de dialogue dans l'entreprise, avec les salariés, leurs représentants, l'encadrement, les préventeurs et tous ceux qui ont à agir pour favoriser l'implication des salariés. Car, au bout du compte, le souhait de la plupart d'entre eux, c'est de « pouvoir bien faire leur travail ». Avec la montée des risques psychosociaux, il apparaît plus nettement que c'est aussi une condition de leur bonne santé... ■

I - Définir et délimiter les risques psychosociaux

DOCUMENT n° 7

Le plus récent rapport de l'Observatoire européen des risques de l'Agence européenne de santé et de sécurité au travail¹, confirme que les importants changements survenus dans le monde du travail ces dernières décennies ont entraîné l'émergence de risques nouveaux dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail : les risques psychosociaux. A côté des risques physiques, biologiques et chimiques, ils apparaissent comme majeurs.

Ces risques psychosociaux font référence à de nombreuses situations : stress, harcèlement moral, violence, souffrance, suicide, dépression, troubles musculo-squelettiques, etc. Cette pluralité justifierait peut-être qu'on utilise le singulier, le risque psychosocial, comme on parle du risque cardiovasculaire en se référant au modèle médical.

a) Le stress, premier « risque psychosocial »

La grande variété des thèmes mis sous le vocable de risques psychosociaux est source d'une grande confusion. Ces thèmes recouvrent en effet les déterminants et les effets, sans distinguer entre les causes et les conséquences. Cette confusion tient non seulement à la diversité de ces risques mais aussi à la complexité des liens qui les unissent et qui ne relèvent pas toujours de la causalité linéaire car, interagissant fortement entre eux, ils sont plutôt de type circulaire ou systémique. Ainsi, anxiété ou dépression peuvent apparaître comme conséquences du stress, des violences au travail, des harcèlements ou d'un traumatisme ; dans le cas des addictions, ce peut être tout autant la conséquence que la cause.

Il n'est peut être pas nécessaire de chercher à distinguer ces différents « niveaux » des risques psychosociaux lorsque ils sont abordés de façon pragmatique par des actions de prévention et de lutte sur le terrain, dans le cadre d'une entreprise par exemple : il suffit alors d'en définir les grandes catégories opérationnelles. Ainsi, et en reprenant les définitions de l'Agence européenne de sécurité et de santé au travail, ces risques peuvent être classés en plusieurs catégories : stress, harcèlement, violence interne, violence externe, addictions, etc.

Cependant il nous semble qu'une approche plus construite s'impose dès lors que l'on veut s'engager dans une démarche non seulement de compréhension mais aussi d'évaluation et de suivi de ces risques psychosociaux.

La pratique internationale nous apparaît proposer une approche particulièrement intéressante à cet égard, distinguant trois « niveaux » : à l'amont, les dangers porteurs de risques ; les risques eux-mêmes ; à l'aval, les dommages causés par l'occurrence de ces risques.

¹ European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2007.

« Le risque se définit comme la probabilité qu'une exposition au danger entraîne un dommage et les stratégies de prévention se doivent donc de faire en sorte que l'exposition soit nettement en dessous du niveau où vont apparaître les dommages » (Health Safety Executive de Grande-Bretagne²).

La France n'est pas le seul pays à prêter attention aux risques psychosociaux. Pour ce qui concerne la recherche, à l'articulation des champs de la médecine, de l'épidémiologie et de la sociologie qu'il est nécessaire de mobiliser pour progresser, notre pays ne présente pas de retard manifeste, au contraire. A l'inverse, la mobilisation des connaissances accumulées au profit de la mise en œuvre d'une action effective de prévention, détection, guérison ou réparation paraît en retard par rapport, notamment, à ce qui se pratique en Europe du Nord. La faiblesse du consensus social dans l'approche de ces problèmes – le *consensus d'approche* - constitue vraisemblablement une cause principale de ce retard.

C'est pourquoi ce rapport va au plus pressé et s'intéresse principalement à ceux de ces troubles pour lesquels le consensus d'approche paraît rester faible : le stress et ses conséquences sur la santé mentale des individus. En outre, les dimensions du rapport – espace et délais – auraient rendu déraisonnable de prétendre traiter la totalité du champ tel que la communauté internationale le définit.

Par ailleurs, comme nous l'avons déjà souligné, le caractère circulaire des causes et des conséquences invite à pénétrer dans ce cercle, et à tenter de le rompre en ce point, le stress, où causes et conséquences se rejoignent et se renforcent, de sorte que le gain de bien être au travail qu'il serait possible d'obtenir par une réduction du stress a une chance sérieuse de réduire aussi les autres catégories de troubles. La place particulière qu'occupe le stress au sein des risques psychosociaux doit donc être soulignée.

Le caractère spécifique des autres catégories de risques psychosociaux suggère qu'un traitement particulier, adapté à cette spécificité, est sûrement adéquat. Mais encore faut-il que ces troubles soient effectivement détectés et ces traitements particuliers entrepris, ce qui n'est pas toujours le cas. Ainsi, si les troubles liés aux harcèlements, à un traumatisme ou à une addiction ne sont pas toujours traités en tant que tels, les prendre en charge au moment où ils provoquent stress, anxiété ou dépression constitue sans doute une solution de second rang, mais une solution cependant.

Une autre raison renforce ce choix. Du fait de leur caractère spécifique, les troubles liés aux violences, aux harcèlements ou au stress post traumatique posent sans doute moins de problème d'identification de leur cause, ce qui permet de poser plus clairement le problème de la responsabilité juridique éventuellement engagée. Cette clarification aide incontestablement à l'établissement du consensus d'approche de ces troubles, de sorte que la réflexion sociale y est plus mature comme en témoigne la particularisation de l'arsenal législatif et réglementaire qui les concerne. A l'inverse, ce consensus dans l'identification des causes fait singulièrement défaut pour les troubles liés au stress et à leurs possibles conséquences anxieuses ou dépressives.

² www.hse.gov.uk

b) Les harcèlements et les violences au travail

Ainsi, s'agissant des harcèlements, un certain degré de consensus existe quant à l'opportunité de prévenir ou de réprimer le harcèlement moral. C'est ce consensus qui a, probablement, permis l'instauration d'une réglementation spécifique. La loi du 17 janvier 2002 codifiée à l'article L 122-49 du code du travail³ protège le salarié qui réagit à des faits de harcèlement ou celui qui en témoigne, et l'employeur est, notamment, tenu de prendre toutes dispositions propres à prévenir les comportements de harcèlement. Mais la mise en oeuvre pratique de cette réglementation n'est pas simple. La loi du 3 janvier 2003 introduit la possibilité de faire appel à un médiateur (par le harceleur comme par le harcelé) mais la charge de la preuve reste du côté du harcelé. Le harcèlement moral est un délit pénal.

