



## Prévenir ensemble

### Les risques d'atteinte psychologique au travail

#### Editorial

#### Perspectives

- « Le risque psychosocial : du faux sur fond de vrai », M. Masse
- « La négociation sur la prévention des Risques Psychosociaux : les pratiques de dialogue social interrogées », P. Douillet
- « Les représentants du personnel sont-ils protégés des risques psychosociaux ? Comprendre les spécificités de leur exposition pour agir : un enjeu pour la prévention, *Résultats de l'enquête menée par le Centre Etudes & Prospective et SECAFI (Groupe Alpha)* », C. Blondet, M. Malaquin, E. Montreuil

#### Dossier « 10 ans »

- « 2005 – 2015 : comment ont évolué les pratiques professionnelles des agents de contrôle de l'inspection du travail en matière de risques psychosociaux ? », L. Pina
- « Dix ans d'intervention sur les RPS dans les entreprises : point de vue d'un psychosociologue », F. Martini
- « Regards sur 10 ans d'actions de terrain pour prévenir les RPS au GEST 05 », G. Magallon

#### Pratiques

- "Actualités du Réseau i3R PACA, (*Réseau des Intervenants respectant le Référentiel Régional sur la prévention des Risques Psychosociaux en PACA*)", S. Mocaer, F. Nesa, J. Sérée, R. Tremblay
- « Souffrance au travail et démarche du SISTEPACA : aider à construire des passerelles médicales entre les milieux du soin et du travail », S. Arnaud-Nunes
- « L'analyse de pratiques professionnelles : outil de prévention des RPS », S. Baccon, V. Mamert

#### Guides et outils

- « Présentation du guide *Le médecin libéral face à la souffrance au travail de ses patients* », I. Leclair
- « Note de Synthèse : *Guide électronique sur la gestion du stress et des risques psychosociaux*, conçu dans le cadre de la campagne « les risques psychosociaux : mieux prévenir pour mieux travailler » de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail (EU-OSHA) », I. Gallouët
- « Note de lecture du Guide d'Aide à la prévention : *Le syndrome d'épuisement professionnel ou burn out, mieux comprendre pour mieux agir*, DGT, ANACT, INRS, mai 2015, G. Garel

#### Publications

#### Revue

- Recueil des articles parus par thématique depuis la mise en place de cette rubrique en novembre 2012

# Les cahiers des rps

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

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

Publication biannuelle

**Directeur de la publication**  
Franck Martini

## COMITE EDITORIAL

Muriel Gautier  
Marc Souville  
Sandrine Mocaer

## CORRECTIONS

Valérie Aiguespares

## MAQUETTE

Hania Djebbar / 06 76 01 00 42

## EDITEUR

### CATEIS

www.cateis.fr

EURL au capital de 24 000 euros

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

RCS Marseille B 419 867 551

Agréé expert CHSCT  
Habilité IPRP

## FINANCEUR

### DIRECCTE PACA

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

## IMPRIMEUR

SPI - Septèmes

Dépôt légal : février 2005  
ISSN : 1772-7642

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

# Sommaire

N°26  
Décembre 2015

## 4 Editorial

### Perspectives

- 6** • « Le risque psychosocial : du faux sur fond de vrai »
- 12** • « La négociation sur la prévention des Risques Psychosociaux : les pratiques de dialogue social interrogées »
- 20** • « Les représentants du personnel sont-ils protégés des risques psychosociaux ? Comprendre les spécificités de leur exposition pour agir : un enjeu pour la prévention, *Résultats de l'enquête menée par le Centre Etudes & Prospective et SECAFI (Groupe Alpha)* »

### Dossier « 10 ans »

- 24** • « 2005 – 2015 : comment ont évolué les pratiques professionnelles des agents de contrôle de l'inspection du travail en matière de risques psychosociaux »
- 27** • « Dix ans d'intervention sur les RPS dans les entreprises : point de vue d'un psychosociologue »
- 32** • « Regards sur 10 ans d'actions de terrain pour prévenir les RPS au GEST 05 »

### Pratiques

- 38** • « Actualités du Réseau i3R PACA, (*Réseau des Intervenants respectant le Référentiel Régional sur la prévention des Risques Psychosociaux en PACA*) »
- 43** • « Souffrance au travail et démarche du SISTEPACA : aider à construire des passerelles médicales entre les milieux du soin et du travail »
- 45** • « L'analyse de pratiques professionnelles : outil de prévention des RPS »

### Guides et outils

- 47** • « Présentation du guide *Le médecin libéral face à la souffrance au travail de ses patients* »
- 48** • « Note de Synthèse : *Guide électronique sur la gestion du stress et des risques psychosociaux*, conçu dans le cadre de la campagne « les risques psychosociaux : mieux prévenir pour mieux travailler » de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail (EU-OSHA) »
- 53** • « Note de lecture du Guide d'Aide à la prévention : *Le syndrome d'épuisement professionnel ou burn out, mieux comprendre pour mieux agir*, DGT, ANACT, INRS, mai 2015

## 55 Publications

### Revue

- 56** • Recueil des articles parus par thématique depuis la mise en place de cette rubrique en novembre 2012

# O t t e r n e

## Dix années d'existence...

### Notre revue *Les Cahiers des Risques Psychosociaux* a tenu ses promesses !

Devenus un vecteur connu et reconnu de diffusion des connaissances acquises et des expériences, *Les Cahiers des rps* ont accompagné à travers ces dix dernières années les acteurs de la région PACA, leurs initiatives et leurs débats.

Véritable témoin, à travers ses 26 numéros, de l'évolution des connaissances acquises dans le domaine de la prévention des risques psychosociaux, des différentes approches et de leur confrontation, des expériences menées dans les entreprises, la revue a contribué à la construction d'une culture commune et partagée, et à la progression collective vers une meilleure prise en compte des risques psychosociaux.

Alors qu'en 2005, au moment de l'inauguration de la revue, notre Directeur régional du travail formulait déjà le vœu que nous « construisions ensemble **l'équilibre au travail** », pouvions-nous espérer qu'en 10 années, notre revue voit son contenu refléter, avec autant d'acuité, cette évolution tant dans les approches théoriques, que sur les thèmes suscitant débat. Pouvions-nous espérer qu'elle témoignerait d'une telle progression des notions : de « la nécessité de privilégier l'analyse des facteurs liés à l'organisation du travail » (aujourd'hui pleinement consciente), à l'ambition d'une véritable « **Qualité de Vie au Travail** », les questions de la « prévention de la désinsertion professionnelle », de « la prévention de l'impact des restructurations » ou encore d'une « approche commune d'évaluation des TMS et des RPS » ont pris toute leur place.

Quant à l'application concrète de ces démarches au sein des entreprises de notre région, le retour sur les 10 années de témoignages révèle une dynamique positive et ce, en dépit de la tension croissante du contexte économique et social.

Véritable outil de partage et de progression collective, la revue a su accompagner notre politique régionale de prévention des risques psychosociaux. A l'aube du Plan régional de santé au travail n°3, « *L'Appropriation toujours plus grande des enjeux de santé au travail par les acteurs économiques et sociaux et le Développement de la culture de prévention, en faisant de la prévention primaire une priorité* », et ce dès les formations initiales des futurs salariés, et la question de « La Qualité de Vie au Travail » deviennent de véritables enjeux stratégiques de notre politique régionale : la revue en sera sans aucun doute le reflet !

Nous devons poursuivre ensemble notre investissement sur le champ de la prévention des RPS.

Contributeurs, lecteurs... puissent *Les Cahiers des rps* demeurer, grâce à vous, le témoin de nos ambitions partagées et de nos réussites concrètes dans le monde de l'entreprise !



Muriel Gautier  
Responsable du Pôle Politique du travail, DIRECCTE PACA

#### Dix ans d'expériences et de réflexions

Lorsque nous avons lancé la revue en 2005 la vérité oblige à dire que nous n'aurions jamais imaginé qu'elle existerait dix ans (et plus !). Cela pour plusieurs raisons. Tout d'abord quelle que soit l'appréciation que l'on avait de la thématique on était loin de penser qu'elle s'amplifierait et se développerait aussi loin dans la durée et dans la diversité de ses objets. L'hypothèse (informelle) était que l'on aurait fait le tour de la question en quelques numéros. C'est dire si l'on avait du mal à se représenter toutes les implications du sujet. Elles sont apparues peu à peu, chemin faisant. Ensuite on ne pouvait présumer de la constance de l'effort de la DRTEFP de l'époque, DIRECCTE aujourd'hui, effort qui malgré les soubresauts et les inflexions des politiques nationales ne s'est jamais démenti. Il faut souligner cette constance dans un environnement qui nous habitue plus aux logiques de court terme qu'aux engagements fermes et continus. Enfin, cet horizon de dix ans était tout simplement trop éloigné pour que l'on s'autorise même à y songer. Pourtant *Les Cahiers* sont toujours là, et d'une certaine manière plus que jamais là, avec une maquette renouvelée et un nombre de pages qui a sensiblement augmenté au fil des ans.

Cette réussite est aussi probablement à mettre au compte du concept même de la revue. Le parti-pris initial, qui a toujours été respecté, était d'en faire un lieu de croisement de divers discours accueillant des contributeurs très variés (acteurs de l'entreprise, institutionnels, experts...), rendre compte et valoriser autant que possible des expériences concrètes, et de renseigner le lecteur sur les ressources méthodologiques existantes. Il fallait éviter un double piège : créer une revue de spécialistes, dont l'impact aurait été moindre et qui n'aurait pas répondu aux besoins, et sélectionner des points de vue au risque de masquer les différences de perception, voire les questions conflictuelles. Or *Les Cahiers* sont un outil au service du débat et le pari a été fait que c'est de celui-ci que des avancées pouvaient provenir. Nous avons souhaité être, dans la mesure du possible, le reflet des discussions en cours et donner à lire une forme d'état des lieux toujours provisoire, expression même de la dynamique du sujet. Ce projet est resté original dans le sens où, à notre connaissance, aucune publication équivalente n'existe en France.

Nous devons souligner la richesse de ce qui s'est produit lors des dix dernières années écoulées et qui finalement représentent un temps relativement court lorsqu'on le considère du point de vue des évolutions du travail. Que ce soit sur le plan de l'évaluation, de la prévention, de l'affinement des notions utilisées, des méthodes d'interventions, des pratiques professionnelles, du contenu du dialogue social des transformations significatives ont eu lieu. Les représentations ont évolué, des contradictions ont été dépassées (et d'autres sont apparues), des acquis solides ont été partagés. Quelle que soit la manière dont on peut apprécier la situation en 2015 (et dont on ne peut se satisfaire, loin de là) il est manifeste que de grands progrès ont été accomplis. Pourtant des chantiers importants sont encore en cours (on n'a qu'à songer à la formation des représentants du personnel) et surtout des axes nouveaux se développent qui viennent réinterroger les pratiques de la prévention et se proposent de dépasser l'objet même des risques psychosociaux. Nul doute qu'il y a là matière à de multiples interrogations. Les pratiques sociales, la réglementation, les enjeux vont bouger, et il y a fort à parier que ce mouvement ne sera pas linéaire. Souhaitons que nous puissions l'accompagner encore longtemps.

Ce numéro se devait d'être orienté sur une mise en perspective des évolutions s'étant produites en une décennie, des temps forts et de la manière dont se sont enrichies et renouvelées les questions centrales liées à la prise en compte des risques psychosociaux, de leur prévention, de leur définition même. Le dossier central de ce numéro y accorde une large place. D'autres textes y reviennent également, tel : « La négociation sur la prévention des Risques Psychosociaux : les pratiques de dialogue social interrogées », de P. Douillet Mais nous avons souhaité laisser également un espace conséquent à des productions orientées vers des problématiques actuelles, avec un panel de contributions fidèles à nos orientations. Ainsi nous présentons des guides récemment parus, des témoignages de pratiques ou des réflexions portant sur des aspects encore peu appréhendés. Nous espérons que le lecteur trouvera matière à enrichir ses connaissances, notre but étant de partager le plus largement autour de cet objet décidément fécond que sont les risques psychosociaux.



**Franck Martini**  
Directeur de publication

## Le risque psychosocial : du faux sur fond de vrai

Depuis la fin des années 2000, la question des Risques Psychosociaux (RPS) est devenue une réalité quotidienne pour les salariés comme pour les fonctionnaires et agents publics du monde du travail en France et ailleurs. Elle constitue un sujet et un objet de préoccupation sociétale au regard des nombreuses parties prenantes institutionnelles qu'elle mobilise dans le secteur public comme dans le secteur privé (Etat, Parlement, Organisations syndicales, Acteurs/trices de la prévention des risques professionnels, Universités). Autrement dit, occupant le devant de la scène des champs du travail et de la santé et de la sécurité au travail (SST) et du monde de la prévention des risques professionnels à l'univers de la recherche, la question du risque psychosocial est devenue un *phénomène social total*.

S'il était nécessaire de le préciser, il ne s'agit ici ni de mettre en doute la réalité de la souffrance au travail, ni de contester la légitimité et la nécessité d'une intervention vis-à-vis de toutes les personnes qui se trouvent confrontées à ces risques et de toutes les situations qui les produisent. Toutefois, l'objectif est de prendre une forme de distance en assumant d'apporter un regard décalé par rapport aux discours globalement convenus d'une certaine doxa sous influence de forts enjeux politiques et sociaux mais également économiques sous-jacents. Ni provocatrice, ni inconsciente, notre posture est celle d'un observateur qui cherche à comprendre une évolution qui, par moment, le dépasse. Notre contribution s'appuiera sur le double regard d'un professionnel de la formation et d'un chercheur sur les questions de professionnalisation en SST au sein de la fonction publique de l'Etat en France.

Considérant les confusions entre question de société, sujet social et objet scientifique, nous nous étonnerons d'un certain degré d'aveuglement sur les raisons profondes des RPS (pour les comprendre), d'une part, masquées par une forme d'acharnement à tricoter les liens entre causes et conséquences sous les auspices des incontournables niveaux de prévention de l'OMS et, d'autre part, retouchées *via* le récent patronage de la qualité de vie au travail (pour les expliquer).

Dans un premier temps, nous illustrerons en quoi les confusions entre sujet social et sociétal et objet scientifique et entre « *question de société et question de recherche* » (Molinier, Flottes, 2012) ont amené à une réification des RPS. Nous verrons ensuite que les ressources psychologiques et sociales nécessitent une approche multicausale et occasionnent des ruptures liées aux changements de paradigmes et de méthode. La règle de la cumulativité dans l'évolution du dispositif législatif et réglementaire en matière de santé au travail nous autorisera une comparaison entre les RPS et les risques de chutes de hauteur. A partir de la distinction entre explication causale et structurale des RPS, nous considérerons la SST comme un objet et un engagement pour comprendre, agir et mobiliser. A cette aune, nous constaterons que leurs producteurs ne sont pas toujours les payeurs et que les préventeurs agissent, peut-être, en matière de RPS sur des images trompeuses sous fond d'authentiques problèmes. Nous conclurons en considérant que pour advenir, la SST ne peut être que socioproduite et socioconstruite par les parties prenantes.

### Les RPS à l'épreuve de la réification

Pour prendre la mesure où se convaincre de la place prise aujourd'hui par la question des RPS, il suffit de tenter une bibliographie française qui répertorie, par exemple, les rapports parlementaires (Copé, Dériot, Méhaignerie, Lefrand...), les études scientifiques (Clot, Daniellou, Davezies, Debarbieux, Debout, Dejours, De Terssac, Gollac, Lorient...) ou de personnes qualifiées (Lachmann, Larose, Nasse, Légeron, Pénicaud, Singly...) qui sont parus ces dernières années. Nous renonçons dans ces lignes à faire le même exercice pour les ouvrages ou les articles...

Ce processus ne s'arrête pas aux portes de la France et l'on notera des questionnements similaires, par exemple, aux niveaux européen, (Rapports HIRES secteurs privé et public, EUROGIP) ou québécois (Brun, Biron, Chénard, Hivert, Martel, St Hilaire, Vézina...); sans oublier les nombreux écrits de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) ou de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact).

Les cabinets de consultants, il faut bien le dire d'origines diverses ne sont pas en reste et se sont fortement mobilisés sur ces questions pour se positionner sur les marchés. En 2010 certains d'entre eux ont créé la Fédération des Intervenants en RPS (FIRPSE) chargée d'organiser la profession et de garantir son éthique et sa déontologie. Le Réseau des documentalistes en Santé au Travail des Pays de la Loire<sup>1</sup> propose quant à lui près de 200 références jurisprudentielles répertoriées de 2009 à 2012. Dans ce contexte, on comprend pourquoi la Direction générale du travail (DGT) du ministère du Travail français, plutôt que d'élaborer une charte qui n'aurait été respectée par personne, a jugé utile de proposer en 2012 un guide « *RPS : comment choisir un consultant ?* ».

D'aucuns tentent une sortie sémantique en recyclant les RPS au sein des contraintes psychologiques et organisationnelles (CPO) ou s'en émancipent à travers les ressources psychologiques et sociales (Clot). Nous n'échappons pas à ce processus : notre site institutionnel propose une rubrique intitulée « Qualité de vie au travail CPO et RPS » qui comprend plus de 130 textes, guides, rapports et autres outils méthodologiques.

Essentiellement court-termiste, rationnaliste et positiviste, il faut bien constater que c'est à grand renforts de statistiques, de facteurs, d'indicateurs, de questionnaires, de mesurage, de dosage... que s'évalue, se signale, se désintoxique, s'analyse et s'explique l'exposition à des RPS réifiés tels un *nuage toxique* (Daniellou, 2009, p. 7) qui empoisonneraient l'entendement des protagonistes quelques soient leurs contextes, leurs organisations ou leurs activités.

On peut penser que ce crédo général des intervenants externes aux structures privées ou publiques a été légitimé en interne par l'ensemble des parties prenantes : directions, préventeurs,

<sup>1</sup> <https://sites.google.com/site/ristpd/>

représentants du personnel et agents. Davezies a précisé que si « *la mise en œuvre des mesures de prévention se heurte à la résistance des chefs d'entreprise (et que) le salarié et les représentants du personnel eux-mêmes font bien souvent passer en priorité d'autres préoccupations* » (Davezies, 1994, p.133), on constate en matière de RPS qu'il « *n'est pas rare de trouver dans des tracts syndicaux de savants développements sur la mesure du stress, qui reprennent en toute bonne foi les mêmes termes que ceux qui apparaissent sur les présentations de la direction* » (Daniellou, 2009, p. 8).

On notera que Clot (2010) avec l'appui de Gollac (2014) s'est franchement démarqué de ce processus de massification et de marchandisation de l'accompagnement de la souffrance au travail et du phénomène compassionnel. Il s'appuie sur la clinique de l'activité, son cadre conceptuel et ses outils et pose un cadre méthodologique d'intervention singulier, en particulier en matière d'analyse de la demande et de positionnement de l'intervention dans ce processus. Au cours de cette analyse, les premiers éléments constitutifs de la mise en œuvre de l'intervention nécessitent une acceptation de l'offre de transformation du travail. C'est alors qu'il peut sereinement ensuite interroger le travail (bien fait, ni fait, ni à faire), les disputes qu'il peut favoriser, ses conflits de critères, les controverses ou encore les coopérations conflictuelles.

Cet état des lieux succinct illustre le processus qui s'est mis en œuvre : un glissement sémantique et fonctionnel qui a fait transiter les RPS et la souffrance au travail d'une tentative d'objectivation et de catégorisation pour les comprendre du point de vue de la recherche à une réification pour les mettre sur le devant de la scène, se les approprier et les vendre d'un point de vue social et économique.

Pour autant les leçons ne semblent pas tirées au regard du projet de reconnaissance du *burn out* en maladie professionnelle.

## Ressources psychologiques et sociales et multicausalité

D'autres voix s'élèvent pour dépasser les champs du constat et/ou du *lamento* voire de la récupération et tentent de prendre une autre posture.

Depuis sa création, l'Anact ne se départit pas de l'approche globale fondatrice de ses démarches de prévention durable, de coopération entre les générations, de dialogue social, de pluridisciplinarité, de responsabilité sociale des entreprises, de qualité de vie au travail... Toutefois, en tentant de sensibiliser les responsables d'entreprises *via* la démarche d'évaluation des risques et leur intégration dans le document unique<sup>2</sup>, elle a, pour partie, influé sur les processus de réification. Elle se repositionne, aujourd'hui, sur un champ plus large : l'enjeu de la promotion de la SST, de la qualité du travail et de la qualité de vie au travail.

D'aucuns proposent de se positionner « *Contre les « risques » psychosociaux*<sup>3</sup> » et de rencontrer à travers l'analyse de l'activité : le développement du métier, les ressources collectives et les moyens individuels et collectifs de sa régulation.

Au-delà de l'intérêt de l'identification des facteurs psychosociaux<sup>4</sup> du Collège d'expertise sur le suivi des RPS, on notera le changement de cap qui s'instaure entre le titre de son rapport : « *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser* » et celui de la conférence du Centre de Recherche en Economie et Statistique (CREST) de juin 2012 : « *Les risques psychosociaux au travail. Faut-il mesurer pour prévenir?* »<sup>5</sup>. La clinique du travail nous a appris à prendre en compte la mobilisation de l'intelligence en situation de travail, l'activité telle qu'elle est vécue et/ou empêchée, à la parole des travailleurs et travailleuses sur ce qu'ils et elles font et enfin à la dimension collective du travail (Molinier, Flottes, 2010) ; toutes approches qui ne peuvent se satisfaire d'une approche quantitative.

Dans la fonction publique de l'Etat des évolutions se font jour pour prendre ces questions dans des approches plus globales. On citera l'initiative de l'Ecole de la Gestion des ressources humaines de la DGAFP d'organiser en 2011 des rencontres autour de la « *Prévention des RPS* » pour faire évoluer en 2012 celles intitulées « *Un enjeu pour les ressources humaines et managériales : construire la responsabilité sociale de l'Etat-employeur* » illustre à n'en pas douter une partie du chemin à parcourir (Masse, 2014). Il en est de même pour l'accompagnement juridique et méthodologique des RPS (Soubeyrand, 2014) ou pour les questions de formation dans les écoles de service public (Masse, Madec, 2015).

Toutefois, les paradigmes de prévention appartiennent encore aujourd'hui au monde médical, aux questions de responsabilité pénale (AT, MP), sociale (stress) et de charges (cotisation sociale) pour l'entreprise ou encore aux logiques soustractives (supprimer un danger) (Maline, 2009, p. 21). Peuvent-ils encore suffire pour comprendre les situations de RPS dans lesquels aucun des éléments pris isolément ne peut expliquer à lui seul nature du risque auquel un opérateur est exposé ? « *Dans ces situations, c'est la notion même de causalité qui est battue en brèche* » nous dit Maline (Ibid, p.22) et il ne s'agit plus de réduire des risques ou d'éradiquer la maladie mais de construire la promotion de la SST et le développement du pouvoir d'agir.

Dans ce contexte, comment regarder autrement l'objet « RPS » ? Sur quels textes, expériences, champs, concepts s'appuyer ? Pour y parvenir, comment rompre avec les perceptions actuelles ? N'est-il pas nécessaire de changer de postures et d'outillage conceptuel ? Pourquoi la santé mentale et le bien-être des personnes humaines au travail seraient, en quelque sorte, réduits à la question des risques auxquels ils seraient exposés pour eux-mêmes (psycho), dans leurs situations singulière au sein du collectif de travail (sociaux) ?

<sup>2</sup> « 1/ Se mettre d'accord sur les RPS. 2/ Repérer les RPS et les inclure dans le document unique.

<sup>3</sup> Bâtir des indicateurs spécifiques », In *Travail et changement*. N° 318. Mars. Avril 2008. P. 17.

<sup>4</sup> Sarnin, Caroly, Douillet, 2011. P. 309

<sup>5</sup> Exigences du travail, exigences émotionnelles, degré d'autonomie et marges de manœuvre, soutien social et reconnaissance, les conflits de valeur et, enfin, l'insécurité économique de la situation de travail

<sup>6</sup> Dans lequel M. Gollac participe également

Pourquoi dans les savants discours distinctifs entre trois niveaux de prévention, des sujets (cadres) ou des objets (politiques publiques et privées, encadrement, hiérarchie, organisation du travail) sont considérés verticalement comme des causes de RPS ?

Pour sortir du consensus de surface entre les parties et du consensus factice sur le fond (Clot, 2010, p. 106-109), quitter l'approche toxicologique *versus* hygiène sécurité et s'ouvrir à une culture plus large de la SST n'est-il donc pas impératif de rompre avec les principes, les concepts, les méthodes... précédemment convoqués et de changer de paradigmes ?

Nous formulons l'hypothèse que si nous abandonnons ces références antérieures alors il peut être question de réinvestir la valeur, le sens, la prescription, l'activité réelle et plus globalement le rapport au travail : c'est, à n'en pas douter, un nouveau stade de maturité dans l'approche du travail et des conditions de vie de et du travail.

### Evolution du dispositif législatif et réglementaire : la règle de la cumulativité

Les pressions sociale, médiatique, économique, juridique, institutionnelle, hiérarchique, médicale... enjoignent, en quelque sorte, d'intervenir en matière de RPS mais pourquoi, pour quoi, jusqu'où, comment et avec qui ? Il est en effet inacceptable de penser que des personnes puissent laisser, voire, perdre leur santé en travaillant et, de ce point de vue, tout doit être fait pour aider, protéger, défendre et ne pas abandonner les personnes en situation de souffrance.

Nous souhaitons toutefois illustrer à travers un exemple comment il est, d'une certaine manière, plus facile de s'adresser aux conséquences des RPS (la souffrance) et à leurs causes (intensification du travail, organisation du travail, encadrement...) qu'à leurs raisons. Nous allons mettre en miroir l'évolution des textes en matière de risques professionnels en France et les évolutions qu'elles ont induites en matière d'action et de mobilisations des acteurs sur les chantiers du BTP.