S'agissant du harcèlement sexuel, la loi du 2 novembre 1992 codifiée à l'article L 122-46 du code du travail⁴ et complétée par la loi 17 janvier 2002 protège le salarié qui réagit à des faits de harcèlement et fait obligation au chef d'entreprise de prendre toutes mesures propres à les prévenir. Le harcèlement sexuel est un délit pénal.

Au total, les harcèlements apparaissent comme des formes, spécifiques et extrêmes, d'un trouble porté au bien être au travail et générateur de souffrance voire de troubles psychologiques. Du fait précisément de leur caractère extrême, ils font l'objet d'une réglementation particulière et leur caractère spécifique permet qu'ils soient *in fine* soumis à l'appréciation du juge.

La situation est donc très différente de celle qui prévaut pour les troubles d'autres origines auxquels ne s'applique que la réglementation de droit commun. La loi du 31 décembre 1991 précise que l'employeur prend les mesures nécessaires « pour protéger la santé des travailleurs » mais le Document unique (décret du 5 novembre 2001) n'inclut pas expressément les risques psychosociaux dans l'évaluation obligatoire des risques. Il est vrai, cependant, que le manquement à une obligation de prudence est un délit pénal. Par ailleurs, et en se reportant à la définition donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la notion de santé inclut les dimensions physiques et mentales. La loi du 27 janvier 1993 introduit la possibilité, en pratique exceptionnelle pour ce qui concerne les maladies mentales, de faire reconnaître le caractère professionnel d'une maladie même non mentionnée au tableau. Enfin la loi du 17 janvier 2002 intègre la dimension mentale dans la prévention sanitaire. Ainsi, l'arsenal législatif et réglementaire existe, mais sa généralité même rend son application rare, comme c'est souvent le cas lorsque les comportements délictueux ou les obligations sont de définition trop imprécise.

³ « Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ».

⁴ « Aucun salarié ne peut faire l'objet d'une mesure discriminatoire (...) pour avoir subi ou refusé de subir des agissements de harcèlement de toute personne dont le but est d'obtenir des faveurs de toute nature sexuelle à son profit ou au profit d'un tiers ».

S'agissant des harcèlements, malgré les imperfections manifestes de leur détection et prévention, il n'a pas semblé que ce rapport constituait la meilleure opportunité pour faire progresser le dossier. L'objectif principal de ce rapport, en effet, est de faciliter la constitution du « consensus d'approche » relatif aux troubles psychosociaux : or ce consensus semble déjà bien établi s'agissant des harcèlements dès lors qu'ils sont détectés. Cependant, le rapport ne les ignore pas car, en se centrant sur le stress et les troubles comme l'anxiété ou la dépression, les mesures préconisées par le rapport s'adaptent à certaines des conséquences des harcèlements, spécialement s'ils ne sont pas traités en tant que tels parce que non détectés.

S'agissant du stress post traumatique, le simple spectacle de ses victimes, souvent médiatisé, présente en soi une force de conviction en faveur de la nécessité de le soigner. Les auditions réalisées dans le cadre de ce rapport ont montré que dans certains secteurs (comme la banque de détail) ou certaines entreprises (comme La Poste), par exemple, où ce risque est important, la prise de conscience s'est faite qu'il faut porter assistance aux victimes, et des dispositifs effectifs sont mis en place.

Cependant, le sujet est vaste et la qualité de son traitement dépend probablement de la taille des entités économiques en cause : il n'est pas certain que le personnel d'un petit commerce soit convenablement pris en charge après une agression. Il y a là un sujet où la puissance publique pourrait se montrer plus active. Dans le cadre de ce présent rapport et sur ce sujet aussi, les contraintes de taille et de délais ne permettaient pas d'aller plus loin.

Enfin, toujours pour ces mêmes raisons, le présent rapport renonce à aborder, même en l'effleurant, la question des addictions, notamment l'immense problème de santé publique que pose l'alcoolisme.

c) Une approche ergonomique ou médicale du stress ?

La compréhension des causes, l'évaluation et les actions à mettre en œuvre sont très dépendantes du type de risque psychosocial repéré. Il ne semble pas y avoir une méthodologie unique qui conviendrait pour l'ensemble de ces risques. Mais cibler le stress est une façon simple de détecter ces risques à divers stades des enchaînements des causes et des effets qui leurs sont propres. C'est donc l'une des principales raisons qui nous a conduit à ne pas aborder, lors de notre travail, l'ensemble de ces risques psychosociaux mais de mettre principalement l'accent sur le stress. C'est d'ailleurs le sujet qui a été très majoritairement abordé spontanément par les personnes auditionnées lorsque nous leur avons demandé ce qu'elles entendaient par « risques psychosociaux ».

De nombreuses études internationales font aussi apparaître le stress comme le plus fréquent des risques psychosociaux. Ainsi, on estime qu'au sein de l'Union européenne 22% des salariés souffrent de stress au travail, alors que 5% ont subi un harcèlement et 5% sont victimes de violence physique⁵. Selon l'Agence européenne de sécurité et de santé au travail, le stress est le problème de santé le plus répandu dans le monde du travail et le nombre de personnes souffrant d'un état de stress causé ou aggravé par le travail va probablement

⁵ Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Dublin). 4^{ème} enquête européenne, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2007

augmenter⁶. Cette place particulière du stress a été reconnue également par les partenaires sociaux européens qui ont décidé de distinguer le stress d'autres risques psychosociaux dans les accords cadres qu'ils ont élaborés. D'ailleurs, le premier accord cadre signé le 8 octobre 2004 par l'ensemble de ces partenaires a été exclusivement consacré au stress au travail.

Pour l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, « *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. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas, eux, uniquement de même nature. Ils affectent également la santé physique, le bien-être et la productivité* ».

L'accord cadre européen d'octobre 2004, quant à lui, donne du stress la définition suivante : « *le stress est un état accompagné de plaintes ou dysfonctionnements physiques, psychologiques ou sociaux, et qui résulte du fait que les individus se sentent incapables à combler un écart avec les exigences ou les attentes les concernant. L'individu est capable de gérer la pression à court terme qui peut être considérée comme positive mais il éprouve de grandes difficultés face à une exposition prolongée à des pressions intenses. En outre, différents individus peuvent réagir de manière différente à des situations similaires et un même individu peut, à différents moments de sa vie, réagir différemment à des situations similaires. Le stress n'est pas une maladie mais une exposition prolongée au stress peut réduire l'efficacité au travail et peut causer des problèmes de santé.* »

Nous pensons que dans l'approche des risques psychosociaux, et en particulier du stress, il est important de rejoindre les standards internationaux de la définition du stress au travail qui font l'objet d'un large consensus, ce qui est, d'ailleurs, la position actuelle de la France dans ce domaine, et en particulier de l'INRS.