On peut faire référence à trois grandes étapes dans cette évolution juridique qui correspond simultanément à trois manières différentes d'appréhender le travail, les risques liés aux activités professionnelles, les places, rôles et responsabilités des acteurs. Il s'agit, en d'autres termes, d'une transition de la seule approche « hygiéniste » vers l'« hygiène et sécurité » pour aboutir au champ de la SST :

- la réparation et le décret du 8 janvier 1965 qui concerne les mesures particulières de protection et de salubrité applicables aux établissements dont le personnel exécute des travaux du bâtiment, des travaux publics et tous autres travaux concernant les immeubles
- la prévention et la loi du 6 décembre 1976 relative au développement de la prévention des accidents du travail
- l'évaluation et la loi du 31 décembre 1991 en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la SST.

On mesure ici le caractère cumulatif de la réglementation qui s'ouvre sur l'objet sur laquelle elle porte (de la protection et de la salubrité à la santé et sécurité au travail). On constate également qu'aujourd'hui ce sont des plans gouvernementaux et des accords des partenaires sociaux qui permettent une approche globale et renouvelée des questions de santé au travail. Ils intègrent les questions de connaissances et de recherche, de pénibilité, de gestion des séniors, de santé environnementale. Ces plans et accords sont également pensés pour se déployer au niveau régional et départemental (PRSE, PRST, CHSCT régionaux).

### De la toxicité des chutes d'échelles

Si nous prenons l'exemple de la prévention des chutes de hauteur dans le BTP et plus particulièrement pour la prévention des chutes d'échelles, nous sommes passés de la nécessité qu'elles soient en bon état et attachées (logique de moyens), à leur remplacement par l'entreprise chaque fois que possible par une plate-forme ou un échafaudage (logique de moyens). L'étape ultime (1991) a consisté à installer un échafaudage partagé entre plusieurs entreprises dont les interventions sont pensées préalablement en phase conception et coordonnées en phase réalisation sous la responsabilité globale du maître d'ouvrage (logique de moyens, de résultats et de responsabilité).

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

### Rectificatif

Les auteurs de l'article « Les ateliers de la prévention des risques psychosociaux® : une formation-action pour accompagner les entreprises dans leur projet interne de prévention des RPS », page 30 à 32 du numéro 25 des *Cahiers des rps*, juin 2015, sont :

**Johanna Séréé** (et non *Caroline Mazzoni de la Fondation PSP-Actes*)  
Chargée de mission – ACT Méditerranée

**Catherine Pundik**  
Consultante – AB Consulting  
**Carole Peytavin, Catherine Cuzin**  
Consultantes – Phosphore Conseil

Nous présentons nos excuses à Johanna Séréé pour cette erreur

Nous ne pouvons pas développer plus avant mais nous avons mis en évidence ces questions dans le tableau ci-dessous présenté lors d'un congrès consacré aux RPS :

Textes et sens de l'action	Type d'action (Ex. chutes de hauteur)	Acteurs majeurs	On regarde	On agit sur	Logiques, modalités et postures d'interventions	Les actions possibles	Risques psychosociaux	Les enjeux
<b>Décret du 8 janvier 1965</b> <i>Réparation, prévention</i>	Une échelle est saine et attachée	Travailleurs	Une personne au travail un risque / une action	L'individu en situation de risque	Moyens Positivisme / Mono Disciplinarité / Certitudes Chaque spécialiste fait son travail	Faire attacher et réparer les échelles	La personne qui souffre	Hygiène et sécurité
<b>Loi de 1976</b> <i>Intégration</i>	Les échafaudages sont moins dangereux que les échelles	Travailleurs Entreprises	Des situations de travail, des anticipations	Activité Equipement Responsabilité Producteurs de risque	Moyens / Résultats Rationalité / Questionnements	Vérifier la conformité des échafaudages	La personne qui souffre et le manager qui fait souffrir	Santé physique
<b>Loi de 1991</b> <b>Décret de 1994</b> <i>Evaluation</i> <i>Coordination</i>	Un seul échafaudage peut être utilisé par plusieurs intervenants coordonnés	Chantier Maître d'œuvre Coordonateur Maître d'ouvrage	Des situations problèmes	Individus Activités Organisation Formations Responsabilités hiérarchisées	Pluridisciplinarité  Des spécialistes regardent ensemble mais distinctement le même « objet »	Mobiliser le système d'acteurs	Politiques de prévention Organisations Managers Dialogue social	Santé physique et mentale
<b>Loi ?</b> <i>Construction de la santé ?</i>	Diagnostic immobilier / Choix des produits, des matériaux / Gestion des déchets / Santé des occupants / Utilisateurs des bâtiments et des professionnels du BTP	Parties prenantes internes et externes aux chantiers	Des enjeux Des problématiques Des tensions	Systèmes politiques, institutionnels, économiques, environnementaux et sociaux	Résultats Complexité Multiréférentialité Multicausalité Transdisciplinarité  Les interactions entre acteurs et actants produisent et construisent de la qualité de vie et de la SST	Socioproduire et socioconstruire la SST avec les parties prenantes	Responsabilité économique, sociale, environnementale, organisationnelle GRH / GPEC	Qualité du travail et bien-être au travail tout au long de la vie professionnelle

A travers cette tentative de catégorisation, il s'agit pour nous d'interroger le triptyque des trois niveaux de prévention en matière de RPS. Prévenir n'est-ce pas anticiper, devancer, prendre les devants... ? N'en est-il pas de même en matière de RPS ? Face à une situation de souffrance avérée, est-il pensable, envisageable de parler de prévention tertiaire alors que « le mal est fait » ? De même, face à cette situation de souffrance, le système de management, les cadres, l'organisation du travail suffisent-ils à rendre compte des causes de cette souffrance et permettent-ils d'en comprendre les raisons ?

### Expliquer les RPS et/ou la santé au travail

Dans un contexte où de nombreuses parties prenantes reconnaissent la nécessité d'une réforme de l'Etat, ce sont le projet, la méthode, les délais, les décisions des personnes en charge du projet qui ont provoqué ces pertes de repères éthiques, culturels, identitaires... qui ont favorisé les situations de harcèlement, les conduites addictives, le stress, les *burn out* et, dans les pires des situations, les suicides. On répondra avec Lachmann, Larose et Pénicaut (2010, p.3) que si l'administration « ne fait pas toujours partie du problème, elle fait toujours partie des solutions ».

On peut penser que l'erreur de quelques réflexions et conjectures sur les RPS, et, en particulier, celles des « hygiénistes » (Clot) provient du fait qu'elles ont porté un regard décontextualisé qui n'a pas tenu compte du vaste champ dans lesquels ces risques

s'inscrivent en termes d'enjeux, de concepts, de processus, de parties prenantes... qui sont singuliers au champ.

Sous la pression des conséquences (la souffrance au travail), en se focalisant sur ses causes (intensification du travail, perte de sens, rôle de l'encadrement, performance...) et en cherchant des explications, les marges de manœuvre ont été perdues pour en comprendre les raisons. Or, d'une certaine manière, la dialectique de la SST ne s'accorde pas avec les explications causales du présent par le passé à partir du recueil de faits objectifs. Ces explications consistant à déterminer une cause nécessaire en amont du phénomène devenu ainsi expliqué (Laplantine, op. cit. p. 92). Dans l'explication par les raisons, il ne s'agit plus de « se substituer à ce que l'on voit, à dire la réalité telle qu'elle est (= positivisme) mais à en proposer une construction » au risque toutefois de la « désingularisation » en inscrivant ce que l'observateur percevait comme singulier dans des lois générales » (Laplantine, Ibid. p. 97).

En assumant la transition des chapelles économiques, médicales, scientifiques, techniques conjoncturelles des hérauts des RPS à la gouvernance durable de la SST, il ne serait donc plus question d'agir sur les RPS comme tel fut le cas sur les chutes d'échelles mais que les parties prenantes agissent pour « le bien-être des personnes humaines tout au long de leur vie professionnelle » (Préambule de l'Accord SST fonction publique du 20 novembre 2009). Dans cette optique, il serait peut-être utile de regarder la SST comme un objet à mobiliser pour comprendre et agir.

## Socioproduire et socioconstruire la SST

La transition de l'hygiène-sécurité à la SST offre aujourd'hui une fracture culturelle pour certains, une rupture et une opportunité à dimension universelle pour d'autres et, potentiellement, une source de controverses dialogiques fécondes entre tous. Assumer d'entrer dans une 4<sup>ème</sup> dimension de l'histoire du travail, amène à s'engager et participer à la construction de la santé de la femme et de l'homme pour leur bien-être tout au long de leur vie professionnelle. Toute rupture paradigmatique oblige, en premier lieu, à revisiter les principes, les valeurs, les concepts, les hypothèses, les méthodes, les contextes, les résultats et leurs portées. Elle change le fond et la forme de notre manière de voir le monde du travail et les conséquences du travail sur les personnes humaines. Cette approche offre la possibilité, par exemple, de ne pas avoir à choisir entre deux points de vue : le registre de la tension souffrance / plaisir au travail (qui relève du compréhensif/explicatif) ou celui du bien-être au travail (qui relève du prospectif et du subjectif).

Cette transition confronte les parties prenantes à leur capacité à mobiliser le plus grand nombre de protagonistes et à repenser le rapport aux acteurs, aux activités, aux organisations, aux projets, aux contextes, aux territoires. Il s'agit certainement d'un autre rapport à l'altérité qui nous fait, par exemple, passer du conflit et de la peur de l'autre (psycho) et du collectif (social) aux partages de « controverses apprenantes » sur les métiers, leurs genres, leurs styles, leurs marges de manœuvre...

A titre d'exemple, dans le contexte de la réforme de l'Etat et dans le contexte particulier des fusions / mutualisations, n'est-ce pas à cette condition que tous les agents par exemple d'une DIRECCTE<sup>6</sup>, pourront considérer les spécificités de leurs cultures, histoires, identités, métiers... comme réellement reconnues ? Du point de vue de l'administration, on peut penser alors que prioriser la promotion de la SST par rapport à celle de la réparation et de la prévention des atteintes à la santé amènerait à intégrer la SST dans les processus décisionnels de l'encadrement et du dialogue social à tous les niveaux (interministériel, ministériel, régional, local).

Passer d'une approche sectorisée par le risque professionnel à cette nouvelle culture peut alors rendre les parties prenantes capables d'accepter la socioproduction et la socioconstruction individuelle et collective de la santé et de la sécurité des agents dans et par le travail et, ainsi, quitter le registre (menace) de la responsabilisation pénale, sociale, économique à la logique de contribution responsable sociale, économique et environnementale en matière de SST faisant ainsi de la SST non plus un *pensum* et un coût mais un levier, une opportunité de performance économique et humaine. Dès lors, il sera possible également de penser les éléments qui constituent le/les CHSCT<sup>7</sup> en puissance et en acte.

C'est, peut-être, à cette condition que ne seront plus opposés de façon par trop facile voire caricaturale le faux et le vrai : hiérarchie et souffrance au travail, activité syndicale et opposition systématique, attaque de l'administration et défense des agents : en plaçant le travail, les activités professionnelles, les parties prenantes au cœur des débats et des analyses en pensant la « santé non pas

*comme la faculté de survivre dans un milieu en endurant ses contraintes, mais aussi comme la capacité de créer du milieu pour vivre » (Clot). Alors d'autres méthodes à dimension prospective, basées sur des expérimentations et intégrant les modalités de transferts (Maline, Ibid, pp. 25-26) permettront d'assurer la promotion et la construction de la SST.*

## Conclusion

Nous avons vu en quoi les RPS ont été transformés en un objet aux marges incertaines et aux frontières floues certainement du point de vue social et parfois du point de vue scientifique, leur manque d'incarnation les assujettissant parfois à leur simple acronyme de RPS.

Pour en finir avec les RPS, il n'est vraisemblablement pas utile de compléter le droit français de la SST ; les plans gouvernementaux et les accords issus du dialogue social des secteurs public et privé constituant un vivier complémentaire plus pragmatiquement actualisable. Nous en voulons pour preuve que la démarche s'initie aujourd'hui dans les nouvelles négociations qui se fixent comme objectif de passer des RPS à la qualité de vie au travail.

Pour éviter les risques du « mot-valise », du « fourre-tout » ou du « concept flou » l'objet SST pourrait être analysé par les parties prenantes à partir de ce qu'il contient d'éthique, d'idéal, de théorique, de conceptuel, de fonctionnel, de vécu... Pour ce faire, il ne serait plus possible de se situer dans une approche inter ou pluridisciplinaire où chacun regarde de son point de vue un même objet mais dans une posture transdisciplinaire qui cherche collectivement à le comprendre dans toutes ces dimensions. Par l'ampleur de son champ, il englobe tous les dangers et tous les risques au travail mais ne s'y résume pas.

Culturellement il semble alors impératif de passer d'une « hygiène et sécurité » appliquées à des parties prenantes (politiques, managériales, syndicales) impliquées dans la socioproduction et la socioconstruction de situations de recrutement, de travail, de non travail (en termes de ressources humaines, financières, logistiques, d'organisation du travail) compatibles avec la qualité du travail, la qualité de vie au travail et la SST. C'est à cette condition que le sens du travail, le travail bien fait et la reconnaissance au travail auront l'opportunité de prendre le pas sur la recherche à tout prix d'efficacité, d'excellence, de qualité et de performance aux vertus aujourd'hui déshumanisées.



### Max Masse

Directeur-adjoint du travail,  
Chef de la Mission Santé et sécurité  
au travail dans les fonctions publiques,  
Institut national du travail, de l'emploi et de la formation  
professionnelle (INTEFP), Marcy L'Etoile  
Chercheur associé, Axe 1, Formation et professionnalisation  
des adultes, Université de Rouen, Centre de recherches  
interdisciplinaires sur les valeurs, les idées,  
les identités et les compétences (CIVIC)

<sup>6</sup> Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

<sup>7</sup> Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

## Bibliographie

- Caroly, S., Douillet P., Sarnin, P., (2011), « Contre les RPS, quel débat sur l'activité ? », In *Le travail humain* 2011/4 (Vol. 74)
- Clot Y., Gollac M., (2014), *Le travail peut-il devenir supportable ?* Paris
- Clot Y., (2010), *La travail à coeur. Pour en finir avec les RPS*, Paris, La Découverte
- Daniellou F., (2009), « L'ergonome et les débats sur la performance de l'entreprise », In *16<sup>èmes</sup> journées sur la Pratique de l'Ergonomie*, Bordeaux
- Flottes A., (2009), « Dominique Dessors. La méthodologie d'intervention et le rapport entre terrain et laboratoire », In *Travailler*. 2009/1, n°21
- Laplantine F., (2005), *La description ethnographique*, Paris, Armand Colin.
- Madec L., Masse M., (2015), « De la mutualisation à la coopération. L'exemple de l'élaboration d'un référentiel de connaissances en santé au travail », In *Biennale de l'éducation et de la formation*, Paris, 30 juin à 3 juillet
- Maline J., (2010), « Prévention de l'usure professionnelle ou construction de la santé », In *Prévention de l'usure professionnelle ou construction de la santé ?* Paris, ANACT, 10 et 11 mars, Etudes et documents
- Masse M., (2014), « Responsabilité sociale de l'État-employeur et qualité de vie au travail. Une innovation managériale ? », In *Personnel*, n°550. pp. 72-73
- Molinier P., Flottes A., (2012), « Travail et santé mentale : approches cliniques », In *Travail et Emploi*, n°129, janvier-mars
- Molinier P., Flottes A., (2010), « Les approches en cliniques du travail en France », In *Revue Psychologie clinique française*
- Sarnin P., (et al), (2011), « Contre les « risques » psychosociaux, quel débat sur l'activité ? », In *Le travail humain*, 2011/4, Vol. 74. pp. 309-320
- Soubeyrand S., (2014), « Les dispositifs de prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique », *Les cahiers de la fonction publique*, n°349, novembre, 30-33



*Revue des conditions de travail*,  
ANACT, n°2, juillet 2015

La notion de génération représente-t-elle une façon pertinente d'aborder la question des relations entre l'âge et le travail, la santé et le parcours professionnel des salariés ? Réponse dans le nouveau numéro de la *Revue des conditions de travail*.

Intitulé « Déconstruire l'approche par les générations : comment le travail façonne les parcours professionnels des salariés ? », ce deuxième numéro de 129 pages comporte 14 contributions et 3 entretiens avec des chercheurs, consultants et experts des conditions de travail.

### Un regard basé sur la « déconstruction »

« D'emblée, l'appel à proposition introduisait le terme de « déconstruction » pour préciser l'esprit dans lequel les contributions étaient attendues, précisent Olivier Mériaux, Directeur technique et scientifique de l'Anact et Thierry Rousseau, Rédacteur en chef de la *Revue des conditions de travail*. Souvent, les différences d'âges entre les salariés s'expriment comme des évidences difficiles à remettre en question [...]. Il y a sans nul doute du biologique dans l'âge et les générations mais la facilité consiste sûrement à imputer un ensemble de comportements naturels et presque obligés à des générations qui vivent pourtant des modalités d'insertion au travail fortement dissemblables.

La génération est comprise ici moins comme un point de départ de l'analyse que comme le résultat et l'aboutissement de pratiques d'organisation du travail et de l'empreinte laissée par des parcours professionnels qui diffèrent fortement entre les individus au travail. La perspective est ainsi renversée par rapport à une vision qui conférerait une toute puissance à des caractéristiques générationnelles, pensées indépendamment des contextes et de l'environnement professionnels. ».

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

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

## La négociation sur la prévention des Risques Psychosociaux : les pratiques de dialogue social interrogées

Le sujet des « Risques Psychosociaux » a envahi l'actualité sociale ces dernières années. Compte tenu de l'évolution du travail lui-même, des formes d'organisation productives, la question du rapport entre le travail et la santé psychique est devenue une question centrale pour les préventeurs, bien entendu, mais aussi pour les partenaires sociaux qui ont en fait un sujet de discussion non seulement au sein des CHSCT, instance habituelle de traitement des questions de santé, mais également un sujet de négociation avec des approches et des enjeux variés (Bouffartigue, 2010). D'abord, au niveau européen avec un accord sur le stress en 2004<sup>1</sup>, puis au niveau national avec l'accord, en France, de juillet 2008<sup>2</sup>. Cette négociation et cet accord ont été exceptionnels dans le paysage français : thème de santé au travail rarement traité par la négociation et signature à l'unanimité des syndicats. Même si, aujourd'hui, pour des évolutions du contexte politique et des préoccupations des partenaires sociaux (emploi, négociation sur la pénibilité, etc.), la négociation sur la prévention RPS s'est un peu ralentie, force est de constater que des concertations sur le sujet continuent à se développer dans les entreprises, y compris au travers du nouveau thème de la Qualité de Vie au Travail. Celles-ci ont en effet globalement pris conscience qu'il convenait d'agir sur un thème qui dépasse l'actualité et qui touche à des évolutions profondes et durables du travail et des relations sociales. La réglementation sur l'évaluation des risques et la jurisprudence de plus en plus exigeante sur l'obligation de résultats en matière de santé au travail<sup>3</sup> contribuent aussi à maintenir un niveau haut de préoccupation sur le sujet.

Le Réseau ANACT a vu ainsi fortement augmenter les demandes d'appui des partenaires sociaux, en particulier dans des phases de début de négociation. Il est aujourd'hui davantage sollicité pour aider à des évaluations des effets des accords et des pratiques et appuyer la pérennisation de processus mis en place. Son expérience, au contact tant des représentants du personnel ou des syndicalistes que des employeurs, l'amène à s'interroger sur les spécificités de la négociation sur ce thème. Plus précisément, nous avons constaté que l'objet « RPS » a bouleversé en profondeur la négociation d'entreprise et, même plus globalement, qu'il pouvait contribuer au renouvellement des relations professionnelles<sup>4</sup>. Par la nature même de l'objet, complexe et large, qui renvoie à des causes et des domaines d'actions variés, cette négociation amène les acteurs à se repositionner de façon significative dans leur rôle et à envisager, plus qu'ils ne l'ont fait auparavant, de travailler en commun sur les moyens de comprendre le travail, en débattre et agir pour en améliorer les conditions d'exercice. Les modalités de la négociation sont ainsi profondément changées. En considérant l'activité de négociation comme un « processus » et « un travail d'organisation, de conception de nouveaux cadres pour l'action » (Dugué, 2005), nous retiendrons que celle-ci se caractérise par plusieurs éléments :

- l'existence d'acteurs clairement positionnés dans des fonctions et missions définies pour négocier
- un champ délimité de négociation, c'est-à-dire un objet bien défini et des domaines de discussion restreints avec des revendications précises et pouvant faire l'objet de compromis, avec des résultats mesurables par rapport à la situation de départ
- une organisation du travail de négociation en vue de permettre des échanges constructifs, avec des dispositifs techniques d'appui à la négociation.

Or, il s'avère que le sujet « RPS » vient profondément bouleverser chacun de ces paramètres... et tout d'abord celui des acteurs avec de nouveaux systèmes d'acteurs.

### Des positionnements d'acteurs bouleversés

#### Les DRH : en première ligne

Du côté des employeurs, le sujet RPS a été incontestablement l'occasion d'une montée en puissance de la fonction RH<sup>5</sup>. Souvent interpellés en premier lieu par les médecins du travail et les CHSCT, les Directions des services RH ont vite repris la main sur le sujet. Au détriment souvent des services HSE<sup>6</sup> censés traiter des questions de prévention, mais plus habitués à traiter des risques professionnels classiques. Leurs responsables, issus généralement d'une culture technique et d'évaluation essentiellement quantitative, se sont trouvés en difficulté sur ce thème, particulièrement dans les entreprises de type industriel. Les Directions des ressources humaines ou DRS<sup>7</sup>, percevant l'ampleur du sujet, ses dimensions stratégiques et conscientes des enjeux de dialogue social sous-jacents, se sont, elles, rapidement mobilisées. Dans la plupart des grandes entreprises, elles l'ont fait en créant une nouvelle fonction de type « chef de projet de la prévention des RPS ». Ces nouveaux acteurs ont alors pris une place importante dans la préparation des négociations, la coordination des instances de concertation et, surtout, les régulations informelles entre tous les acteurs nécessaires avant et en cours de négociation. Il ne s'agit pas d'un nouveau « négociateur » mais leur manière d'exercer leur mission a eu un rôle très important sur l'avancée des négociations RPS et aussi finalement sur la dynamique de prévention.

#### Le CHSCT : une instance devenue primordiale

A l'occasion du travail sur le sujet RPS, la question de la place du CHSCT parmi des instances représentatives du personnel se trouve fortement re-posée avec un renforcement très net de son positionnement stratégique<sup>8</sup>. La jurisprudence y a fortement contribué, en élargissant les domaines du droit à l'expertise<sup>9</sup> en le permettant, par exemple, lors de la mise en place d'une nouvelle procédure d'évaluation individuelle des salariés<sup>10</sup>, ou en l'autorisant à bloquer une mesure de réorganisation de l'employeur du fait de ces effets sur la santé<sup>11</sup>. Ainsi, le recours à l'expertise sur le thème RPS a considérablement augmenté au travers des recours dans des situations de changement des conditions de travail<sup>12</sup>. Par ce biais, les organisations syndicales ont trouvé un

<sup>1</sup> Accord des partenaires sociaux européens sur le stress du 8 octobre 2004

<sup>2</sup> Accord National Interprofessionnel sur le stress au travail du 2 juillet 2008

<sup>3</sup> C. Cass. Soc. 3 février 2010

<sup>4</sup> Actes du colloque ANACT du 27 octobre 2011 : « Négocier la prévention des RPS : bilan et perspectives pour le dialogue social », voir : [www.anact.fr/web/actualite/essentiel?p\\_thingIdToShow=23605598](http://www.anact.fr/web/actualite/essentiel?p_thingIdToShow=23605598)

<sup>5</sup> Voir la Revue *Personnel* de l'ANDRH, « Risques psychosociaux : du curatif au préventif », n°530, juin 2012

<sup>6</sup> HSE : Hygiène, Sécurité, Environnement

<sup>7</sup> DRS : Direction des Relations Sociales

<sup>8</sup> Voir l'éditorial de Atlan J., Thiard S., dans *Leadership et management du capital humain*, 2012 : « Le CHSCT succède au CE dans le rôle de poil à gratter de la direction... à l'origine de l'explosion des RPS »

<sup>9</sup> C. A. Paris, 2 octobre 2008, Arrêt IBM : *Droit à l'expertise CHSCT malgré le plan mis en place par l'entreprise sur RPS mais jugé insuffisant*

<sup>10</sup> C. Cass. Soc. 28 novembre 2007, Arrêt Mornay

<sup>11</sup> C. Cass. Soc. 5 mars 2008, Arrêt SNECMA

<sup>12</sup> Code du travail, art. L. 4614-12 : recours à l'expertise pour le CHSCT

moyen, à côté des CE, pour contester les transformations organisationnelles décidées par les employeurs. Ainsi, dans beaucoup de cas d'entreprises, à l'ouverture des négociations RPS, ce sont les CHSCT, souvent au niveau des établissements, qui avaient travaillé le sujet, mené des actions ; ce sont donc les élus de ces instances qui disposaient des compétences les plus importantes sur le sujet. Cette évolution du caractère stratégique du CHSCT est remarquable car, généralement, pour les syndicats, les mandats au CHSCT étaient considérés comme mineurs. Le sujet RPS a incontestablement contribué à bouleverser la hiérarchie des fonctions représentatives.

### *Les délégués syndicaux en prise avec des questions nouvelles*

S'agissant d'une négociation, c'est bien l'organisation syndicale qui est seule habilitée à négocier en droit français. Mais, compte tenu de la complexité du sujet et de ce que l'on a repéré précédemment concernant l'évolution des CHSCT, les négociateurs syndicaux se sont trouvés souvent démunis pour porter des revendications précises et construites. Et ce, d'autant plus que la négociation a souvent démarré au niveau de l'entreprise ou du groupe, niveau sans instance prévue sur les conditions de travail, équivalente au CCE. Dans bien des phases de début de négociation, la question du lien entre les négociateurs syndicaux et les CHSCT locaux s'est alors rapidement posée. Par ailleurs, en donnant une dimension plus politique au sujet avec une négociation nationale, on a pu parfois constater un blocage des actions locales de CHSCT déjà engagées ; le sujet étant pris désormais dans des enjeux de régulation au niveau de l'entreprise et de concurrence intersyndicale non présents localement. Dans beaucoup d'entreprises, après des tâtonnements, des solutions ont cependant été trouvées : lien avec les instances HSE au niveau groupe lorsque celles-ci existaient ou création d'une instance ad hoc à ce niveau, insertion de membres de CHSCT dans les délégations syndicales et, surtout, organisation d'un travail de remontée d'informations et de concertation permanente entre le niveau national et les CHSCT de métiers ou locaux.

### *Services HSE, services de santé à la recherche d'un nouveau positionnement*

Pour autant, les acteurs santé-prévention doivent aussi trouver leur place dans cette phase de concertation sur des sujets qui les concernent : ils sont des acteurs porteurs d'informations essentielles (ex. données du service de santé au travail), et acteurs ensuite dans la mise en place des actions (ex. organisateurs d'enquêtes médicales, intégrateurs de la prévention des RPS dans l'évaluation des risques). Les négociateurs ne peuvent se passer d'eux et, *a fortiori*, décider sans eux... Exclut logiquement de la négociation elle-même, ils ont été souvent réintégrés en amont dans des phases de préparation des négociations et dans les groupes ou comités opérationnels mis en place pour développer les actions prévues. La même réflexion pourrait être portée à l'intention des assistantes sociales (ou assistants sociaux) qui, *via* le sujet RPS et de par leurs contacts confidentiels auprès des salariés, se sont retrouvées fortement mises en avant dans les démarches mises en place.

### *L'encadrement en position difficile*

Un point particulier doit être fait sur l'encadrement dont la posture, là aussi, se trouve interrogée sur ce sujet. Ayant un rôle majeur dans

les processus de construction de la santé psychique *via* les modes de management, d'évaluation, etc. et comme acteurs des politiques de prévention à mettre en place, les encadrants se trouvent très concernés par le sujet. Tant pour les directions que pour les syndicats, la question est délicate... Assez souvent, en effet, ils sont la cible de critiques fortes lors des premières expressions des salariés embarrassant les directions censées défendre le système d'autorité hiérarchique et les syndicats censés défendre tous les salariés. Il peut même arriver que les représentants du personnel soient largement issus des niveaux d'encadrement intermédiaire compliquant leur juste positionnement. Le passage alors d'une critique des personnes à une critique des processus d'organisation qui ont pu conduire à des défauts de management s'avère difficile. Là aussi, la recherche de dispositifs permettant la prise en compte spécifique des questions d'encadrement s'est fait jour, parfois en associant des représentants du management dans les comités opérationnels et, au minimum, en permettant leur expression dans les processus de diagnostic.

### *Un acteur devenu incontournable : les consultants externes*

Dans beaucoup d'entreprises, ils ont joué un rôle important dans la définition des politiques de prévention en appuyant les directions vers tel ou tel type de prévention. Cet élément est à prendre en compte car les propositions des directions à l'ouverture des négociations peuvent être très marquées par l'influence de ces consultants extérieurs intervenus antérieurement. Du côté syndical, la demande d'appui auprès de consultants externes a été aussi très forte. Le sujet étant considéré comme complexe tant sur le fond que sur les outils (et notamment lorsqu'il y a recours à un questionnaire), la sous-traitance du sujet paraît souvent la solution idéale pour assurer l'appui technique nécessaire et le regard « neutre ». Beaucoup d'accords de méthodes prévoient d'ailleurs ce recours à un consultant externe. Certains même se limitent à organiser ce recours à un prestataire extérieur. Si l'appui peut être intéressant, on voit rapidement les limites d'une « sous-traitance » du sujet qui risque de désapproprier les acteurs internes de leurs connaissances fines de l'entreprise et de leur capacité à les utiliser. Evidemment, selon le type de recours à l'expert (appui général ou appui pour une action spécifique...), selon ce que le consultant propose (posture d'expertise ou posture de facilitateur, formateur, mode d'approche du sujet, etc.), on aura des résultats très différents. L'analyse des accords de méthode dans leur manière de recourir à un appui externe est donc essentielle pour éclairer l'effet novateur ou non de la négociation. Si les acteurs de la négociation sont bousculés à propos du sujet RPS, le champ de leur négociation l'est tout autant.

### *Le sujet « RPS » : un sujet difficile à cerner et à négocier*

Il convient tout d'abord de rappeler les spécificités du sujet « RPS » pour comprendre comment ce thème change les données habituelles de la négociation. Aborder la question de la santé psychique amène en effet à travailler les questions de santé dans un cadre beaucoup plus complexe et global. Plusieurs données doivent être prises en compte sur ce plan qui diffèrent fortement des sujets plus « classiques » de santé au travail et des risques physiques notamment pour lesquels une revendication matérielle précise peut être portée. S'agissant des « RPS » et des pathologies associées, aucun danger ne peut être identifié en

tant que tel. Nous savons que les causes sont multiples, se combinent à l'infini. Des facteurs d'organisation ont bien été mis en évidence comme favorisant des situations pathogènes (manque d'autonomie, décalage effort/récompense, manque de reconnaissance...)¹³, mais il n'existe pas *a priori* une ou des situations de « danger » ou un type « d'organisation dangereuse » pouvant, dans une relation univoque de type « cause-effet » sur le modèle de la prévention classique, provoquer des effets pathogènes sur la santé des salariés. Du coup, sur le plan de l'action et de la revendication, la complexité apparaît aussitôt avec des solutions portant sur des domaines extrêmement variés difficiles à négocier en termes de gains : management, organisation du travail, modalités d'évaluation, modes de reconnaissance, parcours professionnel, communication, espaces de travail... Ce rapide rappel des spécificités des RPS montre à quel point il devient alors difficile pour les partenaires sociaux, acteurs de la négociation, de « cerner » rapidement l'objet de discussion, de l'objectiver et donc de construire des revendications (Cf. rapport Astrées, 2010). Des affiches syndicales lors de récents conflits sociaux dans de grandes entreprises révèlent la complexité du sujet. On pouvait y lire : « Halte à la souffrance au travail ». Comment transformer cette expression d'un vécu négatif en objet de négociation ? Quel compromis envisager de négocier à partir d'une telle revendication ?

## Des revendications et un champ de négociation à reconsidérer

Pour les syndicats, le sujet RPS interroge fortement leur légitimité et de leurs modes habituels d'action (Lerouge, 2010 ; Michel-Raimbault, 2008). Pour les directions, le sujet interroge rapidement leur vision du travail et du pouvoir d'organisation. L'appréhension du sujet et les revendications des uns et des autres s'en trouvent alors fortement bousculées.

## Action collective et appréhension des attentes individuelles

Le premier plan à considérer est celui de l'irruption de la sphère individuelle dans le système d'action collective dans lequel le syndicat a plutôt l'habitude de se développer. Traiter des RPS, c'est d'abord et souvent être à l'écoute des difficultés du travail au travers de souffrances individuelles, avec leur singularité. Dans les cas extrêmes de suicides par exemple, on voit à quel point les représentants du personnel sont en difficulté pour traiter avec justesse du sujet entre les considérations liées aux personnes concernées et à celles de leur environnement de travail. De même, à quel point, de tels événements déstabilisent des équipes syndicales qui s'interrogent sur leur incapacité à entendre les plaintes des salariés concernés. Le sujet RPS fait aussi souvent émerger des sujets à la limite de la sphère du travail et de la vie hors travail, comme la question de l'équilibre des temps travail/vie personnelle ou comme la question du rapport au travail, au mode de construction de l'identité professionnelle ou à l'autorité ; autant de sujets complexes, avec de fortes dimensions subjectives et personnelles. Quelles qu'en soient les causes, les questions de l'individualisation et de la diversité des points de vue sur le travail se posent avec plus d'acuité. Et le syndicalisme, globalement organisé pour traiter des problèmes du travail dans sa dimension collective, revendiquant pour l'ensemble des salariés pris comme un tout se trouve plus en difficultés pour intégrer ces tendances fortes. Démunis face à ces questions, ils ont été parfois, paradoxalement, demandeurs de systèmes d'appui individualisé aux salariés (cellules d'écoute, appui

psychologique, système de repérage des individus en difficulté, etc.), ou favorables au recours immédiat à des experts extérieurs pour traiter du sujet dans leur entreprise. Sur ces deux points, il apparaît alors qu'une revendication est plus facile à concrétiser et à évaluer : obtention ou non d'un expert, d'une cellule d'appui... au détriment d'une réflexion sur les véritables enjeux d'approches trop individualisées. Certains accords d'ailleurs ne traitent que de ces aspects, se concentrant sur les modes de recours et le choix de l'expert.

## Le champ d'action des organisations syndicales interrogé

La question de la définition et des limites du champ à investiguer et à négocier s'est posée très rapidement à l'ouverture de toutes les négociations.

**En premier lieu**, il convient de rappeler l'originalité de l'incitation à négocier sur le thème des RPS. Ce thème, en effet, fait déjà partie d'une obligation légale pour l'employeur. Les obligations générales de l'entreprise en matière de prévention portent en France, depuis 2002, sur la « santé physique et mentale »¹⁴, obligations renforcées et précisées par l'accord interprofessionnel sur le stress étendu en avril 2009 et la réglementation sur l'évaluation des risques avec l'obligation de réaliser le Document Unique¹⁵. L'enjeu de la négociation est donc complexe pour les syndicats : discuter d'une obligation légale de l'employeur et définir, par accord, les conditions de son application. On mesure ici l'ampleur de la responsabilité des syndicats devant le choix de la signature qui pourrait contribuer à partager, d'une façon ou d'une autre, la responsabilité de l'obligation de prévention. Au-delà de l'aspect strictement juridique, la responsabilité politique des syndicats devant les salariés est en jeu. Dans des périodes de changements constants, de restructuration dans les entreprises, signer un accord sur le stress, n'est-ce pas « cautionner » indirectement des transformations qui sont par ailleurs en partie jugées responsables de la dégradation des conditions de travail ? Ainsi, nous avons constaté de nombreuses situations où des syndicats ont bien trouvé, à l'issue de la négociation, un consensus sur les mesures proposées par l'employeur, mais ont préféré refuser de signer un accord voulant marquer là la limite de leur responsabilité et confirmer, à l'inverse, celle de leur employeur.

**En deuxième lieu**, la question est celle de la définition et de l'étendue du sujet. Même si le concept de « RPS » paraissait dominer dans le monde de la prévention et commençait à être précisé, les discussions ont été souvent vives à l'entrée des négociations pour désigner le sujet, donner un titre à l'accord et, finalement, définir l'objet même de la négociation. Question de formation, de compétences sur ce thème, mais aussi et surtout question d'appréhension du sujet avec des visions plus ou moins larges du thème. Entre une négociation « stress » pour coller à l'accord interprofessionnel, une négociation « RPS » englobant plus largement le sujet, une négociation « bien-être au travail » souvent portée par les directions permettant de mettre l'accent sur des approches plus positives mais limitées au cadre de vie au travail, les

¹³ Modèles de Karasek ou Siegrist notamment ; apports de la psychodynamique du travail et clinique de l'activité sur les liens organisation et santé psychique ; rapport du collège d'expertise : *Mesurer les facteurs psychosociaux de risques au travail pour les maîtriser*, (2011)

¹⁴ Code du travail, art. L. 4121-1

¹⁵ L'obligation d'évaluation des risques porte sur tous les risques dont les RPS ; les résultats de celle-ci doivent être consignés dans un document appelé « Document Unique ».

discussions ont été vives aboutissant à des résultats très contrastés. D'autres encore ont souhaité une négociation portant moins sur les effets mais mettant davantage l'accent sur les causes et les solutions en négociant sur « les conditions de travail » ou « l'organisation du travail ». On le voit, donc, l'objet même de la négociation a pu faire l'objet de négociations des acteurs appuyés par des cultures et des revendications différentes. L'ouverture maintenant du thème de la « qualité de la vie au travail » pour la négociation ré-ouvre encore le champ possible pour les futurs accords ou les renégociations envisagées.

**En troisième lieu**, et en lien avec le paragraphe précédent, la négociation RPS a rapidement posé le problème de la négociation sur le champ de l'organisation du travail, compte tenu des domaines de causes et de solutions très variées rappelés auparavant. Sur ce plan, on connaît les réticences des directions à débattre du sujet censé rester dans leurs prérogatives. Mais les réticences des organisations syndicales restent aussi importantes : manque de formation, difficultés à appréhender le sujet, risque de compromis avec des stratégies des directions par ailleurs contestées. Même si globalement la culture syndicale s'est récemment davantage emparée du sujet (Goussard, 2012),<sup>16</sup> les positions des syndicats sont restées souvent prudentes mais avec des variations assez fortes selon les organisations conduisant à des propositions d'accords différents (Zavarise, 2011). La question est complexe et on voit comment beaucoup d'accords hésitent dans leur appréhension du sujet. Dans une vision davantage tournée vers l'appréhension des effets RPS, l'accord donnera davantage de poids aux questionnaires, aux enquêtes de santé, aux systèmes d'indicateurs et processus de repérage des salariés en difficultés... l'accord porte alors plus particulièrement sur la mesure des effets pour favoriser la gestion des risques en cherchant à les diminuer. L'accord sera à dominante « protection de la santé » et limitée au champ des effets<sup>17</sup>. A l'inverse, lorsque la vision est plus large, l'accord pourra porter sur des éléments d'organisation du travail pour soutenir des conditions favorables au développement des personnes et des collectifs<sup>18</sup> : développement du management de proximité, développement de temps collectifs de débats sur le travail, nouvelle procédure d'évaluation, développement de parcours professionnels... De ce fait, il concerne directement l'organisation du travail.

On le voit, ces façons différentes de poser le cadre de l'accord viennent complexifier la formulation des revendications. Pour des organisations plus habituées à formuler des revendications précises et facilement vérifiables, l'entrée sur un champ réduit est plus naturelle. L'autre solution impose un changement de registre et des choix méthodologiques nouveaux. Bien évidemment, ces choix syndicaux ne sont pas seulement dictés par les discussions intra-syndicales mais ils sont aussi largement orientés par les propositions que font, au départ des négociations, les directions comme cadres de discussion. Or, pour celles-ci, le sujet vient aussi bouleverser le cadre habituel de traitement des questions de santé et soulever des enjeux majeurs de stratégie sociale.

### **Directions : jusqu'où et comment dialoguer à propos des RPS ?**

Pour les directions, le sujet est aussi complexe et à forts enjeux de négociation. Complexe tout d'abord pour les mêmes raisons d'ampleur du sujet que celles évoquées précédemment mais aussi de

mode de traitement<sup>19</sup>. Très rapidement, il apparaît bien aussi pour les directions que ce sujet n'est pas qu'un sujet de santé même si les manifestations principales appartiennent à ce registre. Passé une période de déni, les directions se rendent compte peu à peu du côté stratégique du sujet. Au-delà des effets de santé, les effets sur la performance apparaissent rapidement. Souvent en termes d'absentéisme ou de *turn-over*, mais surtout en termes de désengagement ou en termes de conflits d'équipes ou avec le management<sup>20</sup>... à des périodes de développement économique où les entreprises misent beaucoup plus qu'avant sur l'implication des salariés, leur créativité et la cohésion pour assurer la performance. Quand ce sont les cadres eux-mêmes qui sont touchés par ces symptômes<sup>21</sup>, ce qui est relativement fréquent, on devine l'inquiétude des dirigeants d'entreprises. Les enjeux juridiques sont aussi considérables compte tenu de l'évolution de la jurisprudence mais aussi les enjeux d'image.

Pour autant, même convaincues d'agir, les directions se trouvent rapidement démunies devant le sujet. La question de l'évaluation surgit aussitôt. Dans des cultures de mesure de la performance, la nécessité d'évaluer objectivement la situation, de contrôler les effets des actions se heurte à la complexité du sujet et à la limite des instruments de mesure s'agissant du vécu au travail. Pas étonnant alors que, dans les négociations, les questions du recours à un questionnaire et de la recherche d'indicateurs soient très souvent évoquées. Pour autant, la difficulté pour les directions ne s'arrête pas là... Traiter des RPS, c'est très souvent risquer de mettre en cause le management et ouvrir des débats sur des orientations majeures de l'entreprise. La qualité antérieure du dialogue social est aussi en jeu. Pour les directions qui entrent dans un processus de négociation, l'enjeu sera alors de cerner au préalable le contour du champ à discuter... accepter de débattre des causes et aller jusqu'à accepter des controverses sur l'organisation, le management... ou choisir une voie plus réduite, celle de la « gestion du risque RPS » en organisant les processus et outils pour réduire les effets potentiels de situations pathogènes. Beaucoup de directions vont favoriser cette dernière approche avec des solutions plutôt en prévention secondaire et tertiaire ainsi que des formes de normalisation des comportements, notamment managériaux<sup>22</sup>. L'ampleur des réponses aux questions RPS par des actions de formation de l'encadrement au contenu réduit est significative à cet égard.

### **L'organisation de la négociation, objet même de négociation**

Plusieurs questions se sont posées lors des négociations RPS, bien spécifiques et liées au sujet lui-même, et entraînant là aussi des questions et des compromis nouveaux sur le processus même de la négociation.

<sup>16</sup> Etude-action CGT Renault, les travaux de la CFDT sur l'intensification du travail, etc.

<sup>17</sup> Notamment l'accord PSA « sur le dispositif d'évaluation et de prévention du stress professionnel » de septembre 2009

<sup>18</sup> Les dimensions relatives à l'organisation du travail plus présentes notamment dans les accords Danone sur le stress et les RPS de mars 2010, accord « pour de nouveaux principes généraux d'organisation du travail » à France Télécom, accord sur la qualité de vie au travail du groupe Thalès de juin 2009, accord EDF DP Nucléaire de mars 2008, etc.

<sup>19</sup> Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (Agence de Bilbao), *Enquête européenne auprès des entreprises sur les risques nouveaux et émergents*, ESENER, 2010, [www.osha.europa.eu](http://www.osha.europa.eu)

<sup>20</sup> Sondage ANDRH ; voir site [www.andrh.fr](http://www.andrh.fr) et revue *Personnel*, n°496, janvier 2009

<sup>21</sup> Observatoire du stress mis en place par le CGC : [www.cfecgc.org/ewb\\_pages/div/STress.php](http://www.cfecgc.org/ewb_pages/div/STress.php)

<sup>22</sup> Dénonciation des politiques « hygiénistes » des entreprises de certains auteurs comme Y. Clot (2010) et Davezies (2011)

## *Une combinaison des niveaux de négociation à adapter au contexte*

On a déjà évoqué, en parlant des acteurs, la question des niveaux d'actions impliqués. Dans chaque entreprise, selon sa configuration, sa culture du dialogue social, il a fallu inventer ou adapter les niveaux de dialogue pour pouvoir parler des conditions concrètes de travail. Les démarches pour définir les thèmes de négociation pourront être plus « girondines » pour partir des préoccupations des acteurs de terrain, notamment des CHSCT locaux ou plus « jacobines », centrées sur les préoccupations des acteurs nationaux (Gallet, Bernon, 2012). Les accords qui en résulteront pourront alors être plus « centralisateurs » avec une démarche unique applicable sur tous les sites de l'entreprise définissant ainsi les règles de travail pour les CHSCT. L'intérêt repose sur la cohérence, la possibilité de comparaison et de synthèse facile au niveau de l'entreprise, mais au détriment de l'autonomie locale. D'autres accords, au contraire, mettront en place un cadre général léger, proposeront des démarches mais laisseront une grande latitude aux CHSCT locaux pour conduire l'action et l'adapter au contexte local. Force est de constater cependant souvent un décalage fort entre les accords négociés au niveau national dans les grandes entreprises et leur déclinaison locale.

## *Une combinaison d'acteurs et d'instances à installer*

Là aussi, la complexité du sujet a amené, dans beaucoup d'entreprises, à installer des instances particulières pour mieux appréhender les RPS. Rappelons ici que 65 % des accords ont mis en place ce type d'instance « ad hoc » sur RPS<sup>23</sup>, répondant donc ainsi à un besoin largement reconnu. La plupart de ces instances étaient paritaires et pluridisciplinaires associant, en général, à côté de représentants de la direction et du personnel et/ou des syndicats des professionnels de la santé, du social, de la sécurité et issus de l'encadrement. Globalement, il nous semble qu'elles ont été des lieux intéressants et féconds de dialogue sur le travail avec la richesse de regards croisés possibles. Pour autant, ces instances interrogent les composantes du dialogue social sur plusieurs points. Tout d'abord, en ce qui concerne les liens avec les CHSCT qui restent, l'instance de concertation sur les questions de santé au travail et doit, à notre avis, rester le maître d'ouvrage des actions de prévention. Les modalités d'organisation du lien avec cette instance représentative (composition et missions décidées par le CHSCT, retour d'information aux CHSCT, etc.) sont donc capitales au risque d'un détournement des processus de concertation en dehors des instances élues ; dans certains cas d'entreprises, ce risque n'est pas illusoire. Enfin, lorsque la participation est réservée aux signataires de l'accord, la question d'un risque de marginalisation - de fait ou calculée - de certaines organisations syndicales se trouve posée. Des sujets techniques d'organisation de la prévention issus de la négociation sont donc capables de changer les paramètres de dialogue social pour la suite...

## *Comment prendre en compte le travail ?*

Pour comprendre les causes des RPS, la question de l'accès aux conditions de réalisation concrètes du travail et à la parole des salariés se pose avec beaucoup d'acuité. Dans certaines entreprises,

on est resté à des points de vue très généraux et peu opérationnels sur le travail ou une approche avec de seuls outils quantitatifs globaux. Il est à craindre que les accords qui en résultent soient peu féconds et que la préoccupation RPS s'essouffle rapidement. Dans d'autres entreprises, des expériences fructueuses de meilleure compréhension du travail ont été réalisées. Dans deux grandes entreprises accompagnées par le Réseau ANACT, les partenaires de la négociation ont expérimenté l'analyse de « situations-problème »<sup>24</sup>, situations concrètes de travail significatives de dysfonctionnements organisationnels et à l'origine d'un vécu de débordement, d'impasse par les salariés. L'expérience a permis un débat enrichi à partir de l'analyse des conditions concrètes de travail : ainsi, « la négociation ne s'est pas nouée comme à l'accoutumée sur des prises de position antagonistes mais sur un diagnostic partagé à partir d'une source admise et reconnue » selon un dirigeant (Gallet, Bernon, 2012). D'une façon plus générale, le sujet RPS a souvent amené à aller plus loin dans l'exploration des conditions concrètes de travail et cela a été le levier d'une certaine modification des relations entre partenaires sociaux. En effet, en redonnant plus directement la parole aux salariés (par de biais de questionnaires, d'observations et entretiens de terrain, de groupes de travail...), les directions comme les représentants du personnel ou syndicaux se sont souvent trouvés en face de réalités du travail (dysfonctionnements organisationnels et différentes formes d'engagement des salariés pour les réguler, pour obtenir un travail de qualité malgré tout...) ignorées ou, en tous les cas, oubliées du fait de leur éloignement des lieux quotidiens d'activité. Les discussions sont alors sorties de positions convenues et globalisantes sur les conditions de travail par une sorte d'apprentissage collectif des réalités vécues au quotidien par les salariés. Par ailleurs, si ces dysfonctionnements évoqués par les salariés eux-mêmes étaient sources de problèmes de santé et de RPS, ils soulevaient aussi souvent des problèmes de performance de l'organisation (avec des effets négatifs en termes de qualité de production, de service...). Les discussions ont donc dû s'élargir et sortir de la seule dénonciation des mauvaises conditions de travail pour emprunter de nouveaux chemins d'échanges communs sur les conditions pour « bien travailler » tant pour le bien-être des personnes que pour l'efficacité de l'organisation. Des compromis locaux (aménagement des conditions de travail, modifications des modes de management, procédures de communication, échanges, etc.) ont pu être ainsi trouvés qui ont contrebalancé l'impression première d'une opposition radicale de points de vue ; et cela sans pour autant nier des divergences sur des stratégies d'entreprises. Bref, de nouveaux compromis locaux ont été possibles à partir de la nécessité d'une meilleure connaissance des réalités de terrain, appuyée par des échanges de points de vue plus variés que d'habitude et une meilleure écoute, pour toutes les parties en présence, des attentes des salariés. Cette expérience, parfois nouvelle, d'une possibilité de dialogue constructif à partir du travail a modifié les conditions postérieures de dialogue dans un certain nombre d'entreprises.

<sup>23</sup> Rapport DGT avril 2011 : « Analyse des accords signés dans les entreprises de plus de 1000 salariés. Prévention des RPS », Ministère du Travail, voir : [www.anact.fr/portal/page/portal/web/publications/NOTINMENU\\_affichage\\_document?p\\_thingIdToShow=18415562](http://www.anact.fr/portal/page/portal/web/publications/NOTINMENU_affichage_document?p_thingIdToShow=18415562)

<sup>24</sup> Méthode développée par le réseau Anact ; voir [www.anact.fr/web/dossiers/sante-au-travail/RPS](http://www.anact.fr/web/dossiers/sante-au-travail/RPS)

## Du temps nécessaire... pour des questions urgentes

Cette question s'est posée dans la plupart des entreprises. La prévention des RPS est un sujet qui demande du temps, de la durée pour un travail de qualité en commun des acteurs. Nous avons souvent constaté des partenaires sociaux, directions comme acteurs syndicaux, peu pressés d'entamer une négociation comprenant l'enjeu de disposer, au préalable, de recueil de données, de temps d'échanges suffisants et surtout de formation, etc. Beaucoup de structures d'acteurs, tant du côté direction que du côté des organisations syndicales, ont développé des formations sur ce thème pour les négociateurs d'entreprise. Il est incontestable, aujourd'hui, qu'un long temps de maturation sur la question est un des facteurs de réussite et de pérennité des actions. Or, ce temps nécessaire s'est souvent trouvé en conflit avec les attentes fortes et urgentes des salariés soutenues par des contextes d'entreprises ou sociétaux très porteurs sur le sujet. La question d'actions de prévention visibles à court terme, de communication sur les processus de négociation ont donc été à l'ordre du jour des discussions et les acteurs ont du trouver des solutions pour combiner des exigences de temporalité contradictoires apparues sur ce thème.