Le stress est un phénomène complexe, identifié depuis plus d'un demi-siècle. Il est l'objet de nombreuses recherches scientifiques essentiellement dans le champ de la médecine et des sciences du vivant. Pour ce qui concerne plus spécifiquement la question du stress au travail, d'autres voies de recherches se sont développées de façon concomitante, enrichissant (mais en la complexifiant plus encore) notre compréhension du phénomène.

De façon un peu schématique, mais pas inexacte, cohabitent, pour ne pas dire s'opposent, deux approches du stress au travail. Une approche que nous qualifierons d'« ergonomique » et une approche « médicale ». La première défendrait une vision « collective » du problème, et l'autre « individuelle ». La première s'axerait, jusque dans les indicateurs et les actions de lutte contre le stress qu'elle propose, sur les conditions de travail, et l'autre sur la santé mentale de l'individu. Chacune de ces deux approches repose sur des recherches scientifiquement solides. L'une des difficultés majeures de l'approche du sujet réside sans doute dans le fait que ces deux grands courants donnent trop le sentiment de s'ignorer l'un l'autre tant ils peinent à converger afin de dégager non seulement une évaluation plus satisfaisante mais aussi une compréhension plus fine orientée vers des interventions et actions de prévention plus efficaces.

⁶ European Agency for Safety and Health at Work (Bilbao). Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2007.

Plusieurs modèles scientifiques du stress professionnel ont pu être élaborés et validés quant à leur capacité à traduire l'impact sur la santé mentale et physique des individus. Deux modèles s'inscrivent dans le courant « ergonomique » du stress au travail, celui de Karasek et celui de Siegrist :

- *Le modèle de KARASEK (demande-contrôle)*

Dans ce modèle, la demande faite à l'individu est atténuée par le contrôle que peut exercer l'individu. Les activités professionnelles les plus dommageables en terme de stress excessif sont celles qui cumulent « forte demande, plus faible contrôle » (activité très contraignante), à la différence des activités « actives » (« forte demande, plus fort contrôle ») et « passives » (« faible demande, plus faible contrôle ») et des activités « peu contraignantes » (« faible demande, plus fort contrôle »). Une troisième dimension a été ajoutée à ce modèle : le soutien social. L'association « forte demande, plus faible contrôle, plus absence de soutien » représente la situation la plus délétère pour l'individu en terme de risque pour sa santé.

- *Le modèle de SIEGRIST (effort-récompense)*

Dans ce modèle, la charge de l'effort que fournit l'individu va être atténuée par le sentiment que cet effort « est payé en retour ». Cette « récompense » n'est pas seulement matérielle (rémunération), mais aussi sociale (reconnaissance) et symbolique (sens donné à l'effort).

Chacun de ces modèles a une forte validité scientifique bien que de nombreuses critiques aient porté sur le fait qu'aucun de ces modèles ne pouvait à lui seul expliquer la totalité de la problématique du stress au travail. N'évaluer cette problématique, tout comme définir des actions de prévention, que sur la base d'un seul (voire même simultanément de chacun) des deux modèles n'est pas satisfaisant. Il existe en effet bien d'autres déterminants qu'il n'est pas possible d'ignorer. Ainsi, les recommandations du Health Safety Executive de Grande Bretagne soulignent l'importance de facteurs comme les relations interindividuelles négatives, l'ambiguïté et les conflits de rôle, la mauvaise gestion du changement. Nous verrons plus loin que les implications de cette vision « élargie » de la problématique du stress au travail sont de première importance dans le développement et l'utilisation d'outils d'évaluation.

D'autres modèles appartiennent davantage aux approches individuelles du stress, soit médicales (modèles de Selye et de Laborit) soit psychologiques (modèle de Lazarus).

- *Le modèle de SELYE (la réponse d'adaptation).*

C'est le modèle « historique » du stress proposé par Hans Selye dès les années 1930. Le stress est défini comme la réponse de l'organisme à toute demande qui lui est faite, dans une finalité d'adaptation. Cette réponse de l'organisme est multiple : biologique, physiologique, cognitive, émotionnelle. Ce n'est que lorsque ces réponses se chronicisent et que la situation à gérer dépasse les capacités d'adaptation de l'organisme que les conséquences néfastes peuvent survenir par « épuisement ».

- *Le modèle de LABORIT (l'inhibition de l'action)*

Il repose sur une conception « bio-comportementale » du stress. La réaction de stress n'a qu'une finalité : assurer la survie de l'organisme face à un danger. Ce modèle repose sur nos connaissances dans le domaine de la biologie et des neurosciences et en particulier du rôle du cerveau limbique (émotionnel) dans la « mécanique » du stress. C'est parce que nos réactions primaires de stress (l'attaque ou la fuite, la « *fight or flight response* ») ne peuvent se réaliser que l'« inhibition de l'action » prend le dessus et que le stress devient pathogène.

- *Le modèle de LAZARUS (la double évaluation de la situation).*

Les sciences cognitives, et plus particulièrement la psychologie cognitive, ont permis l'élaboration d'un modèle de compréhension du stress également centré sur l'individu. Dans ce modèle, le stress résulte de la « double évaluation » que fait l'individu de la situation de stress : l'évaluation « primaire » concerne le danger ou la menace que représente potentiellement cette situation ; l'évaluation « secondaire » consiste en la perception qu'a l'individu des ressources dont il dispose pour faire face à cette menace. Autant (sinon plus pour l'auteur) que la situation de stress, c'est l'évaluation d'une menace sans possibilités d'y faire face avec suffisamment de ressources qui s'avère être nocif pour l'individu.

Chacun de ces modèles explique une partie, mais jamais la totalité de la problématique du stress. On comprend bien que selon que l'on privilégiera tel ou tel modèle, les définitions que l'on donnera du stress, tout comme les approches évaluatives ou préventives que l'on préconisera seront différentes.

Nous pouvons ainsi reprendre à notre compte la conclusion de l'étude européenne « stress impact »⁷ :

« Si l'on doit accorder une réelle attention au modèle transactionnel de Lazarus, qui devrait être considéré comme un modèle théorique de grande valeur, il faut aussi considérer ses difficultés à le mettre en pratique. D'un autre côté, les modèles de Karasek et de Siegrist sont relativement clairs et aisés dans leur mise en application sur le terrain, mais sont cependant limités pour comprendre les processus de développement du stress... Cela dit, les différentes voies explorées par chacun ne sont pas exclusives, mais complémentaires : Lazarus se focalise sur le processus même du stress, Karasek sur le poste de travail et Siegrist sur la perception des individus. »

Car, comme le souligne l'ANACT (Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail, 2007), « les facteurs de causes et d'effets se croisent à l'infini. Les situations pathogènes ne résultent pas d'une seule cause, mais toujours d'une série de causes, à un moment donné, dans un contexte précis pour une personne en particulier. Pour une même cause on observe des effets différents d'un individu à l'autre et différents pour un même individu selon les périodes et les contextes de travail ».