## Le choix même du type d'accord à négocier

Contrairement à la plupart des négociations sur d'autres sujets, la forme de conclusion des accords n'était pas donnée par avance. Finalement, on a constaté que 2/3 environ des accords signés sont des accords de méthodes... mais avec des contenus assez différents. Compte tenu de la complexité du sujet, cette forme d'accord a paru opportune. Même si cette forme n'est pas tout à fait spécifique au sujet RPS (ex. accord de ce type sur des sujets tels que l'égalité professionnelle, la diversité... parfois aussi à l'occasion de plans de restructuration), elle représente cependant une catégorie exceptionnelle par rapport à la plupart des accords conclus et il convient de rappeler le caractère novateur de ce type d'accord dans le champ de la négociation sur les conditions de travail. Il implique un regard nouveau sur le sujet et un changement de posture pour toutes les parties : par ce type d'accord, elles admettent la complexité du sujet, l'impossibilité de revendications et de compromis quantitatifs simples et acceptent, d'une certaine façon, de travailler ensemble pour élaborer à la fois les modalités du diagnostic des situations et ensuite les voies de solutions. Sous réserve de la qualité des démarches mises en place pour comprendre les réalités des RPS dans l'entreprise, cette forme d'accord a donc impliqué un dialogue nourri des partenaires sociaux sortant de positions divergentes irréductibles pour travailler à des compromis à partir des conditions concrètes de travail.

## L'évaluation des effets des accords

Lorsqu'il s'agit d'une négociation plus qualitative, la mesure du résultat est évidemment plus difficile. Dans la plupart des cas, des instances de suivi ont été mises en place mais les modalités de l'évaluation ont rarement été précisées. Notre expérience d'accompagnement des entreprises dans la durée nous donne cependant aujourd'hui des critères qui permettent d'évaluer l'efficacité des plans d'actions issus des accords sur les RPS et sur l'intégration ou non des questions de santé au travail dans les stratégies des entreprises<sup>25</sup>. Six variables méritent d'être suivies à ce titre :

- La capacité à continuer à organiser une bonne coopération entre acteurs issus de différents services pour débattre régulièrement d'indicateurs de santé au travail et de gestion : acteurs RH, services de santé et de prévention, CHSCT mais aussi directions opérationnelles, services d'organisation et de conception du travail. Il importe, dans ces échanges, de pouvoir mettre en dialogue des informations quantitatives (du type de celles issues d'un questionnaire, ou de données médicales) et d'autres plus qualitatives (ex. repérage de signaux faibles de malaise, expression du personnel...),
- L'installation pérenne de lieux/temps d'expression des salariés : quelles qu'en soient les formes, il est essentiel de conserver et développer ces espaces d'échanges sur le travail, souvent ouverts lors des processus d'analyse des RPS. Les conditions de leur fonctionnement méritent alors d'être précisées pour permettre la confiance des salariés et leur efficacité en termes d'amélioration des conditions de travail,
- Le développement effectif de nouvelles pratiques de management : celles-ci devant permettre aux encadrants d'être plus en proximité des réalités du travail des salariés sous leur responsabilité. Les questions de leur formation, de l'animation de leurs pratiques, de l'évolution des outils de gestion et de *reporting* méritent alors d'être regardées de près,
- Le maintien d'une ouverture du champ des solutions au-delà d'approches du seul domaine de la santé et de la prévention des risques : il importe de travailler effectivement sur les déterminants des contextes pathogènes et pas seulement sur la réduction des effets négatifs de ces situations, ce qui nécessite d'intervenir sur la conception même des organisations, des stratégies commerciales, des politiques RH et de management et de continuer à regarder le travail « au plus près » de ses conditions concrètes de réalisation. Les capacités à développer un regard du point de vue des conditions de travail le plus en amont possible des conduites de changements seront aussi significatives d'une pertinence des processus de prévention,
- La bonne articulation des instances représentatives : le sujet RPS oblige à décloisonner les questions de santé et à croiser des problématiques de prévention, de parcours professionnel, de management, de relations collectives... sujets de la compétence respective du CHSCT ou de CE ou de commissions spécialisées issues de ces instances. La façon dont les partenaires sociaux sauront durablement traiter les questions avec des vues complémentaires sera aussi significative des leçons de la négociation des RPS. Le rapport au Premier Ministre sur « bien-être et efficacité au travail » a soulevé, en février 2010, des critères similaires sur les conditions d'une prise en compte durable des questions du travail dans les entreprises<sup>26</sup> ; il garde évidemment toute sa pertinence dans le contexte actuel.

## La négociation d'accords sur la qualité de vie au travail

D'une certaine façon, la négociation sur la « qualité de vie au travail » vient confirmer ces orientations et installer durablement un regain

<sup>25</sup> Document Anact : *L'évaluation des démarches de prévention des risques psychosociaux en entreprise : Repères issus d'expériences d'entreprises de conduite de projets d'auto-évaluation paritaires*, décembre 2014.

<sup>26</sup> Rapport au Premier Ministre : *Bien-être et efficacité au travail : 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*, H. LACHMANN (Schneider Electric), M. PENICAUD (Directeur des Ressources Humaines de Danone, C. LAROSE (CGT), 2010

d'intérêt pour les questions du travail<sup>27</sup>. Même si l'accord national sur ce sujet en 2013<sup>28</sup> n'a pas obtenu la même unanimité syndicale que l'accord sur la prévention des RPS, il n'en reste pas moins qu'il conforte des approches innovantes en matière de conditions de travail et de dialogue social. Il a également irrigué des discussions originales – et parfois des accords – dans un certain nombre de grandes entreprises<sup>29</sup> et au sein de la fonction publique<sup>30</sup>. Plusieurs points caractérisent ces nouvelles négociations :

- la volonté de s'appuyer sur la qualité du travail lui-même comme facteur de qualité des conditions de travail et de performance,
- une approche du travail plus du côté de la ressource pour les personnes que du côté de la souffrance,
- un fort soutien au développement de dispositifs d'expression des salariés et d'échanges sur le travail,
- un appel à des pratiques de management plus en soutien aux salariés dans la gestion de leurs activités réelles,
- une attention particulière à l'équilibre des temps professionnels et privés,
- une attention particulière à la conduite de projets et à l'insertion de la question du travail dans leur pilotage.

Cette approche de la qualité de vie au travail a l'ambition aussi de rapprocher les diverses négociations qui s'éparpillaient alors qu'elles touchaient souvent à des thèmes en étroite relation (ex. pénibilité et RPS). On le voit, ce nouveau thème de négociation, issu d'une réflexion critique sur les apports des négociations RPS<sup>31</sup>, confirme et amplifie un nouveau regard sur le travail et sur les conditions du dialogue social sur les conditions de travail. Même si la négociation elle-même touche essentiellement de grandes entreprises, cette approche se diffuse peu à peu auprès des acteurs sociaux et des préventeurs.

### Vers un nouveau paysage de relations professionnelles ?

De nombreux acteurs qui ont été impliqués dans les processus de négociation RPS reconnaissent, que cette négociation a été novatrice et qu'elle est susceptible de modifier durablement les termes du dialogue social dans leur entreprise. Dès lors qu'ils sont sortis d'une logique de la seule gestion d'outils pour mesurer le stress, ils reconnaissent volontiers des impacts à leur négociation RPS : impacts sur leur capacité de traiter des sujets complexes comme ceux liés à l'organisation du travail ; impacts sur les modalités mêmes du dialogue social en renforçant leurs capacités de débat construit à partir de points de vue variés s'appuyant sur un processus concerté, alimenté par une réelle prise en compte des situations concrètes de travail et des attentes des salariés ; impact enfin sur une vision partagée de la performance en favorisant une intégration plus forte de la qualité du travail comme facteur de performance. Les discussions et/ou négociations ouvertes sur la « qualité de la vie au travail » seront sans doute une épreuve des capacités acquises et du renouveau effectif du dialogue social dans les entreprises autour du travail.



**Philippe Douillet**  
Chargé de mission  
Département Etudes Capitalisation et Prospective,  
ANACT, Lyon

### Bibliographie

- Anact, « RPS, reparler du travail, agir sur l'organisation », in *Revue Travail et Changement*, N°322 juillet/août 2010
- Anact, « L'organisation du travail à l'épreuve des RPS » in *Revue des conditions de travail*, N°1, octobre 2014, ([www.anact.fr/web/actualite/essentiel?p-thingIdToShow=39421649](http://www.anact.fr/web/actualite/essentiel?p-thingIdToShow=39421649))
- Anact, *L'évaluation des démarches de prévention des risques psychosociaux en entreprise : Repères issus d'expériences d'entreprises de conduite de projets d'auto-évaluation paritaires*, décembre 2014, ([www.anact.fr/web/actualite/essentiel?p-thingIdToShow=41471658](http://www.anact.fr/web/actualite/essentiel?p-thingIdToShow=41471658))
- Astrees, (2010), *Risques psychosociaux, services et dialogue social*, rapport coordonné par C. Teïssier avec le soutien DG Emploi, affaires sociales, et Egalité des chances, Commission Européenne.
- Bouffartigue P., (2010), « Le stress au travail, entre psychologisation et critique des conditions de travail », XVII<sup>ème</sup> congrès AIS, Suède
- Clot Y., (2010), *Le travail à coeur*, Paris, Editions La Découverte
- Clot Y., Daveziez Ph., (2011), « Des accords sur le stress qui sonnent faux », in *Santé et Travail*, avril 2011
- Douillet P., (2013), *Prévenir les RPS, outils et méthodes pour réguler le travail*, Editions ANACT
- Dugue B., (2005) *Le travail de négociation. Regards sur la négociation collective d'entreprise*, Toulouse, Editions Octares, Collection Travail et activité humaine
- Gallet AM., Bernon J., (2012), « Les risques psychosociaux, un objet de négociation sociale », Actes SELF, 47<sup>ème</sup> congrès, septembre 2012
- Goussard L., « Travail et santé : un nouveau défi pour les organisations syndicales » in *Les Mondes du travail*, N°11, février 2012
- Lachmann H., Larose C., Pénicaut M., (2010), Rapport au Premier Ministre : *Bien-être et efficacité au travail : 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*
- Lerouge L., (2010), « Actions syndicales et prévention des risques psychosociaux », in *La santé au travail à l'épreuve des nouveaux risques*, Dedessus-Le Moustier N., Douguet F., Paris, 2010, éditions Lavoisier, coll. Sciences du risque et du danger
- Michel-Raimbault I., (2008) : « Le syndicalisme et les risques liés aux FPS : enjeux et bousculement pour les syndicats », in *Les cahiers des fps*, N°10, août 2008, [www.santé-sécurité-paca.org](http://www.santé-sécurité-paca.org)
- « Risques psychosociaux et négociation : comment négocier le travail ? », in *Revue Négociation*, Numéro spécial 2013/1
- Zavarise J. (2011), « L'implication du dialogue social dans la prévention des RPS », in *Les cahiers des rps*, N°18, décembre 2011, [www.santé-sécurité-paca.org](http://www.santé-sécurité-paca.org)

<sup>27</sup> Titre 1 de l'accord QVT du 19 juin 2013 qui fait le lien avec l'accord RPS

<sup>28</sup> Accord national interprofessionnel QVT du 19 juin 2013

<sup>29</sup> Ex. accords AREVA, Crédit Agricole, GDF Suez, Thalès, etc.

<sup>30</sup> Projet d'accord-cadre QVT dans la fonction publique, 2015

<sup>31</sup> Rapport de fin de session des partenaires sociaux organisée par l'Anact, l'OSI et RDS (mai 2012) : *Le travail comme source de santé et de performance*. Voir : [www.anact.fr/web/publications/NOTINMENU\\_affichage\\_document?p-thingIdToShow=28515608](http://www.anact.fr/web/publications/NOTINMENU_affichage_document?p-thingIdToShow=28515608)



Faculté d'Économie et de Gestion  
Assimilée Université  
**APSE** **LEST**  
Institut Supérieur de Management des Organisations

## ANIMATION CONTACT

**Blaise Barbance**, professeur associé AMU et vice-président APSE, blaise.barbance@univ-amu.fr  
**Baptiste Giraud**, maître de conférences en science politique à la FEG et au LEST, baptiste.giraud@univ-amu.fr

## Cycle de conférences-débats LE MANAGEMENT à l'épreuve du travail

Faculté d'Économie et de Gestion Aix-Marseille  
Université - Siège :  
14 av. Jules Ferry 13621 Aix-en-Provence  
Tel. : 04 42 91 48 00 / 04 42 91 48 17

Aix-Marseille  
université

[+ d'infos : feg.univ-amu.fr]

## EDITO

En partenariat avec les Masters RH de l'Institut Supérieur de Management des Organisations (ISMO) de la Faculté d'Économie Gestion (Aix-Marseille Université), le LEST (Laboratoire d'Économie et de Sociologie du Travail) et l'antenne régionale de l'APSE (Association des Professionnels en Sociologie de l'Entreprise), est organisé cette année un premier cycle de conférences sur les enjeux et les problématiques actuelles du management.

Ouvertes à toutes et tous, étudiants, représentants du personnel, professionnels des RH et salariés, ces conférences ont pour objectif de contribuer à mettre en lumière et en débat les questions posées par l'évolution des modèles de gestion des entreprises, à partir de la présentation de récents ouvrages de sciences sociales, consacrés à l'étude des transformations du monde du travail et des pratiques de management dans les établissements français.

Pour cette première année, les conférences s'articuleront autour d'une réflexion sur « le management à l'épreuve du travail ».

Il s'agit de ce point de vue de réfléchir d'une part à ce que sont les ressorts de l'engagement des salariés dans leur travail et d'autre part, à la manière dont les dispositifs de management intègrent cette réalité du travail vécu ou contribue au contraire à l'éclipser.

Pour aborder cette réflexion, quatre auteurs d'ouvrages récents, adossés à des enquêtes de terrain approfondies, viendront nous en présenter les principaux résultats. Leur présentation sera suivie d'une discussion avec le public.

## CONFERENCES

**29 septembre 2015, 18h -19h30, Amphi Dumas, Aix-Marseille Université, Aix-en-Provence**

**Philippe Bernoux**, *Le mieux-être au travail*, Editions Octares, 2015.

Cet ouvrage propose une vision du travail qui s'oppose à la pensée commune selon laquelle le travail ne serait que souffrance. Il suggère que, « pour parvenir au mieux-être, l'entreprise devrait s'organiser en se fondant sur le sens que l'homme donne à son travail ».

**26 novembre 2015, 17h30-19h, Faculté d'Économie et de Gestion, site Colbert, Marseille**

**Olivier Cousin**, co-auteur de « Travailler au XXI<sup>e</sup> siècle. Des salariés en quête de reconnaissance », Editions Robert Laffont, 2015.

Dans un contexte de crise permanente, dont les grands marqueurs sont le chômage de masse, la pénibilité et la perte de sens, le travail peut-il encore être une expérience heureuse ? Forts de trois ans d'enquête et d'entretiens avec des salariés, des syndicalistes et des cadres dirigeants, les auteurs explorent la réalité complexe du monde de l'entreprise aujourd'hui en France et montrent les vertus de la reconnaissance au travail.

**20 janvier 2016, 17h30-19h, auditorium de la bibliothèque de l'Alcazar, Marseille**

**Marie-Anne Dujarier**, *Le management désincarné*, La Découverte, 2015.

Management par objectifs, benchmarking, évaluation, lean management, systèmes informatiques, etc. cadrent l'activité quotidienne des travailleurs. Ces dispositifs instaurent un management désincarné que les salariés opérationnels jugent malade, voire « inhumain ». D'après leur expérience, il n'y a rien de plus important que la santé des travailleurs et la performance économique. Étonnamment, les planneurs et les dirigeants constatent eux aussi que cet encadrement joint trop souvent l'inutile au désagréable. Comment comprendre alors son succès ?

**17 février 2016, 17h30-19h, auditorium de la bibliothèque de l'Alcazar, Marseille**

**Marlène Benquet**, « Encalsser ! Enquête en immersion dans la grande distribution », La Découverte, 2015 (2<sup>e</sup> édition).

À partir d'une enquête ethnographique menée aux différents échelons hiérarchiques d'un grand groupe du secteur de la grande distribution, l'ouvrage revient sur la fabrication et les modalités de réception de ses politiques managériales. L'objectif est de comprendre par quels mécanismes la direction obtient que les salariés s'investissent dans leur travail en dépit d'un environnement oppressant et de rémunérations peu motivantes. Mais aussi de comprendre pourquoi sont prises des décisions managériales même quand une majorité d'acteurs pensent qu'elles sont mauvaises ?

[+ d'infos : feg.univ-amu.fr]

## Les représentants du personnel sont-ils protégés des risques psychosociaux ? Comprendre les spécificités de leur exposition pour agir : un enjeu pour la prévention

Résultats de l'enquête menée par le Centre Etudes & Prospective et SECAFI (Groupe Alpha)

Alors qu'a été votée en août dernier la loi sur le dialogue social, qui affichait notamment dans son exposé des motifs, l'objectif de pallier la « crise des vocations » des représentants du personnel, nous avons souhaité adopter un point de vue relativement inédit sur cette population en nous intéressant aux spécificités de son exposition aux risques psychosociaux. Le Groupe Alpha a donc initié un travail de recherche en associant les compétences des experts de Secafi, qui accompagnent quotidiennement les représentants du personnel dans le cadre de leurs missions auprès des CE et des CHSCT, et celles des chargés d'étude du Centre Etudes & Prospective, dont les travaux socio-économiques portent sur le travail et ses évolutions. Des entretiens approfondis ont été menés auprès d'élus porteurs de différents mandats mais aussi auprès de responsables syndicaux confédéraux, fédéraux et territoriaux ainsi que d'un inspecteur du travail et d'un médecin du travail. Une deuxième phase a consisté en l'administration d'une enquête par questionnaire pour mesurer le stress des représentants du personnel et comprendre quels en étaient les facteurs d'aggravation ou de réduction, appelés aussi facteurs de surexposition ou de sous-exposition aux risques psychosociaux. Plus de 3 800 représentants du personnel ont répondu à la centaine de questions structurées autour des indicateurs de « Gollac »<sup>1</sup> et portant sur les caractéristiques du mandat, du mandaté et de son entreprise et sur les conditions d'exercice de ce mandat. Nous livrons à présent nos premiers résultats d'analyse, que nous souhaitons mettre en débat auprès des représentants du personnel comme de tous les acteurs concernés par cette question pour construire ensemble une politique de prévention des risques psychosociaux adaptée aux représentants du personnel.

Si la « souffrance militante » remonte aux origines du syndicalisme, le phénomène demeure largement méconnu. Nombreux sont les représentants du personnel à témoigner des difficultés qu'ils rencontrent dans l'exercice de leur mandat et pourtant peu de travaux sont consacrés à cette question relativement ignorée du débat social et politique. Or, connaître et reconnaître la spécificité de l'exposition des représentants du personnel aux facteurs de risques psychosociaux constitue un enjeu social pour les organisations syndicales (pérennité des effectifs, qualité de l'activité syndicale, etc.) comme pour les directions d'entreprise (outils RH adaptés aux élus du personnel, qualité des relations sociales, prévention des risques professionnels, etc.).

### Les familles de risques « Gollac » adaptées à l'activité des représentants du personnel

La littérature scientifique autour des risques psychosociaux au travail, consacrée par le rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux (2011) présidé par Michel Gollac, ne mentionne quasiment pas cette population, certes minoritaire, mais particulière des représentants du personnel. Dans notre étude, la grille d'analyse dite « Gollac » a été appliquée à l'activité spécifique que constitue le travail des élus tout en tenant compte de ses particularités :

- Le lien de subordination, consubstantiel à la relation salariale, ne se pose pas dans les mêmes termes dans le cadre d'un mandat
- Les représentants du personnel s'inscrivent dans des organisations du travail différentes et parfois concurrentes, liées à l'univers professionnel et à ceux de la représentation des salariés

- La notion de prescription dans le travail doit être réinterrogée dans le cas de l'activité des représentants du personnel : qui prescrit leur travail ? Avec quelle valeur impérative ?
- L'assimilation de la représentation du personnel à un métier fait débat
- L'engagement militant relève plus des problématiques du travail bénévole que de celles du travail salarié

L'échantillon à partir duquel nous avons travaillé a été constitué sur la base du volontariat. Si une surreprésentation des personnes en situation de souffrance n'est donc pas à exclure, l'échantillon fait preuve d'une diversité syndicale et sectorielle significative, sans obéir pour autant à une stricte représentativité. Pour autant, l'analyse qualitative préalable, les trente ans d'expérience de Secafi en expertise auprès des institutions représentatives du personnel, tout comme la robustesse des résultats issus des traitements statistiques nous permettent de soumettre au débat des pistes de réflexion étayées.

### Grand corps malade ? Des représentants du personnel sous tension

55% des répondants à notre enquête déclarent avoir ressenti au moins un symptôme en lien probable avec leur mandat (**Tableau 1**), principalement des troubles du sommeil, des sensations de mal-être, de la fatigue persistante, des douleurs. 5% des répondants évoquent des idées suicidaires ou mortifères. 18% ont déjà été en arrêt maladie en lien avec le mandat. Ces résultats préoccupants sont confirmés par le niveau de stress mesuré chez les représentants du personnel (**Figure 1**) qui s'avère bien plus élevé que pour l'ensemble des salariés (mesures réalisées à l'occasion de l'enquête Samotrace selon le test du GHQ28, Cohidon, Arnaudo, Murcia, 2009) : 57% des femmes représentantes du personnel sont en situation de stress décompensé<sup>2</sup> (contre 37% pour les femmes salariées en général) et 45% des hommes représentants du personnel (contre 24% pour les hommes salariés en général).

**Tableau 1 - Symptômes ressentis par les représentants du personnel répondants**

Mandatés ayant ressenti le symptôme en lien probable avec le mandat	
Troubles du sommeil	55%
Sensation de mal-être	38%
Fatigue au réveil et malaise psychique pour aller au travail	37%
Fatigue persistante	36%
Douleurs	33%
Anxiété, angoisse avec manifestations physiques	26%
Apparition et/ou renforcement d'addiction (tabac, alcool, café, autre)	20%
Troubles digestifs	18%
Modification des conduites alimentaires/Troubles de l'appétit	16%
Comportements violents et agressifs	16%
Crise de larmes ou de nerfs	15%
Dermatoses (eczéma, psoriasis, etc.)	11%
Apparition et/ou renforcement de la consommation médicamenteuse	11%
Troubles cardio-vasculaires	7%
Idees suicidaires ou mortifères	5%

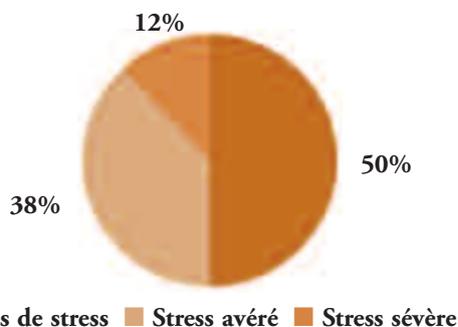
Source : Centre Etudes & Prospective / Secafi

<sup>1</sup> Les familles de risques définies dans le rapport « Gollac » sont : Intensité et temps de travail – Exigences émotionnelles – Autonomie – Rapports sociaux – Conflits de valeurs – Insécurité de la situation de travail.

<sup>2</sup> La notion de stress décompensé correspond à une situation dans laquelle les troubles liés au stress ne sont plus compensés et ont un impact avéré sur la santé des salariés.

Figure 1 - Test du GHQ12

50% de représentants du personnel en situation de stress décompensé

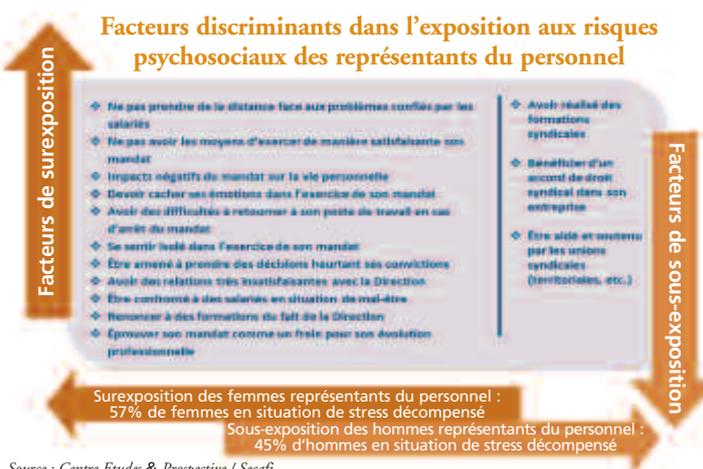


Source : Centre Etudes & Prospective / Secafi

## Un modèle explicatif lié à la condition de mandaté et au genre

L'analyse statistique nous a permis d'identifier des facteurs discriminants dans l'exposition aux risques psychosociaux des représentants du personnel (Tableau 2). Les facteurs de surexposition au stress décompensé sont légèrement dominés par les exigences émotionnelles (notamment la confrontation aux difficultés et au mal-être des salariés) mais renvoient à tous les indicateurs « Gollac » : isolement, conflictualité avec la direction, moyens insuffisants, conciliation difficile avec la vie personnelle, insécurité de l'évolution professionnelle, etc. Les facteurs de sous-exposition au stress décompensé ont trait à la dimension de soutien social (par les unions syndicales, et, pour les hommes seulement, par l'environnement personnel) et d'autonomie (rôle clé de la formation syndicale). Fait remarquable, seul le genre ressort comme caractéristique sociodémographique discriminante. Tout comme les salariées en général, les représentantes du personnel sont plus exposées aux risques psychosociaux que leurs homologues masculins. Les raisons sont en partie de même nature (articulation avec la vie personnelle et évolution professionnelle notamment), ce qui invite à réinterroger la place des femmes dans le syndicalisme.

Tableau 2 - Facteurs explicatifs du stress décompensé des représentants du personnel



Source : Centre Etudes & Prospective / Secafi

Quand la confrontation à la souffrance fait souffrir, 85% des représentants du personnel interrogés déclarent être « souvent ou très souvent confrontés à des salariés en situation de mal-être », ce qui constitue pour eux un facteur de surexposition aux risques psychosociaux. L'accompagnement de salariés dans le cadre de procédure individuelle de licenciement (47% des répondants) ou encore la confrontation à un « suicide » ou une « tentative de suicide » d'un salarié (20% des répondants) font appel à une forte demande émotionnelle.

Si la prise de distance constitue pour l'élu un facteur de protection important, elle ne va pas de soi : 30% des représentants interrogés expriment des difficultés à le faire, ce qui les place en situation de surexposition aux risques psychosociaux.

## Le mandat, un puissant facteur d'intégration... mais aussi d'isolement

Devenir représentant du personnel constitue presque toujours l'occasion d'élargir le périmètre de ses relations sociales. L'élu a non seulement accès à de nouveaux cercles sociaux, mais il peut également y tenir une position différente de celle qu'il occupe habituellement en tant que salarié. En ce sens, le mandat constitue une ouverture du champ des possibles et apporte des ressources à l'élu face aux risques psychosociaux. Mais, son activité peut aussi isoler le mandaté. Les absences du poste de travail liées au mandat peuvent, par exemple, être mal supportées par les collègues. Parfois, il suffit d'une image sulfureuse accrochée aux syndicats pour isoler les représentants. Ce sentiment d'isolement, dont témoignent 39% des répondants à l'enquête, apparaît comme un facteur de surexposition important.

## Le « dialogue social » ne vaccine pas du conflit

Les relations sociales dans l'entreprise restent souvent conflictuelles et peuvent même être violentes. Les relations avec la Direction sont jugées majoritairement insatisfaisantes (60%). Pour les représentants du personnel qui les jugent « pas du tout satisfaisantes » (27%), cela constitue un facteur de surexposition aux risques psychosociaux. Le mandat a souvent des conséquences négatives sur la qualité des relations avec la hiérarchie de proximité, au moins dans un premier temps. La Direction générale joue un rôle important pour normaliser (ou non) cette relation à travers les directives qu'elle donne, mais aussi selon l'image qu'elle véhicule sur l'utilité des élus et mandatés.

## Des moyens contraints pour une tâche infinie et indéfinie

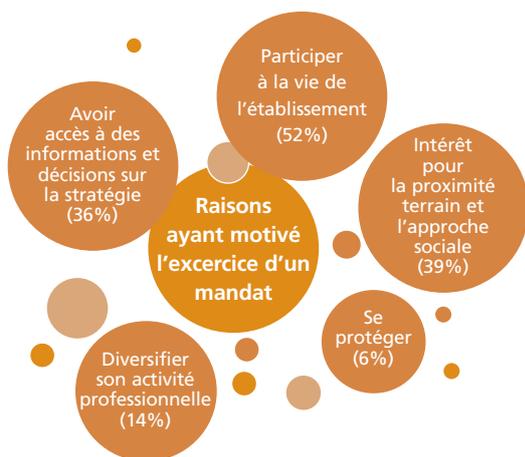
Le manque de moyens mis à disposition des représentants du personnel pour exercer leur mandat constitue un facteur important de leur exposition aux risques psychosociaux. L'enjeu porte principalement sur le temps alloué à la représentation des salariés. Les deux tiers des représentants interrogés estiment ainsi que leur charge de travail en lien avec l'exercice du mandat est importante voire excessive. La conciliation entre le mandat et l'activité professionnelle est difficile pour la moitié des répondants. L'intensité de la charge de travail des représentants du personnel s'explique aussi par le caractère multiple des tâches à accomplir et par la difficulté à poser des limites aux missions de défense des salariés.

## Les ressorts de l'engagement

L'engagement dans la fonction de représentant du personnel est le fruit d'une histoire personnelle, d'une histoire professionnelle et d'événements déclencheurs plus ou moins marqués. Sur un plan collectif, celui-ci s'inscrit dans une histoire syndicale propre à l'entreprise et au-delà de ses frontières. Le niveau d'engagement varie donc d'un représentant du personnel à l'autre et n'est pas figé dans le temps.

Dans la majorité des cas (*Figure 2*), la décision de prise de mandat est portée par une volonté de l' élu de participer à la vie de son entreprise. Seule une minorité déclare s'engager sur un mandat afin de se protéger. Cette posture plus passive peut les mettre en difficulté, notamment pour prendre de la distance face aux problèmes des salariés.

Figure 2 - Les raisons de l'engagement dans un mandat



Source : Centre Etudes & Prospective / Secafi

## Sortir du mandat : une mission impossible ?

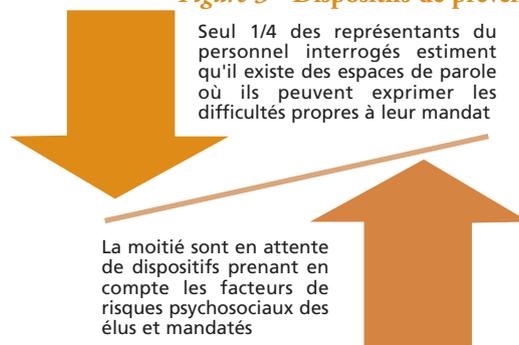
La difficulté à retourner au poste de travail en cas de sortie du mandat constitue un facteur fortement corrélé au stress décompensé des représentants. Reprendre son poste après un mandat ne va pas de soi et ce, d'autant moins que les progressions de carrière ont pu être entravées par cette responsabilité. De fait, 40% des représentants interrogés appréhendent le retour au poste de travail. Malgré leur statut de salariés protégés, seuls 14% des représentants du personnel interrogés considèrent effectivement leur mandat comme une protection. 58% des représentants du personnel pensent ainsi que leur évolution professionnelle a été freinée par leur mandat, tout comme leur évolution salariale.

## De fortes attentes en termes de prévention

La prévention des risques psychosociaux des élus et mandatés reste balbutiante. Pourtant, les représentants du personnel expriment de fortes attentes (*Figure 3*) et ne manquent pas d'idées sur les dispositifs à mettre en place. Au préalable, il apparaît nécessaire de mettre en débat le rôle et les responsabilités des différents acteurs de cette prévention car, au-delà de la responsabilité juridique

incombant à l'employeur comme pour tout salarié, qui est garant de la prévention des risques psychosociaux des représentants du personnel ? La question est complexe, tant s'entremêlent dans le travail des représentants du personnel des contraintes qui relèvent de l'entreprise dans laquelle ils exercent leur mandat et des conditions d'exercice façonnées par l'institution représentative du personnel à laquelle ils appartiennent ou le syndicat qui les a mandatés. La mise en débat du rôle et des responsabilités des différents acteurs, comme l'appréciation de leurs contraintes et de leurs marges de manœuvre, apparaît comme une étape incontournable pour construire une politique de prévention.

Figure 3 - Dispositifs de prévention



Source : Centre Etudes & Prospective / Secafi

Plusieurs pistes émergent des représentants du personnel enquêtés et méritent d'être débattues, affinées, complétées pour commencer à construire une politique de prévention des risques psychosociaux des représentants du personnel.

**Comprendre** : les représentants du personnel interrogés préconisent de réaliser **des enquêtes pour identifier et mesurer les facteurs de risques psychosociaux** de cette population spécifique. Certains proposent d'intégrer cette dimension au Document Unique d'Evaluation des Risques.

**Soigner** : visites médicales obligatoires annuelles spécifiques aux élus et mandatés ; collaboration plus étroite avec la médecine du travail ; mais aussi, pour certains, accompagnement psychologique, qui révèle un fort besoin d'écoute.

**Développer le suivi des élus et mandatés** : mise en place de « tuteur syndical » ; parrainage par les anciens mandatés ; commission CE ou CHSCT destinée à suivre les représentants du personnel ; entretiens sur le déroulement du mandat, avec l'appui du syndicat et de l'inspecteur du travail ; anticipation de la fin du mandat et « aide à la reconversion ». Ces mesures peuvent passer par la **négociation d'accords de droit syndical**, souvent cités comme dispositifs de prévention. L'enjeu est important car, pour 45% des répondants qui en bénéficient, ces accords apparaissent comme un facteur de sous-exposition aux risques psychosociaux.

**Renforcer les moyens à disposition des élus et mandatés et leur effectivité** : plus d'heures de délégation et capacité réelle à en

disposer grâce à **une adaptation de la charge de travail et des objectifs professionnels** ; du temps pour les élus suppléants ; la possibilité de mutualiser les heures de délégation et aussi du temps syndical, quasi absent du droit social. **La formation des représentants du personnel joue un rôle clé** : trois quart des répondants ont bénéficié d'une formation syndicale et celle-ci se révèle être un facteur de sous-exposition aux risques psychosociaux. Mais la même proportion de représentants du personnel a dû renoncer à certaines formations, principalement par manque de temps, et parfois du fait du refus de la Direction, ce qui constitue un facteur de surexposition aux risques psychosociaux.

**Pouvoir échanger** : une minorité des représentants du personnel interrogés dispose d'espaces de parole permettant d'exprimer les difficultés propres à leur mandat (**Figure 3**). Ils résident principalement au sein de l'organisation syndicale, dans ou hors de l'entreprise. **Les espaces d'échanges syndicaux hors de l'entreprise jouent un rôle important** sur un mode différent, en permettant de prendre du recul, de confronter son expérience avec celles vécues dans d'autres contextes, de se ressourcer auprès de « référents ». Le soutien des unions syndicales apparaît d'ailleurs comme un facteur de sous-exposition aux risques psychosociaux. Les représentants du personnel expriment fortement le désir de pouvoir discuter entre pairs sur les réalités et les difficultés auxquelles ils sont confrontés dans l'exercice de leur mandat. Mais ceci suppose d'avoir du temps dédié à y consacrer et engage également la capacité des organisations à mettre en débat leur fonctionnement et à accepter la controverse.

Les premiers résultats de notre étude confirment l'hypothèse d'une spécificité de l'exposition des représentants du personnel aux risques psychosociaux du fait des conditions d'exercice de leur mandat, tant du point de vue des facteurs de surexposition qu'ils subissent que des facteurs de protection qui leur sont propres. L'impact sur leur santé n'est pas neutre puisque les représentants du personnel déclarent un état de stress décompensé préoccupant. Notre étude continue avec l'étape actuelle de diffusion et de mise en débat de nos premiers résultats qui doit nous permettre d'enrichir l'analyse mais aussi de réfléchir collectivement aux moyens de prévention. La suite de nos travaux accordera une attention particulière aux impacts de l'application de la loi sur le dialogue social sur les conditions d'exercice des mandats et la santé des représentants du personnel.

Vous pouvez consulter les résultats complets sur le site [www.secafi.com](http://www.secafi.com) et apporter votre contribution sur notre blog [www.blog.secafi.com](http://www.blog.secafi.com).



**Claire Blondet et Mathieu Malaquin**  
Chargés d'études  
au Centre Etudes & Prospective, Groupe Alpha



**Elodie Montreuil**  
Consultante Expert auprès des CHSCT,  
Secafi Marseille

## Bibliographie

- Bodier M. ; Gollac M. (sous la direction de) (2011), « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser », *Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail au ministre du Travail*.
- Cohidon C. ; Arnaudo B. ; Murcia M. (2009), « Mal-être et environnement psychosocial au travail : premiers résultats du programme Samotrace », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Numéro thématique - Santé mentale et travail : comprendre pour surveiller, n°25-26*.



### *Histoires de coopérer. Une voie vers la qualité de vie au travail et la performance*

A partir de 8 histoires vécues en entreprise, le guide propose des éléments de décryptage sur les facteurs de coopération au travail ainsi que des outils et méthodes pour favoriser des coopérations efficaces et cohérentes à tous les niveaux.

La parution de ce guide fait suite à une étude-action menée avec le soutien de Thésame par des consultants des cabinets Néovance, Optim Ressources, NFL Conseil innovant et de l'agence Aravis auprès de 4 entreprises engagées dans des démarches d'amélioration continue. Elle s'appuie sur le constat que les démarches de performance et de qualité de vie au travail peuvent s'alimenter l'une l'autre à condition de mettre en oeuvre les processus de coopération adéquats.

Source : [www.aravis.aract.fr](http://www.aravis.aract.fr)



### *Démarche d'enquête paritaire du CHSCT concernant les suicides ou les tentatives de suicide*, INRS, ED 6125, mai 2015

Après la survenue d'un suicide ou d'une tentative de suicide en lien avec le travail, le CHSCT peut voter la création d'une délégation d'enquête paritaire (DEP). Qu'est-ce qu'une DEP ? Comment

fonctionne-t-elle ? Des réponses pour comprendre et mettre en place ce type de délégation.

Proposition d'une méthodologie d'enquête, menée par le CHSCT, après un suicide ou une tentative de suicide au sein d'une entreprise

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

## 2005 - 2015 : comment ont évolué les pratiques des agents de contrôle de l'inspection du travail en matière de risques psychosociaux ?

Tout d'abord, il est utile de rappeler qu'il s'agit ici d'un témoignage sur une pratique professionnelle. De même, ces propos relèvent d'un point de vue personnel. Ensuite il s'agit de la pratique d'un inspecteur du travail, plus habitué à travailler dans les entreprises employant plus de 50 salariés, et non de celle d'un contrôleur du travail traditionnellement confronté aux relations professionnelles dans les petites et très petites entreprises, du moins jusqu'à la réforme des services en octobre, fin 2014.

Néanmoins, cette pratique s'est construite à la faveur d'échanges avec d'autres agents et s'est enrichie de pratiques venant de tout horizon.

En dix ans, des évolutions sont évidentes en matière de traitement des RPS dans les services de l'inspection du travail et peuvent aisément être qualifiées de « positives ». Dix ans, c'est aussi le temps de l'expérimentation et de la construction de compétences particulières sur une thématique elle aussi particulière au regard principalement de sa dimension multifactorielle.

En effet le début des années 2000<sup>1</sup> connaît l'émergence du concept de harcèlement moral, qui dispose d'une définition légale (art. L. 1152-1 du Code du travail) et qui va durant plusieurs années polariser la demande sociale, souvent de façon excessive ou inappropriée, retardant par là même la prise de conscience de la dimension éminemment organisationnelle et collective des questions de « souffrance au travail », selon le vocable utilisé couramment au début des années 2000.

Aussi, contraints par cette demande individuelle centrée sur le harcèlement moral et la plainte individuelle de souffrance intime, la réponse des services de l'inspection du travail s'est-elle principalement portée dans un premier temps sur la dimension individuelle de la plainte.

Les agents de contrôle témoignent « avoir régulièrement joué au psy malgré eux » à l'occasion des permanences de section ou dans les services de renseignements sur le droit du travail, estimant intuitivement que l'écoute avait une utilité et répondait à un besoin des plaignants. D'ailleurs plus d'une fois, les usagers quittaient nos bureaux en nous gratifiant d'un : « merci docteur » ou « ça fait du bien de parler à quelqu'un qui nous écoute ».

Les témoignages de souffrance sont parfois poignants voire déchirants, ce qui provoque chez certains agents un mal-être face à ces situations de souffrance, où certains expliquent par ailleurs se sentir impuissants à agir ou à donner une réponse à la hauteur du vécu de souffrance de l'usager.

Eu égard au nombre de demandes et à l'impossibilité de traiter toutes ces demandes individuelles en se rendant notamment dans les entreprises concernées – car la tentation était grande de vouloir agir vite pour régler les problèmes apparaissant *a priori* graves et urgents – les services ont d'abord mis au point des outils internes ou externes de communication et d'orientation des usagers. Cela a pu prendre la forme de courriers « type » adressés suite à une plainte reçue par courrier ou à l'issue d'une permanence, précisant le cadre légal, les termes de la discussion et invitant les salariés à recueillir des

éléments plus précis pour caractériser les agissements subis, selon les cas de figure. Ces premiers courriers, construits collectivement ou par des agents de l'inspection plus en pointe sur le sujet, avaient régulièrement pour effet de transmettre à l'usager une méthodologie lui permettant d'organiser sa propre défense, y compris devant les juridictions compétentes.

Plusieurs services de renseignements ont élaboré des guides de conduite d'entretiens en prévoyant des temps d'écoute, de reformulation de la demande, de rappel du cadre juridique, « d'outillage » de l'usager pour agir et enfin d'éléments d'orientation de l'usager. Progressivement, les services régionaux (DRTEFP puis DIRECCTE) et centraux du Ministère (DRT puis DGT) se sont aussi mis à produire et diffuser des outils d'aide à l'entretien et au contrôle, en lien parfois avec l'ANACT et l'INRS.

En 10 ans, les pratiques des agents de l'inspection du travail se sont donc affinées, notamment en matière d'orientation des plaignants, mais aussi grâce à l'expérimentation et la capitalisation liées à la réalisation d'enquêtes en entreprise ou à la rédaction de procès-verbaux, de signalements suivant l'article 40 du code de procédure pénale ou encore de mises en demeure du DIRECCTE. Plusieurs procédures significatives au niveau national ont ainsi circulé dans les services. Selon les cas, les équipes ont pu échanger et discuter de telles démarches à l'occasion de réunions de service ou de sections.

Le retour d'expérience, témoignant du temps passé, parfois en vain, dans des enquêtes longues et complexes, la difficulté d'établir des constats en matière de RPS, sinon à établir l'élément intentionnel dans les procédures pénales, ont aussi conduit l'inspection du travail à développer des stratégies plus diversifiées :

- en adressant plus fréquemment l'usager vers l'instance prud'homale dans de nombreux dossiers strictement individuels,
- en orientant plus systématiquement et dans un premier temps les plaignants vers les instances représentatives du personnel, à qui il revenait de procéder aux premières investigations, conformément à leurs prérogatives propres (Questions DP, droit d'alerte du CHSCT, expertise CHSCT, droit d'alerte DP, enquête du CHSCT, etc.)
- en agissant avec plus de discernement et de prudence dans des enquêtes RPS quand il s'avérait, *a priori*, possible de procéder à des constats fiables et solides et d'obtenir des témoignages.

Parallèlement, la jurisprudence des Chambres civile et sociale de la Cour de Cassation s'est rapidement étoffée durant les années 2000, précisant les contours de certaines composantes des RPS (essentiellement les différentes formes de harcèlement ; la reconnaissance de certains suicides au travail en accident du travail), permettant de constituer un *corpus* cohérent et plus opérationnel.

Les RPS *stricto sensu* demeureront longtemps quasi absents dans la jurisprudence jusqu'à ce que des Tribunaux de Grande Instance, en

<sup>1</sup> Loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, n°2002-73 : les notions de « santé mentale » et de « harcèlement moral » font irruption dans le code du travail ; on relira avec beaucoup d'intérêt l'article premier du titre I « organisation du travail » de l'accord-cadre (ANI) du 17 mars 1975 (modifié) qui parle déjà de « tension nerveuse », de « fatigue excessive » mais surtout de « santé physique et morale » ou encore qui fait très régulièrement référence dans le texte à la notion de « charge de travail » ;

particulier, soient saisis de dossiers de réorganisations ou dans le cas de défaut de consultations des instances représentatives du personnel alors que l'évaluation des RPS était posée (évaluation de la charge de travail, *benchmarking*, mise à jour du document unique à propos de RPS dans le cadre de projets importants, système de rémunération, etc.).

Mais surtout, à un moment du processus d'approfondissement de la thématique qu'il paraît difficile de dater précisément, la dimension collective des RPS réinvestit le débat et vient élargir la perspective sur le sujet. En effet, l'expérience de terrain conduit à faire le constat, très souvent, de l'échec d'une approche qui se contente de considérer un problème interindividuel entre une « victime » et son « bourreau ». Ce type d'approche ne permet pas non plus de régler les problèmes de fond, indépendamment des individus mis en cause. Ainsi, nombre d'agents de contrôle font l'expérience de la réitération de situations dites de harcèlement moral alors que les protagonistes ont été changés de service ou ont quitté l'entreprise. Précisons toutefois que des cas de harcèlement existent et qu'ils doivent être traités comme tels mais cela ne représente qu'une minorité de situations rencontrées, de notre point de vue.

A la faveur à la fois de quelques articles significatifs sur les RPS<sup>2</sup>, de la lecture des rapports d'expertises CHSCT qui se réalisent en nombre au cours de ces dix années et d'échanges de pratiques professionnelles principalement au sein des réseaux de formateurs ou des groupes de travail départementaux et régionaux (internes aux services ou partenariaux), l'inspection du travail semble s'être (ré)approprié progressivement les principes généraux de prévention comme levier de la prévention des RPS, et avoir réinterrogé un certain nombre de textes du Code du travail complétés par les Accords Nationaux Interprofessionnels (ANI)<sup>3</sup> stress, harcèlement et violence, QVT pour développer un argumentaire de plus en plus structuré sur l'approche globale du travail. Localement, le constat est que les agents de contrôle prescrivent de plus en plus souvent l'évaluation des RPS, comme préalable, de même qu'ils ont tendance à être plus exigeants sur le contenu des DUER ainsi que sur les plans d'actions qui en découlent en matière de RPS.

Sur ce dernier point, des pratiques professionnelles différentes existent encore au sein des services, certains agents s'autorisant ou non à porter un regard critique notamment sur la qualité de la démarche. De notre point de vue, dans la mesure où ces remarques, préconisations ou prescriptions s'appuient sur des textes légaux, réglementaires ou conventionnels, il nous paraît tout à fait possible sinon souhaitable d'avoir une approche exigeante sur toute la démarche d'évaluation et de prévention des RPS. A cet égard, l'ANI sur le stress combiné aux articles L. 4121-1, 2 et 3 du Code du travail (à côté des méthodologies, des concepts et outils faisant consensus mais non réglementaires, comme les « six grandes familles de facteurs de risques » élaborés par le groupe de travail piloté par Michel Gollac<sup>4</sup>) sont autant de moyens permettant de s'assurer d'une efficacité réelle des démarches de prévention RPS accomplies dans les entreprises.

De même, et plus largement, les agents des services de contrôle se sont mis à intégrer l'approche pluridisciplinaire sur les RPS avec les

préventeurs institutionnels. Bien que de telles pratiques coopératives existaient déjà bien avant 2005 (notamment avec les ex-CRAM ou l'OPP-BTP), ponctuellement ou localement, il paraît évident que les RPS ont fait se rapprocher davantage l'inspection du travail des services de santé au travail et des CARSAT (du moins dans le département des Alpes-Maritimes).

Enfin, parmi les éléments structurant qui ont permis une meilleure appréhension des RPS pour l'ensemble des acteurs de l'entreprise, mais aussi pour les préventeurs et les agents de contrôle de l'inspection du travail, il est à souligner la dynamique régionale en matière de prévention des risques et le soutien des pouvoirs publics régionaux, en matière d'actions sur les RPS depuis plus de dix ans. Ce texte n'a pas vocation à détailler les multiples actions menées mais il est évident que le cadre institutionnel élaboré en région PACA sur la question des RPS est un élément essentiel de la construction d'une connaissance et d'une « culture » partagée sur cette thématique ainsi que d'une compétence de haut niveau pour de nombreux acteurs. A titre d'exemple, citons les partenariats entre la DIRECCTE et l'IRT, la CARSAT et les services de santé au travail, qui produisent, soit des sensibilisations, soit des formations, à l'attention des représentants du personnel de la région et dont les sessions se délocalisent sur tout le territoire de la région PACA.

De même, la dynamique départementale dans les Alpes-Maritimes (elle existe aussi sous d'autres formes dans d'autres départements en PACA) participe, bien que les indicateurs puissent manquer pour en préciser l'impact, à cette même prise en compte des RPS sur un territoire.

En l'occurrence, il s'agit des rendez-vous trimestriels, qui prennent la forme de « matinales RPS » organisés par le comité départemental RPS 06, qui regroupe l'ensemble des partenaires sociaux du département, les trois services de santé des Alpes-Maritimes<sup>5</sup>, la CARSAT, la MSA, ACT Méditerranée, l'UT06 de la DIRECCTE PACA, l'AAPDS/SAF, le SSIRCA et ponctuellement certains OPCA. Ces matinales déclinent depuis fin 2012, tous les trois mois, des thématiques liées aux RPS (« Intégrer les RPS dans le DUER », « se former aux RPS », « les violences externes », « RPS et réorganisations », « les expertises RPS », etc.) suivant un canevas éprouvé, en 2, 3 ou 4 temps : 1 ou 2 témoignages d'entreprise sur

<sup>2</sup> En dehors de la littérature généraliste ou spécialisée sur les questions du travail et notamment les nombreux travaux de l'ANACT et les dossiers de l'INRS (citons toutefois dans ce cadre le rapport HIREs, *La santé dans les restructurations*, d'avril 2009 et *Les cahiers des rps* en Région PACA), se distinguent certains articles en particulier en lien avec l'inspection du travail et à l'approche juridique des RPS : Hervé Lanouzière, « La prévention des RPS du point de vue du Code du travail », *Semaine sociale Lamy*, 21 février 2011, n°1576 et « Les restructurations et leurs effets sur la santé », *Semaine sociale Lamy*, 29 avril 2013, n°1582 ; « L'inspection du travail face aux risques psychosociaux », *Le Droit Ouvrier*, février 2015, n°799 ; ainsi que plusieurs travaux de Jean-François Paulin (IFS - Université LYON 1) ou Michel Mine (CNAM), notamment.

<sup>3</sup> ANI sur le stress au travail du 2 juillet 2008 ; ANI sur le harcèlement et la violence au travail du 26 mars 2010 ; ANI relatif à la qualité de vie au travail et à l'égalité professionnelle du 19 juin 2013 ; sans oublier l'ANI « fondateur » du 17 mars 1975 sur l'amélioration des conditions de travail, qui n'a pas été abrogé et qui demeure donc applicable et l'ANI du 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels, qui crée les observatoires régionaux de la santé au travail (ORST).