⁷ Impact of changing social structures on stress and quality of live : individual and social perspectives. Rapport non publié réalisé par 6 pays européens sous l'égide de l'Université de Surrey. Stress Impact Consortium. Surrey University, UK, 2006.

Par ailleurs, ces « facteurs de cause » du stress sont nombreux et dépassent souvent les seuls éléments explorés dans les modèles scientifiques du stress. Pour ne reprendre que l'exemple du Health Safety Executive de Grande Bretagne, les sources de stress au travail peuvent être regroupées en plusieurs catégories : les exigences, le contrôle, le soutien, les relations, le rôle, les changements. Dans les pays nordiques⁸, d'autres facteurs de stress sont pris en compte, comme, par exemple, l'implication et la motivation au travail ou le déséquilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle. La compréhension de toutes ces causes de stress serait nécessaire pour réaliser une analyse correcte et complète de la problématique de stress d'un individu.

Retour à l'article

Imprimer

DOCUMENT n° 8

la Gazette.fr

DOSSIER : La prévention des risques psychosociaux (RPS) est-elle devenue une priorité ?

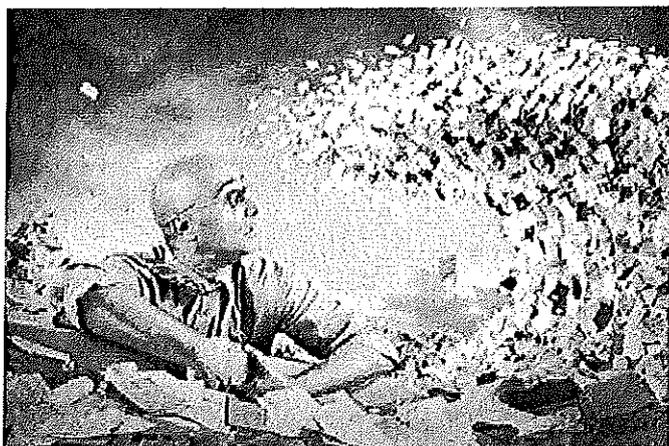
Dossier publié à l'adresse <http://www.lagazettedescommunes.com/216177/la-prevention-des-risques-psychosociaux-rps-est-elle-une-priorite/>

CLUB RH - LILLE - 17 DÉCEMBRE 2013

La prévention des risques psychosociaux (RPS) est-elle une priorité ?

E. Lesquel | A la Une RH | compte rendu des dernières rencontres du club RH | Publié le 16/01/2014 | Mis à jour le 27/01/2014

Devant la montée du stress et de la souffrance au travail, les collectivités territoriales tentent de trouver des solutions. Le club RH a réuni le 17 décembre à Lille, DRH de collectivités et experts pour faire le point sur la complexe problématique de la prévention des risques psychosociaux (RPS). Aspects juridiques et médicaux et présentations des outils mis en place par certaines collectivités ont permis de mieux appréhender la problématique. Compte-rendu.



[1]

Stress, harcèlement moral, burn-out, dépression... La problématique des risques psychosociaux (RPS), est très subjective et très complexe à traiter. Avec une causalité entre travail et RPS parfois difficile à étayer.

Signé le 22 octobre 2013 par les employeurs publics, la ministre de la fonction publique et par huit organisations syndicales sur dix, le protocole d'accord sur la prévention des RPS ^[2] au sein de la fonction publique marque une étape supplémentaire dans la prise en compte de cette problématique.

Mutualiser les efforts - « Pour faire face aux RPS, nous devons mutualiser les efforts. Les collectivités doivent s'appuyer sur des spécialistes. Au centre de gestion du Nord (CDG 59) nous avons mis en place des outils innovants pour aider les collectivités sur ces sujets qui vont devenir des préoccupations majeures dans les prochaines années », note en guise d'introduction Jean-Louis Bajou, directeur du CDG 59.

Troubles anxieux, irritabilité, dépression - « Au travail les individus sont sans cesse soumis à des contraintes. Ils y font face et s'adaptent. C'est quand la personne est dépassé et qu'elle n'arrive plus à faire face aux contraintes que survient un syndrome de désadaptation au travail. Cela peut provoquer des troubles anxieux, une irritabilité, des problèmes de sommeil, ou des attaques de panique. Des syndromes dépressifs peuvent aussi survenir : tristesse, dévalorisation, pas d'envies, idées suicidaires... Ces syndromes peuvent conduire à des conduites addictives : alcool, tabac, substances illicites », explique le Docteur Alexandra Trichard-Salembier, praticien hospitalier au CHRU de Lille et spécialisée en santé mentale.

Ces syndromes peuvent aboutir à des inaptitudes. Dans la fonction publique, les solutions sont ensuite difficiles à trouver. Certains profils sont plus sensibles à l'épuisement professionnel, ou burn-out.

« Les personnes les plus investies dans leur travail sont plus à risque que les autres : ceux qui veulent tout faire

pour bien faire ; ceux qui prennent les contraintes des autres, qui veulent tout porter », constate Alexandra Trichard-Salembier.

D'autres personnalités à risque sont celles qui ont un sentiment de justice important. Pour éviter que les dégâts n'arrivent, il faut donner les moyens à ces personnalités « gentils » de prendre du recul.

La bonne durée du congé maladie - Alexandra Trichard-Salembier souligne aussi l'importance de fixer la bonne durée au congé maladie. Assez long pour que la personne puisse se soigner, mais pas trop long pour ne pas rendre le retour à l'emploi trop difficile.

Imputabilité de l'affection au service - Pour le docteur Marc Rollet, expert sur ces questions pour le CDG 59, une des grandes difficultés du médecin du travail est de donner un avis ou non d'imputabilité de l'affection au service : « A l'examen de l'agent il existe des signes cliniques qui sont mal décrits dans les classifications des maladies. Une constante c'est la plainte, le sentiment d'injustice, les conduites d'évitement, l'irritabilité et les troubles du caractère qui souvent retentissent sur la vie personnelle. Il ne faut pas hésiter à demander l'avis d'un médecin psychiatre ».

Sur les attitudes à tenir ensuite en matière de congés longue durée et d'imputabilité, sur la consolidation-évaluation des séquelles ou sur les modalités de retour au travail, Marc Rollet constate qu'il n'existe pas de position consensuelle.

Trois situations font consensus - Seules trois situations spécifiques font selon lui consensus :

1. le burn-out lié à un défaut d'organisation du travail,
2. la névrose d'angoisse post-traumatique,
3. la souffrance professionnelle par abus de pouvoir.