<sup>4</sup> *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, Rapport du collège d'experts rédigé par Michel Gollac (Président du collège d'expertise) et Marceline Brodier (2009).

<sup>5</sup> L'AMETRA06, le CMTI et l'APST BTP

des expériences concrètes présentés à deux voies par une direction et un représentant du personnel ; 1 ou 2 éclairages techniques ou juridiques par un praticien ; un ou plusieurs temps d'échanges avec le public. Ces matinales se veulent apporter des éléments pratiques et opérationnels aux participants pour promouvoir des actions de prévention dans les entreprises. L'assemblée des participants se décompose, en moyenne, en un tiers de représentants des salariés, un tiers de représentants de l'encadrement et direction et un tiers de préventeurs/consultants /agents de contrôle de l'inspection du travail.

Depuis 2012, ces matinales réunissent en moyenne 120 personnes. Elles sont l'occasion pour les participants de se rencontrer, d'échanger et le cas échéant de tisser des liens entre eux. Elles ont contribué notamment à établir des référentiels communs tout en proposant un parcours original de « formation continue » pour ceux qui le souhaitent.

S'il aura fallu au moins dix ans pour stabiliser les concepts de stress et de RPS et les (faire) appliquer, pour affiner les méthodologies d'intervention et pour construire et structurer des pratiques professionnelles intégrant davantage les RPS dans le quotidien des agents de contrôle, le travail n'est pas pour autant achevé et certains défis demeurent alors que de nouveaux enjeux apparaissent.

En effet, et à titre d'exemple, nous sommes depuis quelques années confrontés à l'émergence de nouvelles sous-catégories de RPS (*burn out*, *workaholism*, etc.) qui tendent, de notre point de vue, à brouiller les idées de ceux qui s'étaient enfin familiarisés avec les RPS et ses principales composantes « historiques ». Cette « mode » des nouveaux concepts et son corollaire, la démultiplication des composantes des RPS (dont les définitions techniques ou médicales sont généralement peu accessibles à des non spécialistes), et donc la dilution ou l'éparpillement de la thématique, ne serait-elle pas l'expression d'une fuite en avant qui tend à nous éloigner du but recherché, à savoir recentrer les débats sur le travail et les conditions de travail dans les entreprises ?

N'y-a-t-il pas au contraire un enjeu à stabiliser enfin les concepts et les méthodologies d'intervention, ne serait-ce que pour rendre plus accessibles ces moyens à tous les acteurs de l'entreprise et favoriser les débats au sein des collectivités de travail ?

Si des efforts ont été accomplis, il demeure toujours des points de vigilance et des actions à poursuivre pour les services de contrôle. Les propositions qui suivent ne seront que brièvement rappelées et ont pour vocation à susciter le débat.

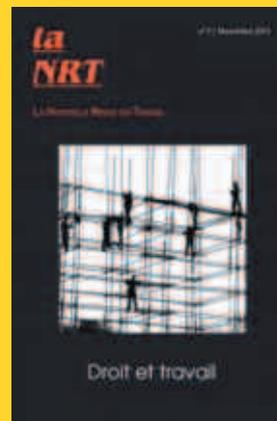
- Revenir à une évaluation des RPS au niveau de chaque unité de travail (les démarches étant souvent improductives car réalisées trop loin des conditions réelles de travail : c'est le cas de certains observatoires du stress ou de baromètres qui englobent des établissements entiers ou des fonctions, sans respecter le principe réglementaire de l'évaluation au niveau de chaque unité de travail)
- Renforcer la qualité et pérenniser les démarches d'évaluation et de prévention des RPS dans les entreprises, dans la durée, avec une exigence particulière sur la qualité des plans d'actions et leur suivi
- Continuer à promouvoir des formations adaptées en la matière, conformément à l'esprit et la lettre des textes (ANI sur le stress et

sur les violences au travail), notamment en direction des représentants du personnel

- Promouvoir davantage les discussions (les « disputes professionnelles » au sens d'Yves CLOT) sur les conditions de travail, dans les unités de travail entre travailleurs ou sur des périmètres pertinents, avec ou sans la hiérarchie, conformément aux dispositions prévues par les ANI stress et QVT
- Avec l'émergence de ce nouveau paradigme englobant de « Qualité de Vie au Travail », maintenir l'intégrité et les démarches d'évaluation et de prévention des RPS au sein de la QVT
- Accompagner les acteurs de l'entreprise dans des démarches de QVT et d'égalité femmes/hommes
- Rester vigilant sur la lisibilité et l'accessibilité du DUER sur le volet RPS notamment
- Mieux intégrer les dimensions handicap, égalité professionnelle femmes/hommes, générations, diversité dans les démarches QVT et RPS.



**Laurent Pina**  
Responsable d'Unité  
de Contrôle UT06 – DIRECCTE PACA



**La Nouvelle Revue du Travail**,  
n°7, novembre 2015

### Droit et travail

Face aux critiques proférées à l'encontre du Code du travail, quant à son épaisseur ou à sa complexité, force est de rappeler que sa fonction première réside dans la protection des salariés et des organisations syndicales face aux abus patronaux. Toute recherche de simplification du Code du travail ne peut donc que laisser craindre un amenuisement de

cette protection. Le Corpus de ce numéro de *La Nouvelle Revue du Travail* interroge le lent glissement des rapports entre capital et travail au bénéfice du premier dans une situation économique profondément transformée depuis les lois Auroux de 1982. Les solutions individuelles en place des accords collectifs, le développement des emplois dits atypiques, les déréglementations dans la fonction publique, etc. apparaissent de plus en plus légitimes face à la mondialisation et à la financiarisation du système socio-économique. Ce Corpus propose aussi des incursions historiques et des contrepoints belges et britanniques.

Source : <https://nrt.revues.org/>

<sup>6</sup> Le *burn-out* n'a pas été reconnu en 2015 comme maladie professionnelle, en France. Toutefois, le Code de Sécurité Sociale prévoit désormais, dans son article L. 461-1 modifié (article 27 de la Loi Rebsamen), « les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle ».

## Dix ans d'intervention sur les RPS dans les entreprises : point de vue d'un psychosociologue

Il s'avère assez difficile de produire un bilan clair relatif à ces dernières dix années du point de vue de l'intervention sur les RPS au sein des entreprises dans la pratique de conseil et d'accompagnement. En effet, selon les tailles d'entreprises, les secteurs d'activité, le niveau de maturation des organisations dans le domaine de la prévention le paysage était, et reste, extrêmement diversifié rendant complexe l'identification d'un point de départ et d'un point d'arrivée (si tant est que l'on puisse utiliser ce type d'expression). Il n'en demeure pas moins qu'un certain nombre de traits saillants peuvent être identifiés, et prétextes à des analyses un peu plus poussées des mouvements qui ont eu lieu dans la décennie.

### Une banalisation de la thématique

En 2005 la question des RPS restait pour beaucoup un objet mal identifié, la simple distinction entre les risques psychosociaux et les troubles n'était absolument pas claire dans les esprits. Les représentations spontanées renvoyaient assez massivement aux atteintes du travail sur l'individu, la perception relative à l'exposition et aux logiques de prévention peu répandue. Cela était bien entendu dû à la (presque) nouveauté de la thématique et à l'absence de formation aussi bien des préventeurs que des représentants du personnel ou du management. Un chemin important a été parcouru depuis. L'obligation réglementaire d'évaluation des RPS a joué son rôle, les politiques d'animation également et globalement une meilleure appréhension des questions psychosociales s'est faite jour. Cela ne signifie absolument pas qu'aujourd'hui le sujet soit maîtrisé et totalement intégré dans des politiques de prévention ; loin de là. Pourtant on est passé d'une mise en avant dans l'espace public et médiatique à une prise en compte au sein des organisations. Le résultat est bien entendu mitigé. Il n'en demeure pas moins qu'une forme d'acculturation s'est développée et que lorsque des difficultés apparaissent les entreprises ont plus systématiquement recours à un appui extérieur leur permettant de dépasser les problématiques en cours (tout du moins les entreprises d'une certaine taille ayant par ailleurs une familiarité avec le recours au conseil externe). Dans le même mouvement, les débats centrés sur l'origine individuelle des difficultés ont été dépassés. Il est bien plus rare de se heurter au déni ou au renvoi systématique vers les fragilités des personnalités comme schéma explicatif de base.

### Des inflexions méthodologiques

Il y a dix ans le questionnaire Karasek régnait quasiment en maître dans les pratiques d'évaluation. Utilisé parfois de manière mal maîtrisée (ne serait-ce que du point de vue statistique) il était considéré comme le moyen le plus fiable de produire une appréciation objective. D'ailleurs des débats importants avaient lieu opposant les tenants des méthodes quantitatives et des méthodes qualitatives. Ce débat n'a pratiquement plus lieu. D'une part les questionnaires ont souvent déçu. Suite à la passation beaucoup d'acteurs ne savaient exactement comment interpréter les résultats et surtout qu'en faire. Le passage de l'évaluation au plan d'action était une zone grise qui constituait un obstacle dans la mise en oeuvre de réelles démarches. D'autre part on est sur des approches plus raisonnées : les questionnaires sont utilisés pour des enquêtes de

grande ampleur, ou ont été remplacés par des baromètres sociaux (dont l'objet est différent) et les résultats en sont utilisés comme des indicateurs parmi d'autres. Il serait intéressant d'avoir des chiffres sur le nombre de Karasek, Siegrist ou Wock et leur évolution. Empiriquement on peut penser que l'on y a dans l'ensemble moins recours. Cela témoigne à la fois d'une meilleure pratique de la thématique par les acteurs internes et les intervenants externes mais aussi d'avancées du point de vue méthodologique.

Ces dernières se sont manifestées d'abord par une place moindre laissée à l'individualisation des pratiques. Le recours massif aux formations de type « gestion du stress » par exemple est bien moins prégnant. En parallèle deux axes ont été mieux appréhendés : celui de l'entrée travail et celui de l'organisation. On doit se rappeler que les questions du travail étaient à l'époque (pas si lointaine) quasiment la chasse gardée des ergonomes, les problématiques liées aux troubles psychosociaux réservées aux psychologues et les questions d'organisation aux spécialistes du management. En l'état et malgré des déclarations de principes, la capacité à lier dans une intervention ces différentes dimensions était concrètement limitée. Or les méthodes d'évaluation ont progressé du point de vue de la prise en compte de l'appréciation de l'exposition au risque, de l'articulation entre les enjeux du travail, organisationnels et de la construction du rapport au travail. Il est intéressant de noter que ces progrès ont été concomitants de la meilleure appréhension par les praticiens de la prévention d'objets qui à l'origine leur étaient assez éloignés. On peut ainsi parler d'une forme de pluridisciplinarité dans les modes d'approche construite par les intervenants. Il est probable également que les process d'intervention, du diagnostic à l'accompagnement à la mise en oeuvre de plans d'actions se soient affinés et stabilisés. Les progrès se sont faits ici par l'expérience et les retours des bonnes pratiques. Des réseaux de consultants (comme en PACA le réseau i3R) ont joué un rôle à ce niveau.

Mais il faut pointer que la série extraordinaire de guides de toutes sortes qui ont été produits *via* l'ANACT, l'INRS et les DIRECCTE a eu un effet majeur. Il serait quasiment impossible de dénombrer l'ensemble de ces productions tant elles ont été variées en forme et en nombre. Ces guides et outils ont eu un effet de diffusion méthodologique considérable. Construits souvent sur des expérimentations et étayés sur des modèles théoriques ils ont construit du savoir en prise avec la réalité des situations et non à partir de formulations *post ante*. C'est ce qui fonde leur valeur. D'ailleurs dans le domaine des risques psychosociaux les pratiques sociales se sont révélées bien plus fécondes que les avancées de la recherche dont on peine aujourd'hui à voir le caractère innovant ou les apports décisifs. On a assisté à une production sociale et collective de savoirs largement nourrie par les pratiques. Ce mouvement de professionnalisation a permis en outre de sélectionner des intervenants qui s'appuyaient sur des méthodes éprouvées et a marginalisé une foule d'opportunistes qui se pressaient au portillon quand les risques psychosociaux sont devenus un marché. Cela a contribué à donner du crédit aux interventions.

Enfin une dernière remarque directement en lien avec les enjeux de méthode. Il est indéniable que les risques psychosociaux ont contribué à développer la pluridisciplinarité au sein même des entreprises. Il est courant aujourd'hui que dans des groupes de

travail se côtoient naturellement DRH, médecins du travail, représentants du personnel, ingénieur de prévention... Cela fait parfois oublier que c'était auparavant l'exception. Elle est devenue quasiment la règle. Ce croisement des regards, l'apprentissage des coopérations, a marqué une étape extrêmement importante susceptible de favoriser la prise en compte globale des situations. On pourrait d'ailleurs conclure ce paragraphe en soulignant que la question des risques psychosociaux est passée d'une approche spécialisée, experte en quelque sorte, et donc forcément partielle, à quelque chose à la fois de plus partagé du point de vue des acteurs et de plus global du point de vue des dimensions prises en compte. C'est manifestement un progrès significatif.

## L'intégration de la dimension du changement

Il y a longtemps que l'on sait que les changements sont source de stress et un terrain favorable à l'apparition de troubles voire de pathologies et de décompensations psychologiques. Le phénomène était noté depuis le début des années 90. L'amplification des mutations de la sphère productive et les restructurations fortes ont évidemment mis en lumière cela de manière spectaculaire. Néanmoins on est resté longtemps sur le registre de la dénonciation et l'attention n'était portée que sur les conséquences les plus délétères, en particulier les suicides. Le développement des PSE a contribué à ce que l'on identifie concrètement les conséquences, pour ceux qui restaient, de modifications parfois brutales, guidées essentiellement par un souci gestionnaire laissant dans l'ombre les implications organisationnelles de changements qui s'apparentaient plus à des ruptures qu'à des évolutions. On a ainsi intégré de manière systématique un accompagnement (plus ou moins pertinent, plus ou moins appuyé) pour les salariés perdant leur emploi. Les cellules d'écoute psychologiques, les appuis à la recherche d'emploi se sont alors multipliés. Mais il n'y avait bien sûr là rien de préventif et l'attention était centrée sur ceux qui perdaient. Ce n'est finalement que très récemment que l'idée d'associer une approche préventive dans la conception du changement a émergé. C'est un signe important qui marque une évolution dans les schémas habituels de pensée. Le moins que l'on puisse dire est que n'entraîne pas dans les réflexes partagés le fait de prendre en compte les facteurs humains lorsqu'on se posait la question d'une nouvelle organisation, de l'intégration d'un nouvel outil ou même d'un déménagement. Souvent les RH mêmes étaient écartés.

Plusieurs éléments ont joué dans ce sens. Tout d'abord (mais sans ordre de priorité) il y a eu un effet jurisprudentiel. Suite à des plans sociaux, des entreprises ont dû suspendre des réorganisations sur décisions des juges (début des années 2010). L'argument fréquemment évoqué était que les entreprises n'avaient pas estimé la future charge de travail des salariés et que cela avait induit une forte dégradation des conditions de travail. Un lien était dès lors fait entre mode de conception du changement et conséquences induites sur la santé et la sécurité. De plus cela a créé un nouveau risque juridique pour les entreprises qui, d'une manière ou d'une autre, ne pouvaient plus l'ignorer. Il y a eu parallèlement une montée de la réflexion autour de l'efficacité des projets. Le coût des retards, extrêmement fréquents, des projets non aboutis, des conséquences sociales et

humaines ont à la même période poussé des entreprises à se questionner sur leurs modes de gestion. Cette réflexion qui ne doit rien à la réglementation, est issue de préoccupations gestionnaires et d'un souci d'améliorer de manière significative les modes de fonctionnement. La place était ainsi faite pour introduire d'autres paramètres dans ceux couramment maniés dans les méthodologies de projet. Enfin, une autre raison se trouve du côté des CHSCT. Le nombre d'expertises votées dans le cadre de projets impactant les conditions de travail, les difficultés rencontrées lors des informations-consultations, en particulier dans le décalage entre les attentes des élus du personnel et les contenus présentés ont sensibilisé un certain nombre d'acteurs à la nécessité d'approcher différemment les effets possibles des projets sur la santé et la sécurité au travail.

Ce faisceau de raisons diverses a constitué le socle sur lequel sont apparues les études d'impact. Elles constituent aujourd'hui pour de nombreuses entités un passage obligé en cas de présentation d'un projet devant un CHSCT ; des méthodologies internes à des entreprises apparaissent (EDF, Orange...). Nous sommes là dans quelque chose que l'on pouvait souhaiter en 2005 mais qui, à ce moment, ne renvoyait à aucune pratique concrète ni même à des prémisses méthodologiques. C'est un pas en avant très significatif. Pour autant on en est aux premières étapes. Les études d'impact souvent n'intègrent pas totalement la dimension travail et parfois se bornent même à des enquêtes d'opinion. Elles sont de plus réalisées une fois que le projet est conçu ce qui limite leur apport à des recommandations d'actions correctives partielles. Seules quelques expérimentations intègrent les études d'impact dès les phases amont du projet. Or c'est la voie la plus prometteuse. C'est en tout cas celle qui va permettre d'apprécier au plus tôt les enjeux humains et organisationnels dans l'élaboration d'un projet, de scénarios, de modalités de mises en œuvre. On sera alors dans une vraie logique préventive. Mais tout cela implique encore une maturation méthodologique, des retours d'expérience, et surtout la diffusion des bons principes et des bonnes pratiques. C'est une perspective pour les années à venir.

## Une meilleure approche des enjeux managériaux

Très vite la réflexion sur les risques psychosociaux a posé la question des méthodes et des modalités de management. Ceci était assez logique dans la mesure où les interprétations majoritaires se situaient au niveau des relations interindividuelles (la question du Harcèlement Moral très présente donnait un paradigme d'interprétation : les problématiques RPS se donnaient à comprendre au niveau du lien intersubjectif). Le travail managérial, travail de relation, se trouvait donc aux premières loges. Cette entrée était bien évidemment nourrie par des positions critiques de l'entreprise : les modes de gestion créant la souffrance par une recherche de rentabilité aveugle à d'autres objets, le manager était, selon cette lecture, l'instrument d'une forme d'exploitation dont le salarié était victime. Ces grilles étaient (et restent) fondamentalement présentes dans toute une série d'enseignements universitaires. Lire le travail comme un des lieux privilégiés où se joue avant toute chose une relation dominant / dominé était un

schéma de lecture très répandu. Il avait l'avantage de la simplicité (tout le monde peut comprendre une grille aussi simple, même si elle est parée de mots savant et d'analyses alambiquées) et en outre d'offrir des gratifications morales et beaucoup de bonne conscience à divers intervenants (chercheurs, experts...). Bref, le manager était au centre de toutes les suspensions.

Le pendant de cette approche a été, du côté des grandes entreprises, de dire : puisque le management est source de RPS on va d'abord le former afin de le sensibiliser à cette réalité, ensuite on va lui demander d'être attentif à détecter les signes avant-coureurs de difficultés. Evidemment, en soi, cela peut être considéré comme positif et source de progrès. Pour autant l'exercice a des limites nombreuses, voire peut être contre-productif. Si cela ne se fait pas dans une démarche intégrée il y a de fortes chances que ce soit une manière pour l'entreprise de se défaire sur les couches intermédiaires du management. A des contraintes déjà nombreuses s'ajoute une prescription supplémentaire : le manager doit être préventeur. La multiplication des exigences sur une partie du personnel n'est probablement pas une réponse satisfaisante.

Au-delà des regards empreints d'idéologie se posait néanmoins à tous une question (qui d'ailleurs n'était pas forcément formulée) : lorsque l'on parle de management on parle à la fois en généralité (principes, visées, stratégies) et dans le singulier (action managériale portée par des individus). Or dans des situations bien circonscrites, que l'on retrouve dans le cadre d'interventions, mettre en question, voire en cause, le management était indissociable de mettre en question, ou en cause, des individus. Or le refus de la stigmatisation individuelle (sauf dans des cas suffisamment graves impliquant de dénoncer à juste titre des agissements individuels) était posé comme un des principes déontologiques forts (il est apparu dans le discours des institutions très tôt). Ce principe était d'autant plus important qu'il avait une vertu supplémentaire : il constituait une forme de défense vis-à-vis des approches individualisantes contre lesquelles il fallait lutter. Renvoyer les RPS à leurs sources organisationnelles impliquait que l'on dépasse les approches par l'individu qui imprégnaient l'esprit du temps (par la notion de harcèlement moral comme dit plus haut, par les interprétations portées par les employeurs et renvoyant volontiers les problématiques aux difficultés de personnalité, enfin par une lecture spontanée car l'on perçoit mieux les individus que les organisations).

Il y avait là une contradiction. D'ailleurs bon nombre de consultants ont fait un jour ou l'autre cette expérience dans une situation de conflit ou problématique du point de vue relationnel : comment aborder de front les problèmes tout en ne désignant pas un individu comme source de tous les maux ? Ce malaise n'empêchait pas bien évidemment de savoir que très souvent le fait de changer tel ou tel acteur, de couper telle ou telle tête (réclamée par le personnel ou la direction) n'était pas une solution pérenne.

Au fond le problème est resté en l'état jusqu'aux premiers travaux sur la régulation managériale. Cette notion, dont nous ne reprendrons pas ici l'histoire ni le contenu a permis au moins partiellement de dénouer la contradiction. En effet, elle a été

l'occasion de saisir le management comme activité. Il est ainsi devenu envisageable de comprendre dans la réalité du travail de l'encadrement comment s'opère le lien aux salariés, la manière dont vit la règle et le cadre de travail... L'approche par la régulation a été du même coup un moyen d'apprécier plus finement les raisons laissant place aux mécanismes psychosociaux, les problématiques de positionnement de l'encadrement... Mais surtout elle a offert une entrée susceptible d'objectiver des pratiques et de les réinsérer dans des modes de fonctionnement organisationnels. Du point de vue de l'intervention cela a permis de rendre plus pertinentes les analyses et de travailler des pistes d'action pragmatiques et tenant compte de l'ensemble des contraintes pesant sur le management. On peut ainsi parler d'un saut qualitatif. L'entrée par la régulation a ainsi donné un sens plus concret au lien entre activité des opérateurs et organisation.

## La recherche d'une articulation efficacité / santé

L'évolution s'est faite en plusieurs étapes. En 2005 les grandes questions tournaient autour des modes d'évaluation des risques psychosociaux. Il s'agissait de trouver comment appréhender au mieux l'objet lui-même. Très vite et de manière parallèle il a été nécessaire de s'interroger sur la manière de construire des plans d'action efficaces et de les insérer dans des dispositifs de prévention pérenne. Dans ce domaine comme dans d'autres la tentation est souvent de réagir à une situation insatisfaisante et d'y répondre ponctuellement. Cela n'est pas efficace dans la durée et ne répond pas aux exigences d'une logique réellement préventive. L'attention a été portée dès lors sur les démarches de prévention qui peu à peu ont été structurées et dont les attendus ont été précisés. Mais un obstacle s'est fait jour. Le temps et les moyens nécessaires, l'investissement réclamé par ces démarches a été un frein réel et ce en particulier dans les PME.

Beaucoup de préventeurs ont pu constater dans ces entreprises le peu d'empressement des directions à déployer des actions tangibles s'engageant dans un moyen terme. Bien entendu cela renvoie à d'autres causes que la lourdeur des processus. Les représentations *a priori*, la crainte d'ouvrir une boîte de pandore, de mettre en discussion des sujets jugés comme relevant uniquement de la direction ont et continuent de jouer pleinement. Mais cela a renvoyé aux intervenants une interrogation forte : en raisonnant uniquement à partir de leurs préoccupations ne risquent-ils pas de rester inopérants ? Si le but est de transformer les situations réelles on ne peut en rester sur le constat de réticences des directions et de contenter de dénoncer leurs positions trop souvent restrictives. Une position construite sur la proposition « nous savons faire techniquement mais si cela n'avance pas suffisamment c'est la faute à autrui » n'est pour un intervenant extérieur, dont le métier est de modifier les modes d'approche au sein des entreprises, pas audible.

Une première inflexion a eu lieu quand on a commencé à travailler sur la superposition des facteurs d'exposition entre TMS et RPS. L'examen de nombreuses situations de travail a permis de repérer qu'au fond un certain nombre de causes aboutissant à des troubles psychosociaux étaient proches de celles amenant des TMS. Cela a

eu plusieurs effets (et nous en sommes encore au stade d'en tirer toutes les conséquences) : recentrer sur les situations de travail des approches qui trop souvent entraînent dans le travail par le risque, faire réfléchir sur les pratiques d'analyse portées par des intervenants, envisager des démarches de prévention dont le périmètre ne serait plus les risques psychosociaux mais la santé au travail. Cela a, entre autres, deux avantages majeurs : éviter l'empilement des démarches et en cela répond pour partie à la question des moyens, et venir sur l'amélioration du travail lui-même en faisant de la santé une conséquence ou un effet produit par la qualité du travail. Ce dernier point amène logiquement à tisser des liens entre efficacité et santé. D'ailleurs il y a longtemps que l'on a pointé l'articulation entre qualité et sécurité. On est en train d'apprendre que quelque chose de similaire existe pour la santé.

Une autre difficulté a été de concilier les enjeux de santé au travail traités de manière accessoire ou cloisonnée de ceux jugés prioritaires de l'entreprise. On évalue, souvent pour respecter la réglementation, on identifie des acteurs internes en charge de ces questions, on construit un plan d'action, mais tout ceci n'affecte pas les manières de travailler ni d'organiser. On arrive ainsi à construire des approches qui restent à un niveau au mieux correctif, voire formel. Or, et il faut bien mesurer les termes du problème, cela est pour partie renforcé par la nature même de la logique préventive. Cette dernière est, par nature, essentiellement défensive. Il s'agit que le travail n'affecte pas la santé, ou pour le dire différemment selon une formule consacrée : qu'il ne se passe rien. Nous ne sommes pas en train de dire que la prévention des risques psychosociaux justifie la mise au second plan des questions de santé. Nous pointons que l'approche strictement préventive s'articule mal dans sa finalité même avec une logique d'amélioration du travail (alors que, il faut insister là-dessus, une logique d'amélioration du travail doit respecter les exigences d'une approche préventive).

C'est sur ce point qu'est venu s'appuyer l'apparition de la QVT qui est un des éléments nouveaux dans le paysage de ces dernières années. Son ambition est de réconcilier, ou d'intégrer les finalités de santé au travail et de performance. Il est remarquable que cela se fasse dans le même temps que l'élargissement de la définition de la santé au travail. Celle-ci est désormais appréhendée comme une dynamique, et non un état stable. Il y a là une forme de synchronisme qui n'est pas qu'une coïncidence. Pour autant peu de choses sont affermies ou consolidées du côté de la QVT malgré le fait que la notion soit aujourd'hui très répandue et apparaisse dans de nombreux accords. Ainsi le lien santé-performance est compris différemment par de nombreux acteurs. Pour certains puisqu'on développe le bien-être alors, forcément, cela contribue à la performance. On fait l'hypothèse d'un lien mécanique de l'un vers l'autre. Ce qui est bon pour le salarié sera bon pour l'entreprise, des salariés qui vont bien c'est une entreprise qui va bien, etc. Nous ne sommes pas loin ici de la pensée magique, ou tout du moins dans le registre de l'incantatoire. A l'opposé il s'agit de créer les conditions de la performance à travers des dispositifs RH, organisationnels et de régulation dans lesquels la santé au travail et le développement de l'individu sera possible. C'est instaurer une

complexité supplémentaire dans la pensée de la performance, donner leur place aux facteurs humains en particulier (grâce au fait qu'aujourd'hui on a une meilleure maîtrise de ce qui fait santé). Pour autant il est nécessaire de souligner que le risque essentiel que porte la QVT est d'escamoter toutes les avancées permises par les RPS. Il ne faut pas être pessimiste sur ce point. Mais on voit bien qu'elle peut être l'occasion, voire l'opportunité pour certains, de revenir à des approches centrées exclusivement sur la personne. Comme si le bien-être était une affaire qui ne concernait pas le travail. C'est dans l'affirmation que le travail est le maillon indépassable entre santé et performance que nous pourrions dépasser ce risque.

On le voit on est très loin de 2005 dans le type de réflexions menées et surtout dans leurs fondements. Mais, vues avec du recul ces évolutions semblent, sinon naturelles, du moins s'inscrire dans un développement rationnel. Si le sens n'en est pas écrit à l'avance on peut espérer que tout cela chemine vers une approche professionnalisée capable d'infléchir jusqu'aux modalités de gestion des entreprises.

## Dialogue social. Un développement des accords d'entreprise

Avant de conclure notre bref panorama des évolutions ayant eu lieu en dix ans il reste une dimension à examiner. Dès le milieu des années deux mille un constat empirique a été posé : les entreprises capables de mener à bien une démarche de prévention étaient souvent celles où le dialogue social fonctionnait le mieux. Le lien entre les deux a été compris comme un lien de cause à effet, et le dialogue social perçu comme une des conditions favorables au développement de la prévention des risques psychosociaux. Cela n'est pas entièrement faux mais mérite probablement un correctif. Il serait sûrement plus juste de dire : les conditions qui permettent un dialogue social positif (ce qui ne veut pas dire atone ou fade) sont aussi celles qui permettent une appréhension sérieuse des risques psychosociaux. La nuance est importante car elle indique une zone de réflexion à explorer autour de ces conditions. Il serait probablement fécond de mieux comprendre ce qui pourrait être défini comme un socle commun de possibles. Les leçons à tirer seraient utiles sur les deux versants de la problématique.

Il n'est pas nécessaire de revenir ici sur les aléas du dialogue social en général. Ce n'est pas l'objet de ce texte et la question est à ce point complexe et parfois technique qu'il faudrait y consacrer de très nombreuses pages. Nous nous attarderons par contre sur un point : lors de ces dix années de très nombreux accords ont été signés, au niveau des entreprises jusqu'au niveau national (ANI). Le volet RPS est même apparu là où on ne l'attendait pas forcément : à savoir dans des accords sur la pénibilité. Toute la question est de savoir s'ils ont été porteurs de transformations significatives. Nul doute qu'ils marquent la légitimité de la thématique. En cela c'est déjà une avancée. Par contre on peut s'interroger sur leur effectivité. Là, il est manifeste qu'au mieux des points de progrès sensibles sont à accomplir, au pire on peut s'interroger sur l'utilité de ces accords. Il est certes très difficile de mesurer à quel point ils viennent irriguer des modifications de pratiques dans le champ managérial et

organisationnel. Pour autant ils semblent souffrir, au moins pour la majorité d'entre eux, d'un déficit de réflexion dans leurs conditions de mise en œuvre et leurs déclinaisons opérationnelles. Tout se passe en effet comme si la construction de l'objet (c'est à dire le contenu de l'accord) était la finalité, consacrée, ou non, par une signature. Ce n'est ni le gage de leur vertu ni celui de leur efficacité. Tant qu'on n'intégrera pas, dès l'amont, le partage autour des conséquences concrètes pour les uns et les autres (et les uns et les autres ne sont pas ici les signataires mais ceux qui vont le faire vivre dans la quotidienneté des décisions) il sera difficile d'avancer sur le terrain de l'effectivité. C'est au fond le processus de production des accords qui doit être interrogé, jusqu'à l'aval.

Enfin une dernière remarque dans le registre du dialogue social, il est manifeste que les avancées liées aux risques psychosociaux (même si d'autres facteurs y ont concouru) ont contribué à donner une autre place au CHSCT. Celui-ci a vu ses prérogatives augmenter *de facto* et cela a participé à faire évoluer des pratiques. On peut citer, entre autres, la question des projets que nous avons abordée plus haut. Sans les risques psychosociaux les progrès actuels (qu'on ne peut mesurer à l'aune des insatisfactions du jour) sur la manière dont ils sont amenés à intégrer des aspects relatifs à la prévention, à l'accompagnement seraient moindres. Bien sûr cela ne doit pas occulter les difficultés réelles et parmi celles-ci d'abord la formation des membres élus (et sur ce point rien n'a changé), ni non plus les obstacles rencontrés au fonctionnement et parfois à l'application de la réglementation. Quand on mesure le temps et l'investissement nécessaires sur des questions souvent complexes et délicates on se dit qu'une dilution des problématiques santé-travail dans le cadre d'une délégation unique ne peut être que synonyme de régression sur ces sujets. On n'avait pas prévu en 2005 que le CHSCT courrait le risque de se voir couper les ailes. Du point de vue de l'intervention externe, il s'est avéré fructueux de pouvoir s'inscrire dans une action paritaire, portée à la fois par la Direction et les représentants du personnel. D'une part parce que cela élargissait les champs de discussion possibles, les périmètres de réflexion et favorisait la traduction concrète d'éléments d'analyse ou de diagnostic en actions. D'autre part parce que l'élargissement des points de vue, voire les confrontations donnaient des prises pour approfondir le débat. Si l'exercice n'est pas toujours confortable il est souvent l'occasion d'apprentissages mutuels et offre la possibilité de produire une expérience commune. Sans être forcément majoritaires, ces types d'interventions se sont néanmoins développés tout au long de la dernière décennie. Leurs effets ne sont pas spectaculaires mais ils ouvrent des lieux intéressants d'échanges structurés autour d'objets construits en commun. Ils permettent quoiqu'il en soit de sortir des représentations et des jugements portés par les uns ou les autres.

## Conclusion

Les quelques grands traits qui ont ici été esquissés ne peuvent avoir la prétention de donner un tableau général de la situation, même en le circonscrivant au point de vue de l'intervenant externe, qui certes possède son expérience mais ne peut prétendre à une vision globale. Néanmoins quelques points d'inflexion apparaissent et, surtout, on

mesure le chemin parcouru. On pourrait dire que la situation de la prévention des risques psychosociaux en 2005 était un vaste chantier où tout était à faire. On n'en est plus là. Il n'en demeure pas moins que 2015 désigne ses propres chantiers. Nous les avons pointés pour les principaux : le changement, les enjeux de santé et performance, la place du dialogue social, etc. Nous n'en sommes plus au sens strict à des questions techniques (même si elles gardent leur poids), mais plutôt à des évolutions dans les approches des problématiques générales qui sous-tendent les risques psychosociaux. Et tout cela va encore se renouveler, comme se renouvellent sans cesse les problématiques du travail. Les avancées de la numérisation, par exemple, vont bousculer beaucoup de choses, modifier le rapport au travail, la notion même d'espace de travail, le sens et la structuration des collectifs, bien sûr les modes de management et derrière les formes de la régulation. Mais ces évolutions, en cours et à venir, vont bénéficier de l'ensemble des apprentissages et des capitalisations réalisées en dix années qui ont été, pour notre sujet parfois dramatiques, mais également foisonnantes et productives et ce à bien des égards.

Un dernier point pour conclure, car il se pose aujourd'hui comme hier : la place du salarié dans tout cela. Quelles que soient les modalités préventives, les dispositions relatives à l'accompagnement, les perspectives de développement, rien n'a de sens in fine sans la coopération du salarié. Il n'y a pas de santé au travail quand il n'y a pas expression du salarié dans des débats qui concernent son travail. Parler du travail est une occasion pour les entreprises de se renouveler. Elle est l'occasion parfois pour les salariés de se confronter à de nouvelles exigences et de réexaminer leurs pratiques et, ce faisant d'exercer leur responsabilité. Parler du travail c'est avant tout modifier notre perception, où que l'on soit, du réel.



**Franck Martini**  
Psychosociologue



*Travail & Changement*, n°360,  
juillet-août-septembre 2015

## Travailler avec maladie chronique évolutive

Face à la multiplication des pathologies dans la population active, les entreprises ne peuvent plus se contenter de réponses individuelles. La solution passe par la mise en œuvre de politiques collectives, à même de favoriser le maintien en emploi des personnes atteintes

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

## Regards sur 10 ans d'actions de terrain pour prévenir les RPS au GEST 05

Au moment où la notion de Qualité de Vie au Travail (QVT) semble vouloir remplacer celle de Risques Psychosociaux (RPS), et où les services de santé au travail se posent beaucoup de questions sur leur avenir du fait des évolutions en cours, il était tentant de profiter du 10<sup>ème</sup> anniversaire de la revue *Les Cahiers des rps* pour faire un exercice de rétrospection sur la manière dont le GEST 05 (service de santé au travail interentreprises des Hautes-Alpes) avait appréhendé cette problématique de la prévention de la santé psychique au cours des 10 dernières années.

### De la sensibilisation à la quantification

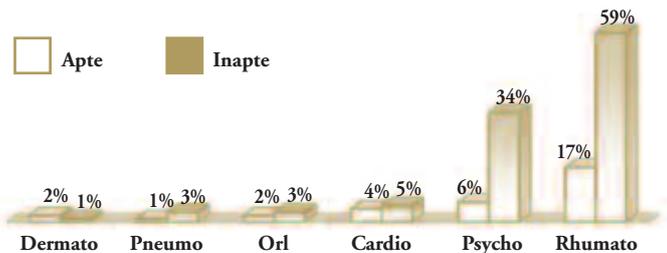
« Si les risques « majeurs » sont mieux maîtrisés (benzène, amiante, plomb,...enfin on peut l'espérer !), d'autres contraintes plus insidieuses, beaucoup plus fréquentes font partie intégrante de l'activité professionnelle : stress, climat psychosocial dégradé, crainte de la perte d'emploi, attitude humiliante (de la non-reconnaissance du travail effectué jusqu'à la dégradation délibérée des conditions de travail). L'évaluation objective des risques professionnels reste difficile à faire entrer dans les mœurs. Le texte du 5 novembre 2001 n'est pas vraiment mis en application. Quand c'est le cas ce n'est le plus souvent qu'un gadget pour éviter l'amende. Beaucoup trop rares sont les entreprises qui ont compris que cela devait être un outil d'amélioration des conditions de travail et de bonne pratique de gestion. Et que dire de la mise en œuvre de l'évaluation de la charge mentale et des risques de situation de souffrance au travail... »

Ce court extrait du rapport annuel d'activité de l'année 2003 illustre l'état des lieux fait par les médecins du travail du GEST 05. Le terme RPS n'est pas encore utilisé, mais les dimensions organisationnelles et relationnelles apparaissent clairement. La nécessité d'une évaluation objective des risques professionnels, comprise comme un outil d'amélioration des conditions de travail et de bonnes pratiques, ressort comme un incontournable. Aussi dès 2002, le GEST 05 avait mis à la disposition des entreprises, après plusieurs réunions d'information, des outils d'aide à l'évaluation des risques en général. En 2003, une fiche de synthèse sur l'évaluation de la « charge mentale », associée à la conduite d'enquêtes spécifiques, ont permis de prendre en compte les dimensions psychosociales et ainsi compléter ce dispositif de sensibilisation.

2003 connaissait aussi la première évaluation de la convention de partenariat entre la CRAMSE et le GEST 05 signée en septembre 2002 (prémices des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens, CPOM) et l'embauche du premier technicien de prévention (prémices des équipes pluridisciplinaires). L'état d'esprit des médecins du service est résumé par la dernière phrase de la conclusion du rapport annuel portant sur l'année précédente « Espérons que 2003 nous permettra d'accéder à une pluridisciplinarité qui pourrait être un des outils pour s'orienter vraiment vers une cohérence entre les objectifs et les moyens disponibles ».

2003 était aussi l'année de la participation à la finalisation du protocole de l'enquête INSERM sur la violence psychologique en PACA, dont le recueil eut lieu en 2004. Avant cette enquête, les médecins du travail du GEST 05 enregistraient leurs données et chaque année alertaient les employeurs du département, ainsi que les tutelles via leurs rapports annuels. Par exemple, les constats

portant sur l'année 2004, montraient le « poids » des problématiques psychiques sur les avis d'inaptitude. Ainsi, le graphique ci-dessous révèle que parmi les salariés « aptes » 6% présentaient une atteinte de la sphère psychique, alors qu'ils étaient 34% à être touchés chez les « inaptes ».



La participation active à l'élaboration et au recueil de données de l'enquête INSERM en PACA, suscitait la proposition de l'évaluation des RPS dans les secteurs d'activité de la grande distribution, du sanitaire et social et du tertiaire. Un questionnaire standardisé comportant les échelles validées du KARASEK, du GHQ12 et de la violence psychologique était construit. L'accord sur le stress au travail signé par les partenaires sociaux européens le 8 octobre 2004, le plan santé travail 2005-2009, les divers articles repris dans les médias, contribuaient à justifier cette attention portée à cette composante des risques professionnels.

La proposition était discutée avec les entreprises et les représentants des salariés. Le questionnaire expliqué. Les garanties de confidentialité apportées.

Le traitement de ces questionnaires était entièrement réalisé par le GEST 05, sans coût pour l'entreprise.

Fin 2006, 70 entreprises rassemblant 4 593 salariés avaient accepté cette évaluation, permettant des constats moyens conformes à ce qui étaient retrouvés dans la littérature.

Ainsi, 30% des salariés interrogés étaient retrouvés « stressés » par le GHQ12, 1 sur 5 était astreint à une « charge mentale à risque » (conjonction d'une forte exigence psychique, une faible autonomie et un faible soutien collectif selon le modèle de KARASEK) et près d'1 sur 10 déclarait être confronté à des situations de violence psychologique suspectes de « harcèlement moral ». Cette dernière donnée étant similaire à celle obtenue lors de l'enquête INSERM en PACA.

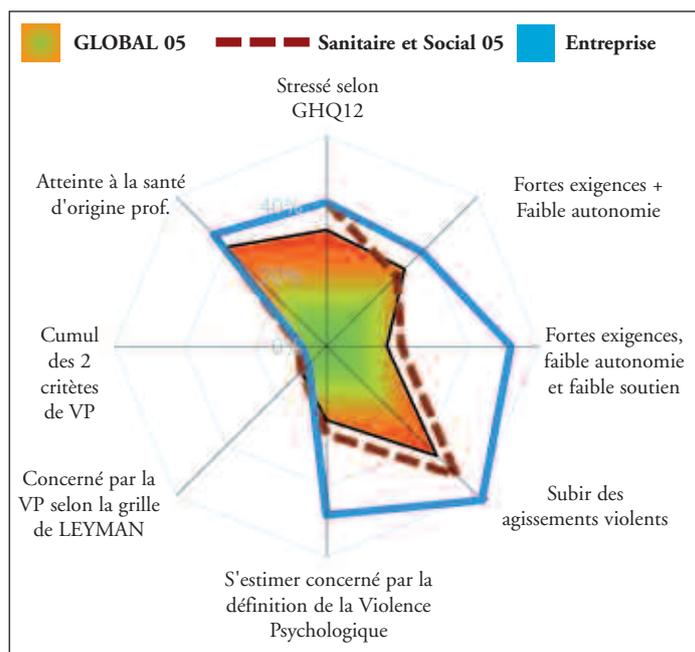
Ces enquêtes permettaient de comparer une entreprise donnée à ces constats moyens, établis dans la même période de temps et sur le même département, montrant ainsi les variations très importantes selon les entreprises. Ainsi pour la proportion de salariés stressés, on retrouvait quelques entreprises avec 0% de stressés et quelques autres avec 100% ! Ceci confirmant que rien n'est inéluctable et qu'il existe bien des marges de progrès pour peu que ces problèmes soient étudiés et qu'une volonté préventive forte soit portée par tous les partenaires.

Ces résultats étaient présentés dans différentes réunions et publiés dans *Les Cahiers des rps* (qui deviendraient *Les Cahiers des rps*). Il faut bien sûr garder à l'esprit que la production de données chiffrées n'était pas le but à atteindre, mais bien un moyen pour lancer un débat sur ce qui se cachait derrière ces chiffres, et comment ils

étaient illustrés de situations concrètes. Dans cet objectif, les restitutions utilisaient le graphique en « radar » ci-dessous, où les résultats exprimés par les réponses des salariés de l'entreprise étaient mis en évidence par rapport à ceux du secteur d'activité (secteur d'activité lui-même mis en perspective avec l'ensemble des entreprises ayant accepté de participer).

Dans cet exemple, il est très facile de voir l'importance du sentiment d'être exposé à de la violence psychologique. Cette notion de violence psychologique n'étant pas aussi fréquente quand le critère utilisé est la grille de LEYMAN issue de l'enquête INSERM en PACA. La notion de charge mentale à risque (conjonction d'exigences fortes, d'autonomie et de soutien collectif faibles) est plus fréquemment retrouvée que dans le secteur d'activité, alors que la proportion de stressés selon le test GHQ12 est similaire.

Le débat a mis des situations concrètes de manque de soutien de la part de la hiérarchie et des difficultés des équipes devant les situations de violence en lien avec le public accueilli. Ce manque de soutien étant vécu comme une violence psychologique.



## Des constats au sein d'un service aux constats d'une profession

Une réunion régionale rassemblant les médecins du travail et les inspecteurs du travail de la région PACA, en juin 2005, à Nice accélérera la prise de conscience de la nécessité de tirer des enseignements collectifs à partir des observations individuelles lors des visites médicales du travail. Un projet de recueil d'indicateurs simples, partagés entre les médecins du travail quelque soit leur lieu d'activité, naissait. Après les phases de tests et de mise en cohérence avec différents projets nationaux, EVREST (Evolutions et Relations en Santé au Travail) démarrerait officiellement en 2007 dans le Nord de la France et le 1<sup>er</sup> janvier 2008 en PACA.

Très vite les données étaient mises à la disposition des préventeurs (CARSAT, DIRECCTE,...) et des partenaires (branches d'activité, syndicats...).

Le 4<sup>ème</sup> « tableau de bord » santé travail en PACA de 2009 reprenait nombres de constats issus de l'observatoire EVREST recueillis au cours de l'année 2008, notamment pour le chapitre portant sur les RPS.

Ce tableau de bord, piloté par l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS PACA) à la demande du Comité régional de la prévention des risques professionnels de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRPRP), contribuait à la déclinaison régionale du Plan Santé Travail 2010-2014.

Ainsi, les observations de toute une profession, par le canal de cet outil de recueil, ont pu être présentées lors de nombreux colloques régionaux sur des thématiques aussi variées que les RPS, les seniors, les jeunes... lors de ces présentations l'importance du rôle des services de santé au travail et des médecins du travail a largement été perçue.

La participation régulière d'un référent régional de cet observatoire au comité régional de prévention des RPS piloté la DIRECCTE était aussi l'occasion de mettre en avant l'apport des constats faits par les médecins du travail.

Il faut souligner qu'au GEST 05, la totalité des médecins du travail contribue activement à l'observatoire, tant au travers du recueil de l'échantillon de salariés nés en octobre d'une année paire que pour l'ensemble des salariés de certaines structures.

En 2010, les médecins de la région participant à EVREST se sont accordés pour suivre 10 questions supplémentaires permettant d'étoffer les indicateurs RPS. Ces questions étant toutes issues des préconisations des rapports « Gollac » de 2009 et 2010.

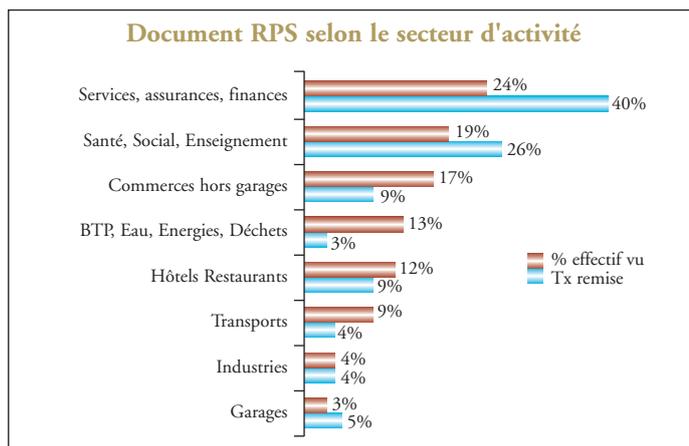
## De la quantification à l'action collective de prévention

Une fois sensibilisée à l'importance d'appréhender ces RPS comme un risque professionnel comme les autres, il fallait accompagner ces entreprises pour lesquelles des éléments de diagnostic avaient été apportés (alerte des médecins, enquêtes par questionnaire, données EVREST, indicateurs internes, alerte de la CARSAT ou de la Direccte...). ACT méditerranée (l'Agence Régionale d'Amélioration des Conditions de Travail) a pu faciliter ces accompagnements au travers d'actions collectives financées le plus souvent par le FACT (Fond d'Amélioration des Conditions de Travail). En 2009, cette structuration a permis l'accompagnement d'une dizaine d'établissements du secteur sanitaire et social des Hautes-Alpes recouvrant un large spectre d'activités (maison d'enfants à caractère social, aides et soins à domicile, foyer pour adulte handicapé, maison de retraite, centre de formation professionnelle...). La méthodologie comportait des temps individuels pour chaque établissement et des temps d'échanges collectifs interétablissements. Un document de capitalisation a pu être élaboré ainsi qu'un guide dans la collection *La Prévention en action*.

Dans le même temps, les actions coordonnées de sensibilisation vers les partenaires sociaux étaient déployées par ACT méditerranée, la Direccte, la CARSAT et les services de santé au travail. Dans les Hautes-Alpes, ces actions ont été conduites au sein de la Commission Paritaire Interprofessionnelle Départementale (CPID)

de 2010 à 2012. Une intervention commune CPID – CARSAT – Direccte – GEST 05 a été demandée pour les journées de l'entreprise organisées par l'UPE 05 en 2010. Dans le même temps, 4 soirées débats montées par la CPID couvraient 4 sites sur le département (Laragne, Gap, Embrun et Briançon). Lors de ces réunions, le débat lancé par un film, était co-animé par les représentants patronaux, salariés, la CARSAT, Act méditerranée et le GEST 05. Une plaquette d'information, co-constituée au sein de la CPID, illustrée par des situations concrètes apportées par les salariés et les employeurs, permettait aux préventeurs d'apporter des éléments de réponses pour les différentes familles de facteurs de risques décrites dans le rapport Gollac.

Ce document intitulé « Comment mieux vivre au travail » est largement utilisé par le GEST 05 tant lors des contacts individuels qu'en entreprise. Le graphique ci-après montre la répartition selon le secteur d'activité lors de la dernière évaluation de l'action présentée à la CPID en janvier 2015 :



Ainsi, le secteur des services, assurances et finances qui occupent 24% des contacts individuels de 2013 et 2014, rassemble 40% des enregistrements de la remise du document « Comment mieux vivre au travail ». On constate donc que les secteurs d'activité où la problématique des RPS est reconnue comme importante (services et santé) concentrent bien une proportion importante de remise de ce document-conseil de sensibilisation.

### Des actions collectives ponctuelles à l'accompagnement durable

L'intérêt indéniable de ces actions collectives mettait aussi en évidence les limites inhérentes à la nécessité de l'accompagnement par des consultants souvent basés dans le sud de la région. Les petites structures avaient plus de difficultés pour entrer dans cette méthodologie. L'accompagnement était forcément limité dans le temps. Les entreprises avaient du mal à trouver une autonomie suffisante pour poursuivre et maintenir un travail de prévention pérenne. Au sein des Services de Santé au Travail Interentreprises (SSTI), les équipes pluridisciplinaires s'étoffaient plus ou moins rapidement selon des services. Les médecins du travail (si tant est qu'ils en aient la pleine compétence) ne pouvaient consacrer le temps nécessaire à ces accompagnements pour toutes les entreprises le nécessitant et l'acceptant.

Au GEST 05, après les techniciens de prévention, après l'ergonome, après les assistantes techniques, le besoin d'une psychologue du travail interne au service était évident. Le profil recherché devait permettre aussi bien une prise en charge individuelle rapide pour des salariés orientés par le médecin du travail, qu'un accompagnement de la démarche d'évaluation collective des RPS dans les entreprises, ainsi que l'aide à l'élaboration d'un plan de prévention. Une attention particulière pouvant être apportée aux managers, notamment la hiérarchie intermédiaire.