« 11 % des dossiers qui passent en commission de réforme sont des demandes de reconnaissance en imputabilité au service sur RPS. 1% concerne des tentatives de suicide », souligne Marc Rollet.

Afin que la commission de réforme puisse travailler de façon optimale, il est important de lui fournir un maximum d'informations. Un profil détaillé est indispensable. Le médecin de prévention peut faire le lien », conseille Guy Decloquement, directeur de la prévention au CDG 59.

Halluin fait son bilan - A Halluin (59) (environ 350 agents), un travail intéressant de prévention des RPS a été initié et réalisé par le CDG 59. Magali Ruchon, psychologue du travail au CDG 59 et qui œuvre sur ces questions de RPS depuis 3 ans explique : « Nous avons mis en place une méthodologie basée sur la constitution d'un comité de pilotage et la réalisation d'un diagnostic.

« Nous avons débuté en juillet le travail commandé par le maire et le DGS. Pour lancer la démarche nous l'avons présenté à tout le monde en formant 36 groupes différents visités successivement. Cette première démarche a permis de rassurer et de faire que tout le monde entende les mêmes définitions », explique Thierry Lacroix, conseiller prévention à la mairie d'Halluin.

Des groupes de travail ont ensuite été mis en place pour pouvoir obtenir une photographie générale des RPS dans la collectivité au début de la démarche. Ensuite, pour affiner cette connaissance des RPS, des entretiens individuels ont débutés avec les agents qui le souhaitent.

Thierry Lacroix conclut : « En avril, le futur maire (l'actuel ne se représente pas) aura à sa disposition un état des lieux et des préconisations à mettre en oeuvre ». Un bon point de départ.

[Retour à l'article](#)

Imprimer

la Gazette.fr**DOCUMENT n° 9**Adresse de l'article <http://www.lagazettedescommunes.com/203697/risques-psycho-sociaux-dans-la-fonction-publique-large-adhesion-des-syndikats/>

CONDITIONS DE TRAVAIL

Risques psycho-sociaux dans la fonction publique : large adhésion des syndicats

M. Doriac | A la une | A la Une RH | France | Toute factu RH | Publié le 22/10/2013

Six des huit organisations syndicales représentatives de la fonction publique ont signé mardi 22 octobre le protocole d'accord relatif à la prévention des risques psycho-sociaux dans la fonction publique. Une étape vers de réels progrès dans la qualité de vie au travail des fonctionnaires.



[1] Neuf mois, c'est le temps de gestation qu'a

nécessité la mise au point du protocole d'accord relatif à la prévention des risques psycho-sociaux (RPS) dans la fonction publique. Durant ces neuf mois, les aller-retours entre le ministère et les syndicats ont permis d'étoffer le document, notamment sur son annexe I, le renforcement des acteurs de la politique de prévention des risques professionnels.

Les membres des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) disposeront de moyens, en heures de délégation et en formation, supérieurs à ce qui était prévu initialement.

Plans de prévention en 2015 - Signé par six organisations syndicales représentatives (CFDT, CFTC, CFE-CGC, CGT, FSU et Unsa) auxquelles se sont joints la FA-FPT et le Syndicat des managers publics de santé (SMPS) le protocole prévoit la mise en œuvre, par chaque employeur public, d'un plan d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux à l'horizon 2015. Il affirme le rôle fondamental, dans ce domaine, de la formation spécialisée du Conseil commun de la fonction publique en matière de conditions de travail, hygiène, santé et sécurité au travail.

A l'intention des employeurs publics, il propose une méthodologie de la prévention des risques, avec notamment un « guide méthodologique » d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS dans la fonction publique. Des modules sur ce thème seront par ailleurs intégrés en formation initiale et continue des écoles de service public.

Conforter l'encadrement - Outre ces outils, le texte signé mardi 22 octobre entend changer la donne au plan humain après des années de réorganisations mal vécues par les fonctionnaires. Il invite ainsi les employeurs à s'assurer de la participation des personnels qui pourront s'exprimer sur leur travail. Il vise aussi à conforter le rôle, la place et les moyens des cadres, notamment intermédiaires.

« Nous devons donner du sens à l'action et aux responsabilités de l'encadrement qui peut lui même être touché par les RPS, et lui donner des marges de manœuvre pour exercer ses fonctions » a souligné, lors de la signature, la ministre de la fonction publique, Marylise Lebranchu, avant d'annoncer une mission sur la médecine de prévention (annexe II du protocole), confiée à l'Inspection générale de l'administration (IGA),

l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et à l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR).

Une signature vigilante - Si FO et Solidaires fonction publique ont finalement décidé de ne pas apposer leur signature dans un contexte budgétaire contraint, les huit organisations syndicales présentes se sont toutes félicitées de cet accord, le second en 2013 après celui sur l'égalité professionnelle dans la fonction publique, signé le 8 mars [2].

Il constitue « une avancée » selon Nathalie Gamiochi, secrétaire générale CGT Santé, qui a qualifié sa signature de « vigilante et combative ». « C'est l'organisation du travail qu'il faut aujourd'hui interroger en impliquant les personnes », a complété Brigitte Jumel, secrétaire générale de l'Uffa-CFDT.

Guy Barbier, secrétaire général de l'Unsa fonction publique a cité la RGPP et le cortège de réorganisations « menées à la hussarde qui font que le travail a parfois perdu du sens ».

« Les RPS dans la fonction publique sont une réalité trop souvent ignorée. On ne pouvait qu'avancer vu que nous étions relativement pauvres sur le sujet », a ajouté Bernadette Groison, secrétaire générale de la FSU. Pour Denis Lefebvre, secrétaire général de la Fédération CFTC des fonctionnaires et agents de l'État (FAE), la vulnérabilité de la fonction publique s'explique par les « critiques injustes dont elle fait l'objet ».

Vincent Hacquin, président de la CFE-CGC, veut voir dans l'accord un tournant vers une approche du bien-être au travail dans la fonction publique. « Après la RGPP et la MAP une prise de conscience émerge enfin ! », a-t-il déclaré.

Pour Bruno Collignon, président de la FA-FPT, c'est l'occasion de « sortir du déni dans lequel la fonction publique était enfermée ».

Faire cesser le discours alarmiste - Jugé « gagnant-gagnant » par Philippe Laurent, qui représentait les employeurs publics territoriaux pour l'Association des maires de France et le Conseil supérieur de la FPT qu'il préside, le protocole du 22 octobre devrait selon lui susciter des échanges de bonnes pratiques. Faire cesser le discours alarmiste sur les collectivités constituerait à ses yeux un premier acte de prévention.

Le second pourrait consister, comme l'ont souligné différents signataires et la ministre, à faire preuve de davantage de pédagogie envers les agents, afin qu'ils comprennent et maîtrisent mieux les instances et les mesures qui les concernent.

Le véritable enjeu, pour Marie-Anne Levesque, récemment nommée directrice générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP), consiste désormais à veiller à la déclinaison concrète de cet accord novateur auprès des multiples employeurs publics.

Un comité de suivi et sa traduction réglementaire pour la FPT sont prévus avant la fin de l'année. Mais sa première échéance pourrait être la discussion qui s'ouvre le 6 novembre, à l'Agenda social, sur la prévention de la pénibilité.

SANTÉ AU TRAVAIL

Premières clés pour l'élaboration des plans de prévention des risques psychosociaux

A. Vovard | A la une | France | Statuts prévention-sécurité | Toute l'actu RH | Publié le 06/12/2013

Les employeurs publics doivent s'atteler à la préparation des plans d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux, qui doivent être mis en oeuvre d'ici 2015. Mais la tâche est ardue, même si quelques organismes ont déjà commencé à travailler. C'est ce qui ressort d'une conférence Préventica : « Prévention des risques psychosociaux et fonction publique : de la négociation aux actions », tenue à Paris jeudi 5 décembre 2013.



[1]

Selon le protocole d'accord cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique [2] signé le 22 octobre 2013, chaque employeur public doit avoir mis en place un plan d'évaluation et de prévention des RPS à l'horizon 2015. Mais les acteurs attendent une instruction du Premier ministre, qui doit donner les orientations politiques pour les trois versants de la fonction publique.

Dans l'attente - En annexe de ce texte figurera également un guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS, ainsi que les modalités d'organisation et d'accompagnement des plans à élaborer [3]. « Un cadre très important est en train de se mettre en place », souligne Max Masse, directeur de la mission « santé et sécurité au travail » (SST) à l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP).

Tous les acteurs publics sont attendus au tournant ; la balle est maintenant dans le camp des employeurs. « Il ne s'agit pas que l'accord du 22 octobre soit porté uniquement au niveau national. Il faut que tous les acteurs soient volontaires pour que les choses avancent, pas uniquement les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) », insiste Maïté Druelle, secrétaire générale adjointe de l'UFFA CFTD.

S'appuyer sur le contexte local - « Les plans de prévention doivent toujours être adaptés au contexte local, souligne encore Max Masse. Ce qui marche, ce ne sont pas les grands plans de prévention, c'est partir de situations de terrain. »

Mais si le changement de vision est en marche, il va probablement prendre du temps. « C'est le travail qui est malade, pas les agents, ce n'est pas l'individuel, mais le collectif », martèle Maïté Druelle. « Il faut accepter d'aller négocier sur des situations de travail : qu'on ne nous rétorque pas que tel agent a des problèmes familiaux, qui expliquent les difficultés rencontrées dans son travail. »

46

Le travail à la loupe – Partir du travail, c'est l'expérience menée au ministère de la Culture, où le CHSCT a décidé en 2009 de travailler en équipe pluridisciplinaire sur la question des RPS. Une journée de formation a été mise en place, afin de donner un socle de connaissances communes sur cette thématique. « L'un des préalables indispensables a été le respect absolu du secret médical et social ; nous voulions absolument éviter de stigmatiser tel agent et qu'il soit dénoncé comme étant fragile. Si une personne ne va pas bien, c'est du côté de l'équipe qu'il faut aller voir », témoigne Odette Tencer, médecin coordonnateur au ministère. Le travail du CHSCT a donné lieu notamment à la signature d'une charte sur les courriels.

Mais un tel travail d'ampleur n'est sans doute pas réalisable partout. « Les ministères ont peut-être les moyens d'avoir une approche médicalisée, mais ce n'est pas le cas des collectivités, où nous n'avons plus de médecins du travail », souligne Nadim Farès, responsable du Fonds national de prévention à la CNRACL.

Méconnaissance des élus - Paris aussi a développé une politique de prévention des RPS. Un accord-cadre sur la santé et la sécurité au travail a été signé en février 2012. « L'un des préalables nécessaires est de parvenir à une vision partagée de ce que sont les RPS », explique Martine Guidt, conseillère technique chargée de la coordination du pôle SST de la DRH de la ville.

Le projet prévoit la création d'espaces de dialogue pour les agents afin qu'ils puissent échanger sur leur métier, un comité de médiation pour prévenir les conflits individuels, des formations pour le top management puis pour l'ensemble des encadrants...

Mais toutes les collectivités n'ont pas les mêmes ressources que Paris... Autre difficulté spécifique : d'une manière générale, les élus locaux ne sont pas forcément préparés aux responsabilités qui leur incombent. « Nombre d'entre eux découvrent après leur élection qu'ils deviennent du même coup aussi employeurs, et qu'ils ont les mêmes obligations en matière de sécurité qu'un chef d'entreprise, telle que la mise en oeuvre des réglementations », insiste Pascale Cornu, directrice du centre de gestion du Bas-Rhin et vice-présidente de l'ANDCDG.

Effet collatéral des municipales – En outre, le calendrier de 2014 risque de compliquer la donne pour la préparation des plans de prévention. En effet, les équipes vont être renouvelées, de même que les dirigeants et les instances. « Il faut former ces personnes. Nous craignons de perdre une année dans la mise en oeuvre des mesures en matière de RPS... », explique Pascale Cornu.

La première Synthèse Informations

LES FACTEURS PSYCHOSOCIAUX AU TRAVAIL

Une évaluation par le questionnaire de *Karasek*
dans l'enquête Sumer 2003

ENQUÊTE « SUMER 2003 »

Les femmes sont davantage exposées que les hommes au « job strain », une situation à risque pour la santé, où les marges de manœuvre individuelles ne permettent pas aux salariés de faire face aux exigences qu'ils ressentent dans leur travail. Les employés et les ouvriers sont eux aussi plus touchés par le « job strain » que les professions plus qualifiées. Les ouvriers et employés disposent des marges de manœuvre les plus réduites et les cadres subissent les demandes les plus fortes.

« Job strain » n'est toutefois pas synonyme de « stress » au sens usuel du terme : les salariés soumis à une forte demande dans leur travail mais disposant de marges importantes pour y faire face, sont aussi nombreux à trouver leur travail très stressant. Les salariés exposés au « job strain » sont toutefois plus nombreux que les autres à se déclarer en mauvaise santé. Ces résultats sont obtenus grâce au questionnaire de *Karasek*, l'un des outils les plus utilisés pour évaluer les risques psychosociaux au travail.

Les facteurs psychologiques et sociaux liés à l'activité de travail sont susceptibles d'améliorer ou de dégrader la santé physique et mentale des salariés. Certains facteurs de risque pour la santé peuvent être appréhendés au travers du modèle de *Karasek*. C'est aujourd'hui l'un des modèles les plus utilisés dans les recherches sur la santé au travail. Pour la première fois en France, le questionnaire de *Karasek* a été soumis à un échantillon représentatif de la population salariée dans le cadre de l'enquête Sumer 2003.

Le modèle de *Karasek* distingue la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien social

Le modèle de *Karasek* permet de faire un lien entre le vécu du travail et les risques que ce travail fait courir à la santé. Il s'appuie sur un questionnaire qui permet d'évaluer pour chaque salarié l'intensité de la demande

psychologique à laquelle il est soumis, la latitude décisionnelle dont il dispose, et le soutien social qu'il reçoit sur son lieu de travail.

La demande psychologique est évaluée par la quantité de travail, son intensité et son caractère plus ou moins morcelé tels qu'ils sont ressentis par les salariés. La latitude décisionnelle renvoie aux marges de manœuvre dont le salarié estime disposer pour peser sur les décisions dans son travail, aux possibilités d'utiliser et aussi de développer ses compétences. Le soutien social décrit l'aide dont peut bénéficier le salarié, de la part de ses supérieurs hiérarchiques ou de ses collègues.



MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE,
DE L'INDUSTRIE
ET DE L'EMPLOI

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DES RELATIONS SOCIALES,
DE LA FAMILLE
ET DE LA SOLIDARITÉ

Le « job strain », une situation à risque

Le modèle de Karasek permet de situer les salariés sur un graphique défini selon deux axes : la demande psychologique en ordonnée et la latitude décisionnelle en abscisse (graphique 1). Ce graphique est partagé par des axes correspondant à la valeur médiane de chaque score (tableau 1). À droite (ou à « l'Est ») du graphique, se trouvent les salariés dont le score de demande psychologique est supérieur à la médiane, en bas (au « Sud ») ceux dont le score de latitude décisionnelle est inférieur à la médiane.

Le cadran où le risque d'avoir des répercussions négatives sur la santé est le plus fort est situé « en bas à droite » (ou au « Sud-est »), car les salariés qui s'y trouvent ont à la fois une demande psychologique relativement élevée et une latitude décisionnelle relativement faible. C'est ce que le modèle de Karasek appelle la situation de « job strain », ou de tension au travail. Les situations à risques pour la santé sont celles où les exigences du travail sont importantes, la demande psychologique forte, et où les ressources disponibles dans le travail pour y faire face sont insuffisantes, la latitude décisionnelle faible. Le risque est encore aggravé si le salarié bénéficie d'un faible soutien social. Les pathologies liées aux risques psychosociaux sont essentiellement des troubles cardio-vasculaires, psychiques et musculo-squelettiques.

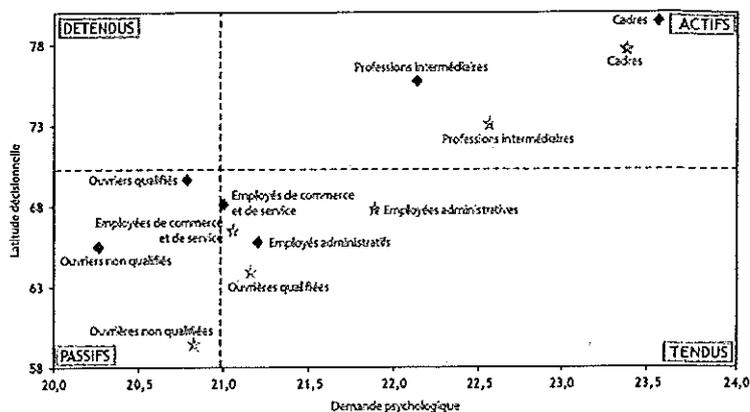
Les autres cadrans sont ceux des salariés dits « actifs » (forte demande psychologique et forte latitude décisionnelle), « passifs » (faible demande et faible latitude), et « détendus » (faible demande et forte latitude).

Les femmes sont plus exposées au « job strain » que les hommes

23 % des salariés se situent dans le cadran « tendu », c'est-à-dire dans une situation de « job strain » (encadré 2). Cette pro-

Graphique 1

Scores de demande psychologique et de latitude décisionnelle par sexe et catégorie socioprofessionnelle



Source :
Enquête
SUMER 2003,
Dares-Dgt.

Lecture : le graphique est structuré par deux axes représentant les valeurs médianes de la demande psychologique d'une part, de la latitude décisionnelle d'autre part.

Les étoiles représentent les femmes. Ainsi les ouvrières non qualifiées ont en moyenne un score de latitude décisionnelle de 59,1 et un score de demande psychologique de 20,8.

Champ : voir encadré 2.

Tableau 1

Médianes des scores du modèle de Karasek

	Demande psychologique	Latitude décisionnelle	Soutien social
Hommes.....	20,9	71,6	23,3
Femmes.....	21,2	68,6	23,3
Ensemble.....	21,0	70,3	23,3

Source :
Enquête
SUMER 2003,
Dares-Dgt.

Lecture : un salarié homme dont le score de demande psychologique est supérieur ou égal à 21 subit une forte demande psychologique au sens de Karasek. Celui dont le score de latitude est inférieur ou égal à 70 dispose d'une faible latitude décisionnelle au sens de Karasek. Un salarié dont le score de demande psychologique est supérieur ou égal à 21 et celui de latitude inférieur ou égal à 70 est donc dans le cadran « tendu ». On utilise ici les médianes de la population totale comme références.

Champ : voir encadré 2.

portion proche d'un quart découle de la manière dont fonctionne le modèle de Karasek : le « job strain », comme les trois autres situations de travail, est défini à partir des médianes de la demande psychologique et de la latitude décisionnelle, et regroupe donc par construction (1) environ un quart de la population étudiée.

28 % des femmes sont en situation de « job strain » contre moins de 20 % des hommes. Les femmes signalent une demande psychologique un peu plus élevée que les hommes (tableau 1). Elles s'en distinguent surtout par une plus faible latitude décisionnelle. En revanche, le soutien social déclaré par les hommes et les femmes est très proche.

Au sein de chaque catégorie socioprofessionnelle, le même

schéma se retrouve : les femmes déclarent une demande psychologique plus forte et une latitude décisionnelle plus faible. Les seules exceptions sont les employés administratifs et les cadres.

Parmi les employés administratifs, les hommes signalent une latitude plus faible que les femmes, sans doute parce que les métiers qu'ils exercent sont très différents de ceux exercés par les femmes : 23 % sont gardiens et 24 % sont des agents de catégorie C de la fonction publique, alors que 37 % des femmes sont secrétaires en entreprise.

Parmi les cadres, les femmes déclarent une demande psychologique un peu moins élevée que les hommes, occupant probablement, en moyenne, des postes à moindre responsabilité (graphique 1).

(1) - Du fait à la fois de la définition même de la médiane, et de la quasi-indépendance statistique entre les trois principales dimensions du modèle de Karasek.

Encadré 2

MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE SUMER 2003

L'enquête Sumer, lancée et gérée conjointement par la Direction générale du travail (Inspection médicale du travail) et la Dares, dresse un état des lieux des expositions des salariés aux principaux risques professionnels en France. La force de cette enquête repose d'une part sur l'expertise du médecin du travail qui peut administrer un questionnaire parfois très technique, et d'autre part sur le grand nombre de salariés enquêtés, ce qui permet de quantifier des expositions à des risques relativement rares. L'enquête s'est déroulée sur le terrain de juin 2002 à fin 2003, 1 792 médecins du travail, soit plus de 20 % des médecins du travail en exercice, ont tiré au sort 56 314 salariés, dont 49 984 ont répondu.

Le champ : 80 % des salariés sont couverts par l'enquête Sumer

En 1994, l'enquête couvrait l'ensemble des salariés surveillés par la médecine du travail du régime général et de la Mutualité sociale agricole. En 2003, le champ a été étendu aux hôpitaux publics, à EDF-GDF, La Poste, la SNCF et Air France. Il ne couvre cependant pas les fonctions publiques d'État et territoriale, une partie des transports (régies urbaines, et transport par eau), les mines, la pêche, France Télécom... Parmi les 21,7 millions de salariés, 17,5 millions sont représentés dans le cadre de l'enquête Sumer 2003.

La pondération : un calage sur marges

La pondération a été réalisée à l'aide d'un calage sur marges (macro CALMAR). Les critères utilisés sont le sexe, la tranche d'âge, la catégorie socioprofessionnelle, le secteur d'activité et la taille de l'établissement. Les distributions de référence sont issues des Déclarations annuelles de données sociales (DADS), de l'enquête Emploi et de sources spécifiques pour les grandes entreprises intégrées au champ 2003 et la Mutualité sociale agricole.

L'auto questionnaire

Il s'agit d'un questionnaire auto administré proposé à un salarié sur deux interrogé dans l'enquête. 24 486 personnes ont répondu à cet auto questionnaire. Il a fait l'objet d'un redressement particulier car la structure des non réponses était quelque peu différente de celle du questionnaire principal. On a utilisé la même méthode de pondération avec les mêmes critères de calage.

Outre le questionnaire de Karasek, ce questionnaire comporte des questions sur :

- l'appréciation sur la réduction du temps de travail ;
- l'autoévaluation de l'état de santé, du travail et de l'influence du travail sur l'état de santé ;
- les arrêts de travail pour maladie et les accidents du travail ;
- la violence au travail.

Source :
Enquête
SUMER 2003,
Dares-Dgt.

**Les contraintes physiques et les tensions
avec le public renforcent les risques
de « job strain »**

Encadré 3

DEMANDE PSYCHOLOGIQUE, LATITUDE DÉCISIONNELLE ET SOUTIEN SOCIAL

Les cadres ont souvent un travail très « bousculé »

La demande psychologique comporte trois dimensions différentes : la quantité - rapidité, la complexité - intensité, et le morcellement - prévisibilité. Pour chacune de ces dimensions, la demande psychologique décroît avec le niveau de qualification, des cadres aux ouvriers non qualifiés, à l'exception des contraintes de quantité - rapidité qui restent élevées chez les ouvrières non qualifiées. C'est la dimension du « morcellement - prévisibilité » qui oppose le plus fortement les différents niveaux de qualification : les cadres disent très souvent avoir un travail « bousculé » (58%) ou des tâches fréquemment interrompues (78 %), au contraire des ouvriers non qualifiés : respectivement 30 % et 40 %.

Les salariés peu qualifiés perçoivent moins de marges de progrès

La latitude décisionnelle comporte elle aussi trois dimensions : les marges de manœuvre, l'utilisation actuelle des compétences et le développement des compétences.

Plus de 90 % des cadres, 85 % des professions intermédiaires et les trois quarts des employés administratifs déclarent pouvoir influencer le déroulement de leur travail, mais seulement 60 % des ouvriers. Les ouvrières non qualifiées se distinguent par leurs faibles marges de manœuvre : elles sont moins d'une sur deux à déclarer pouvoir influencer le déroulement de leur travail. Les salariés qui travaillent de nuit ou en équipes déclarent eux aussi moins souvent disposer de marges de manœuvre.

De façon attendue, 91% des cadres déclarent que leur travail requiert un haut niveau de compétence, ce qui n'est le cas que pour 46% des ouvriers non qualifiés et de 33 % des ouvrières non qualifiées.

Globalement, 92% des salariés déclarent apprendre des choses nouvelles dans leur travail, et 79 % trouvent dans leur travail l'occasion de développer leurs compétences. Les salariés les moins qualifiés citent moins souvent ces possibilités de progrès : 84 % des ouvriers non qualifiés déclarent apprendre des choses nouvelles, et seulement 62% peuvent développer leurs compétences.

Le soutien social varie peu entre les catégories de salariés

Les différenciations entre catégories socioprofessionnelles ou entre hommes et femmes sont relativement moins importantes pour le soutien social que pour les deux autres catégories de risques psychosociaux déjà évoquées (demande psychologique et latitude décisionnelle). Cependant, les femmes peu qualifiées signalent nettement plus souvent manquer de soutien social que les femmes qualifiées, alors que la différence entre qualifiés et peu qualifiés est moins accentuée pour les hommes. En outre, les hommes employés administratifs déclarent plus souvent manquer de soutien social que leurs collègues femmes (1).

Si la proportion de salariés souffrant d'un faible soutien social varie relativement peu d'une catégorie à l'autre, cela ne signifie pas pour autant que tous les salariés soient à cet égard logés à la même enseigne. En effet les différenciations entre salariés sont aussi importantes pour le soutien social que pour les autres facteurs psychosociaux (2). Toutefois, ces différenciations sont plus individuelles ou locales, et elles renvoient à des déterminants comme le style de management, le contexte local ou les affinités personnelles, qui sont peu ou pas corrélés aux catégories collectives ici utilisées comme le sexe ou la catégorie socioprofessionnelle.

(1) - Ceci tient sans doute au fait que, parmi les employés administratifs, les hommes exercent plutôt les métiers d'agents de sécurité, de facteur, de contrôleur dans les transports alors que les femmes sont surtout secrétaires et employées administratives.

(2) - Ainsi le coefficient de variation du score de soutien social est de 5,5 contre 4,2 pour celui de demande psychologique et 4,5 pour celui de latitude décisionnelle.