Le recrutement s'est fait d'abord sur un temps partiel en décembre 2011 et très vite à temps complet fin 2012 à la plus grande satisfaction des médecins du travail.

Un bilan des actions de la psychologue du travail a été présenté lors d'une réunion de la CPID de janvier dernier.

On retrouve 198 entretiens en 2014 pour 140 salariés différents, contre 168 en 2013 pour 97 salariés différents soit 17% d'augmentation.

L'objectif de ces entretiens, outre d'apporter une aide au salarié, est d'éclairer le médecin du travail sur le type de problématique probable, notamment de discerner les problématiques individuelles et les problématiques probablement collectives :

Type de problématiques	2013	%	2014	%	Total problématiques
Problématique individuelle	32	19%	71	36%	103
Problématique collective	133	79%	122	62%	255
<b>Total entretiens</b>	<b>168</b>		<b>198</b>		<b>366</b>

Les problématiques collectives restent majoritaires. Elles sont susceptibles de déclencher une action sur le milieu de travail.

Par ailleurs, ces entretiens éclairent sur le type de facteurs de risques susceptibles d'être en cause dans la difficulté rencontrée par le salarié. Ces types de facteurs ont été décrits dans les deux rapports du collège d'experts missionné par le gouvernement (rapport Gollac). 6 familles de facteurs de risques ont été identifiées.

Type de facteurs de risques	2013	%	2014	%	Total problématiques
Exigences, charge de travail	68	40%	73	37%	141
Marges de manœuvre	51	30%	39	20%	90
Rapports sociaux	116	69%	143	72%	259
Problématique émotionnelle	11	7%	12	6%	23
Conflits éthiques	32	19%	38	19%	70
Insécurité socio-économique	21	13%	6	3%	27
<b>Total entretiens</b>	<b>168</b>		<b>198</b>		<b>366</b>

Une stabilité des principaux facteurs en cause est constatée, avec la nette prépondérance des problèmes de rapports sociaux et de soutien collectif.

Les secteurs d'activité les plus concernés par ces entretiens sont tels qu'attendus (le sanitaire et social ainsi que les services) :

Secteurs d'activité	2013	% 2013	2014	% 2014	% effectif total vu
BTP, Eau, Energie, Déchets	6	6%	3	2%	13%
Commerces hors garages	14	14%	35	25%	17%
Garages	2	2%	5	4%	3%
Hôtels Restaurants	5	5%	10	7%	12%
Industries	3	3%	8	6%	4%
Santé, Social, Enseignement	38	39%	36	26%	19%
Services, assurances, finances	26	27%	34	24%	24%
Transports	3	3%	9	6%	9%
<b>Total entretiens "uniques"</b>	<b>97</b>		<b>140</b>		<b>28862</b>

Mais tous les secteurs sont concernés et on note une augmentation du secteur commerce qui rejoint le poids représenté dans l'ensemble des contacts de 2013 et 2014. Seul le BTP est sous-représenté par rapport à l'effectif vu.

Tous les contrats et toutes les tranches d'âge sont représentés avec une sous-représentation des saisonniers et des CDD par rapport aux CDI, et une surreprésentation des plus âgés. Et classiquement une plus grande fréquence de femmes (2/3 de femmes).

Au total, ces salariés présentent un risque pour le maintien dans l'emploi très élevé : 70% d'entre eux ont un risque élevé ou non négligeable (selon le professionnel de santé) pour moins de 10% dans la population vue sur la période.

Concernant les actions sur le milieu de travail, en 2013, 39 entreprises différentes ont été accompagnées soit pour des actions d'information (7% des actions), soit d'aide à l'évaluation des RPS (36%) ou d'accompagnement de démarche de prévention (58% des actions).

En 2014, on retrouve 47 entreprises différentes accompagnées pour des actions d'information (3% des actions), ou d'évaluation (26%), ou d'accompagnement de démarche de prévention (72% des actions).

Grâce au suivi des structures dans le long terme, la réalisation d'un diagnostic est toujours conditionnée à un engagement d'élaborer un plan d'actions préventives (PAP) pour lequel un accompagnement est également proposé. Ainsi les diagnostics de 2012 et 2013 ont en majorité conduit à un accompagnement PAP en 2014 d'où l'augmentation de la démarche de prévention et une légère baisse des évaluations entre 2014 et 2013.

Exemple : accompagnement pour la mise en place d'un plan d'actions de prévention des RPS :

Selon le secteur d'activité	2013	% 2013	2014	% 2014	Effectif total affecté
BTP, Eau, Energie, Déchets	2	2%	4	3%	12%
Industries	1	1%	3	2%	4%
Garages	1	1%	3	2%	3%
Commerces hors garages	2	2%	9	7%	18%
Transports	8	8%	4	3%	9%
Hôtels Restaurants	3	3%	3	2%	15%
Santé, Social, Enseignement	72	69%	76	58%	17%
Services, assurances, finances	15	14%	28	22%	24%
<b>Total actions</b>	<b>104</b>		<b>130</b>		<b>36797</b>

NB : l'effectif affecté est l'effectif déclaré au GEST 05 sur la période considérée, réparti selon les grands secteurs d'activité en fonction de leurs codes NAF2008. On retrouve la très nette surreprésentation du sanitaire et social et la sous-représentation du BTP (conforme à ce qui a été observé précédemment pour les entretiens individuels).

Selon la taille de l'entreprise	2013	% 2013	2014	% 2014	Effectif affecté
Moins de 10	9	9%	24	18%	29%
10 à 49	59	57%	63	48%	38%
50 et plus	36	35%	43	33%	34%
<b>Total général</b>	<b>104</b>		<b>130</b>		<b>36797</b>

On note un équilibre, entre 2013 et 2014, des actions pour toutes les tailles d'entreprises, y compris les moins de 10 salariés.

Ainsi, ces quelques données de bilan démontrent le besoin d'accompagnement individuel et collectif. Le recours à des intervenants spécialisés dans ces problématiques est évident. L'enjeu majeur de cette démarche étant de remonter autant que possible vers une prévention primaire collective afin d'essayer de tarir la source de la réparation des dégâts produits.

Ainsi, la psychologue du travail interne au GEST 05 a permis de passer du diagnostic par auto-questionnaire à des démarches collectives co-construites. On évolue ainsi du « faire à la place » à l'appropriation par les acteurs de l'entreprise de la théorie, des mécanismes et d'une méthodologie abordant ce que se passe réellement sur le terrain pour construire une prévention adaptée.

### De la prestation à la relation de service... vers la QVT

La présentation du Professeur François Hubault aux dernières journées santé-travail du CISME permet de mieux conceptualiser cette évolution.

En effet, la place prise par la santé mentale déplace le centre de gravité des services de santé au travail.

On tend à passer d'une analyse de l'exposition à des risques à l'analyse de l'implication des travailleurs (un salarié non impliqué aura peu de chance de souffrir de RPS !), d'une étude des **postes** de travail à celle de **situations** de travail. Avec une difficulté majeure pour proposer des **solutions**, mais une tendance à essayer d'apporter des **réponses**.

Ces analyses ne retrouvent pas de **causes** (les causes ont souvent une relation dose-effet) mais plutôt des **raisons** (les raisons sont souvent multiples).

Ainsi, cette approche nécessite des compétences de type pertinence (répondre à) avec une posture de type clinique plus qu'expertise, plutôt sur le mode accompagnement que de garantie d'un résultat. En interne pour les SSTI ceci demande la construction d'une pluridisciplinarité de type « ensemble » plus que « cote à cote ».

Vers les entreprises, cela demande d'assumer une posture de conseil et de passer de la **prestation** (ou le « client » se décharge du problème en attendant une proposition de solution) à la **relation de service**, avec une logique de coproduction en apprenant au « client » à se charger du problème, en sachant que l'état final ne sera pas connu d'avance.

Ainsi, dans la logique de prestation (adaptée aux risques classiques comme le bruit par exemple), l'état final est connu d'avance (les salariés ne seront plus exposés ou seront protégés de manière efficace et il n'y aura plus de surdité). La durée de l'intervention et son coût est connu d'avance. Le savoir-faire déployé est de type expertise. Le client peut se décharger sur l'expert et appliquer ses solutions.

Par contre, dans la relation de service, l'état final ne peut être connu d'avance, on ne peut s'engager sur un résultat (c'est le cas des RPS). La visibilité sur la durée est plus complexe, ce qui pose un problème de coût. Le savoir-faire passe par une relation de coopération, d'accompagnement de façon à ce que la problématique soit prise en charge par l'entreprise. Cette approche est génératrice de sens tant pour les intervenants que pour les « clients » et source d'innovation et de performance.

Ainsi, les techniques mises en œuvre par la psychologue du travail au travers des accompagnements des entreprises s'engageant dans les démarches de co-construction d'évaluation et de plan de prévention de RPS (accompagnement de groupe de travail qui utilise des outils permettant d'interroger ce qui pose problème dans les situations de travail, qui élabore des pistes de prévention en fonction de leur connaissance du contenu du travail, du sens donné à leurs tâches...) rentrent pleinement dans cette approche de relation de service.

Si l'on reprend la définition de la QVT inscrite dans l'ANI (Accord National Interprofessionnel) de juin 2013 : « *Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte* », on s'aperçoit que cette relation de service déployée dans l'accompagnement des entreprises sur la thématique des RPS, s'intègre parfaitement dans cette nouvelle notion.

### En guise de conclusion un mot d'organisation

Ce long processus d'accompagnement et de suivi dans la durée, en traçant les actions mises en œuvre pour limiter les expositions et améliorer les conditions de travail, s'inscrit parfaitement dans le fonctionnement d'un SSTI moderne.

Ce passage à la relation de service, en comprenant ce qui pose problème aux managers et aux salariés, peut être le chemin pour mieux faire apprécier les actions des SSTI.

L'organisation des SSTI doit permettre cette pluridisciplinarité « ensemble » en prenant garde d'éviter une pluridisciplinarité « cote à cote ».

Cette coproduction des actions demande des échanges réguliers et productifs. L'organisation en place actuellement au GEST 05, au travers de « *staff*AMT\* » toutes les 6 semaines, avec l'ensemble des compétences de l'équipe pluridisciplinaire autour du médecin du travail, permet cette coproduction et ce suivi. Il en est de même pour les « *staffs* médicaux » tous les 15 jours entre les infirmiers et les médecins pour lesquels ils interviennent.

Les réunions de l'ensemble des équipes pluridisciplinaires tous les 2 mois autorisent la « *controversé* » interrogeant ce que bien faire son travail veut dire. Cette controversé, si elle est bien gérée, s'intègre

dans une démarche d'évaluation des processus, procédures, et méthodes, source d'évolution et d'innovation.

Cette brève revue de l'évolution de la manière d'aborder les RPS au fil des années dans un petit SSTI permet de mieux comprendre les processus et les organisations qui ont favorisé cette évolution. On mesure aussi le chemin à parcourir pour atteindre l'objectif d'éviter les altérations de la santé de tous les salariés, du fait de leur travail !



**Gérald Magallon**  
Médecin du travail, GEST 05



**Le travail humain**, 2015/1  
(Vol. 78)

Marges de manœuvre et pouvoir d'agir dans la prévention des TMS et des RPS

L'objectif d'un numéro spécial de la revue *Le travail humain* sur « *marge de manœuvre et pouvoir d'agir dans la prévention des TMS et des RPS* » est de faire l'état des connaissances sur les théories et concepts à mobiliser pour intervenir de façon

efficace et durable sur la prévention de ces risques professionnels. Il s'agit de mieux définir et illustrer les concepts de marge de manœuvre et de pouvoir d'agir, et de comprendre comment ils sont opérants pour la prévention.

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

**Si vous souhaitez recevoir**

**les cahiers des RPS,**

**merci d'en faire la demande**

**à la DIRECCTE auprès de :**

**[valerie.giorgi@direccte.gouv.fr](mailto:valerie.giorgi@direccte.gouv.fr)**

\* Association de Médecine du Travail

## Bibliographie

- « Job demands, job decision latitude, and mental strain : implications for job redesign », Karasek R.-A., in *Administrative Science Quarterly*, 1979, n°24, p. 285-308
- « Exposition aux facteurs psychosociaux au travail du modèle de Karasek en France : étude méthodologique à l'aide de l'enquête nationale SUMER », Niedhammer I., Chastang J.-F., Levy D., David S., Degioanni S., Travailler, in *Revue internationale de Psychopathologie et de Psychodynamique du Travail*, 2007, n° 17, p. 47-70.
- « Les facteurs psychosociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003 », Guignon N., Dares, Niedhammer I., Inserm, Sandret N., MIRTMO-Drtefp-Idf in *Les Cahiers des fps*, n°10, août 2008
- « Enquête épidémiologique sur la violence psychologique au travail », Niedhammer I., INSERM U687, in *Les Cahiers des fps*, n° 2, septembre 2005
- « Enquête épidémiologique sur la violence psychologique au travail », Niedhammer I., INSERM U687, in *Les Cahiers des fps*, n° 4, août 2006
- « Les facteurs psychosociaux, l'évaluation des risques, la fiche d'entreprise et le service de santé au travail », Magallon G., in *Les Cahiers des fps*, n° 7, août 2007
- « Evaluation du vécu du travail des salariés - GEST 05 », in *Les Cahiers des fps*, n°8, décembre 2007
- *Indicateurs provisoires de facteurs de risques psychosociaux au travail, rapport du Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail*, DARES, DREES, présidé par Michel Gollac, octobre 2009.
- *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail faisant suite à la demande du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Michel Gollac et Marceline Bodier, mars 2011.
- Accord-cadre européen sur le stress au travail (8 octobre 2004).
- Accord national interprofessionnel sur le stress au travail (2 juillet 2008), in *Les Cahiers des fps* n°11, décembre 2008.
- Arrêté du 23 avril 2009 portant extension d'un accord national interprofessionnel sur le stress au travail, JO du 6 mai 2009
- EVREST SUD « Evolution et Relations en Santé au Travail en PACA », in *Les Cahiers des rps*, n°14, décembre 2009 «
- EVREST, point sur les RPS », in *Les Cahiers des rps*, n°18, décembre 2011
- *Guide méthodologique pour la prévention des RPS dans le médico-social*, Collection *La prévention en action*, Direccte PACA, janvier 2010 [www.sante-securite-paca.org](http://www.sante-securite-paca.org).
- « La version française du questionnaire de Leyman », Niedhammer I., David S., Degioanni S., in *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, Vol. 54, n°3, 2006/06, pages 245-262
- « Le collectif PACA-CORSE des psychologues en SST (CPCP-SST). Mutualiser pour mieux accompagner », Bodin P., Chevassu M., Cypowyj C., Rabillard E., Delaurat S., Mattei F., Matz, J.P., Soulie L. Teste D., in *Les Cahiers des rps*, n°25, décembre 2014

## Actualités du Réseau i3R PACA, (Réseau des Intervenants respectant le Référentiel Régional sur la prévention des Risques psychosociaux en PACA)

### Partie 1 - Présentation du réseau

#### Pourquoi un réseau régional de consultants en région ?

Afin de conforter la dynamique régionale, et faciliter la mise en œuvre concrète de la démarche d'évaluation des risques psychosociaux (RPS) dans les entreprises, la DIRECCTE PACA, la CARSAT-SE et ACT Méditerranée réalisent depuis 2009 un recensement de consultants régionaux susceptibles d'accompagner les entreprises sur le champ des RPS. Pour se faire, ces instances ont co-construit un référentiel régional (Cf. encart 1), qui s'appuie sur des pratiques reconnues et validées par l'INRS et l'ANACT.

Ce recensement a abouti en septembre 2009 à la création du **réseau des Intervenants respectant le Référentiel Régional sur les Risques psychosociaux**, dénommé **réseau i3R PACA**, officialisé par la lettre de lancement, signée par les institutionnels le 22 janvier 2010 (Cf. site [www.sante-securite-paca.org](http://www.sante-securite-paca.org)). Cette lettre rappelle l'objet de ce réseau et en précise les modalités de fonctionnement.

Pour animer ce dispositif régional, les 3 institutions ont mis en place un **comité de pilotage**, élargi, depuis mars 2012, aux MSA Alpes, Vaucluse et Provence Azur, afin que les entreprises du secteur agricole puissent également bénéficier des mêmes ressources régionales.

A ce jour, 34 consultants sont référencés et constituent l'actuel réseau i3R PACA.

Aujourd'hui, ce réseau permet à la fois :

- de proposer un appui aux entreprises sur le champ des RPS (Cf. encart 2)
- de créer un espace d'échange et de travail dynamique autour de cette thématique, entre consultants et institutionnels dans le cadre de 4 rencontres annuelles proposées par le comité de pilotage ; la forme et le contenu de ces rencontres ont considérablement évolué au cours de ces dernières années (Cf. Partie 2)

#### Encart 1 - Présentation du référentiel régional i3R

Depuis sa création, le référentiel régional établi par les institutionnels connaît des amendements, tant sur sa forme que sur son contenu ; au démarrage, il se limitait au rappel de règles méthodologiques pour l'intervention (à mettre en œuvre à chaque étape de la démarche) et de principes déontologiques d'intervention, à titre d'exemples :

- l'intervenant (retenu par l'entreprise) adopte, durant son intervention, une posture de conseil et d'accompagnement en favorisant le transfert de compétences, de façon à ce que l'entreprise soit en mesure de piloter, suivre et animer ce projet de prévention au départ du consultant (principes repris dans les engagements 1 à 3)
- le consultant privilégie la prévention primaire afin d'agir prioritairement sur les facteurs de risques psychosociaux présents dans l'organisation. Il veille à prendre en compte le travail réel en sollicitant l'expression et le débat des acteurs de l'entreprise autour de situations de travail (principes repris dans les engagements 4)

Cette année, il est prévu de renforcer le référentiel sur sa partie « **principes déontologiques d'intervention** », en accord avec les consultants du réseau et sur la base du travail de réflexion déjà réalisé par certains d'entre eux (Cf. partie 2) ; seront notamment abordées les questions autour de la posture du consultant (équité, neutralité, etc.), du respect de la confidentialité des données et de la préservation de l'anonymat au moment des restitutions.

Progressivement, le référentiel régional s'est enrichi de **règles de fonctionnement** propres au réseau i3R, que le consultant s'engage à respecter.

Retrouvez le référentiel sur le site des institutionnels (DIRECCTE PACA, CARSAT-SE, MSA, ACT Méditerranée).

#### Encart 2 - Appui et accompagnement aux entreprises

Les RPS font partie des risques professionnels en constante évolution, touchant tous les secteurs et toutes les catégories socio-professionnelles. Ils sont susceptibles de porter atteintes à l'intégrité physique et mentale des salariés, s'ils ne sont pas (ou mal) appréhendés dans l'entreprise. Au-delà des enjeux de santé, ils présentent généralement des coûts financiers importants pour l'entreprise et la société (*coûts directs et indirects*).

La démarche de prévention des RPS, s'apparentant à une démarche de conduite de projet participative, elle repose sur le respect de **principes méthodologiques** repris dans le référentiel régional (Cf. Encart 1).

De plus, la démarche de prévention des RPS prend en compte le travail réel, en sollicitant l'expression et le débat des acteurs de l'entreprise autour de situations de travail, et en abordant les questions autour :

- des exigences du travail,
- de l'organisation du travail,
- des rapports sociaux et des relations de travail,
- de l'environnement et des conditions de travail...

Les entreprises sont parfois en difficulté pour initier de telles démarches de prévention en matière de RPS, et ce pour différentes raisons : *absence de connaissance et de compétences spécifiques sur ce sujet, manque de disponibilités, absence de ressources mobilisables, situations déjà trop dégradées ou conflictuelles (indicateurs sociaux et de santé préoccupants, changements mal accompagnés, etc.)*.

Il est donc important que les entreprises, qui souhaitent faire appel à des prestataires extérieurs pour être accompagnées dans leur démarche, puissent recourir à des compétences en prévention des risques professionnels dans le domaine des RPS.

A ce stade, précisons que :

- Les consultants sont seuls responsables de la qualité des interventions réalisées.
- La liste des consultants i3R est fournie à titre d'information de manière non exclusive

Le choix du prestataire appartient à l'entreprise, qui doit préalablement identifier ses besoins, en concertation avec les représentants du personnel, afin de choisir le consultant répondant au mieux à sa demande ou sa problématique (Cf. Guide de 2012 du ministère du Travail : *Risques psychosociaux- Comment choisir un consultant ?*; Brochure INRS ED 6070, *Et si vous faisiez appel à un consultant*).

## Modalités de fonctionnement

La liste des consultants du réseau est évolutive. Le comité de pilotage examine, une fois tous les deux ans (années impaires), les nouvelles demandes de candidatures. Toute personne physique implantée dans la région, ayant un statut de consultant et souhaitant rejoindre le réseau, constitue un dossier. L'examen des dossiers se fait en 2 temps : sur dossier puis entretien. Le maintien de chaque consultant dans le réseau est soumis à la réalisation régulière d'interventions sur les RPS en privilégiant la prévention primaire. Chaque consultant a la possibilité de renouveler périodiquement son engagement dans le réseau.

Retrouvez l'ensemble des documents relatifs au réseau i3R sur les sites internet.

## Rôle et contributions des institutions

Afin d'améliorer la qualité de l'appui aux entreprises et la mise en œuvre de la prévention des RPS, les institutionnels, ont veillé, à travers la création et l'animation du réseau i3R :

- à augmenter la lisibilité de l'offre pour les acteurs de la prévention et de l'entreprise
- à conserver une qualité durable des prestations offertes aux entreprises, notamment par une évaluation des pratiques des consultants, la mise à jour du référentiel, etc.
- à faire évoluer régulièrement les modalités d'animation et de pilotage du réseau (Cf. **Partie 3**)

Tout en favorisant la participation des consultants, afin de dynamiser les rencontres et d'en faire un véritable lieu de concertation et d'échanges autour de thématiques et d'enjeux (Cf. **Partie 2**)

Il est également à noter, que depuis 2013, sous l'impulsion de l'ARACT Corse, la CARSAT Sud-Est, la DIRECCTE Corse et les Services de Santé au Travail (*Corse du Sud et Haute Corse*), la région Corse, s'est engagée dans un recensement de consultants domiciliés sur l'île, sur la base du référentiel i3R, de façon à pouvoir également proposer un accompagnement de leurs entreprises.

Retrouvez toutes les informations utiles de ce nouveau réseau sur le site notamment de la DIRECCTE Corse :

<http://www.corse.direccte.gouv.fr>

## Partie 2 - Un réseau et des projets : un espace d'échanges et de travail

Au-delà du partage du référentiel, les consultants développent, dans le cadre des rencontres trimestrielles, des réflexions et des travaux autour de thématiques spécifiques et d'interventions en entreprise.

Ces thématiques contribuent à l'enrichissement et la capitalisation des pratiques individuelles.

## Des travaux qui ont évolué au cours des années

Entre 2013 et 2014, les consultants ont travaillé en sous-groupes sur des thématiques. Au-delà d'une approche qui a permis de suivre et d'approfondir plusieurs thèmes (ex : méthodologie d'intervention, déontologie des intervenants, communication, évolutions de l'approche RPS en entreprise, etc.), ce mode d'organisation a créé un climat de confiance entre les consultants, favorisant les échanges de pratiques.

En 2015, l'organisation des travaux a été modifiée par la mise en place de rencontres à l'initiative des consultants, favorisant ainsi leur plus grande implication (mobilisation de personnes ressources, proposition de contenus, ...).

## Des thématiques variées, développées depuis 2013

### • Communication autour du réseau

Les consultants ont développé en 2013 une plaquette de présentation du réseau i3R à destination des entreprises. Vous pouvez la télécharger sur les sites institutionnels.



### • Des interventions en situation particulière : diagnostic RPS dans les TPE et PME

Ce groupe de travail a analysé les problématiques d'intervention en TPE/PME, à partir d'entretiens conduits avec les institutionnels et les consultants du réseau (Cf. Encart 3), ces travaux ont mis en évidence :

- les relations entre encadrants et salariés (notamment les proximités relationnelles fortes au sein des petites équipes)

- l'organisation des interventions avec les modalités financières, les aspects méthodologiques du diagnostic et la déontologie de l'intervenant
- les difficultés pour intervenir dans les petites entreprises (où la culture de prévention reste souvent mal partagée ou mal objectivée par le ou les responsables)
- la prise en compte de réactivités des interventions souvent plus fortes qu'en grande entreprise

### Encart 3 - Pistes de réflexion des consultants, autour des particularités des interventions en TPE/PME

#### Principaux facteurs favorables et défavorables en cas d'intervention en TPE/PME

Facteurs favorables	Facteurs défavorables
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un personnel et des dirigeants souvent plus accessibles</li> <li>• Possibilité de rencontrer l'ensemble du personnel</li> <li>• Des durées de diagnostics plus courtes</li> <li>• Un recueil d'informations simplifié</li> <li>• Plus de facilité à impliquer le personnel</li> <li>• Confiance plus facilement accordée au consultant</li> <li>• Une adhésion des acteurs à l'intervention plus forte pour les salariés et la direction</li> <li>• Des étapes plus faciles à planifier et une estimation de la durée d'intervention plus simple</li> <li>• Une information qui fait généralement moins l'objet d'autocensure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de personnes ressources mobilisées sur la prévention (ex : Référents sécurité / IRP)</li> <li>• Absence de culture de prévention des RPS et de compétences internes</li> <li>• Portes d'entrée souvent exprimées par des situations de crises</li> <li>• Difficultés à ne pas être instrumentalisé par la direction</li> <li>• Un coût d'intervention (financement) souvent pointé comme un frein</li> <li>• Des tâches et missions des salariés souvent mal définies</li> <li>• Des difficultés pour le consultant à garder de la distance notamment avec les responsables et les salariés</li> <li>• Des informations sur les indicateurs notamment sociaux, de santé et de sécurité souvent plus difficiles à obtenir</li> </ul>

#### Principaux impacts des diagnostics réalisés

- Restauration du collectif
- Prise de conscience par les salariés des difficultés de la direction
- Renforcement des compétences des salariés autour de la problématique RPS
- Acquisition de compétences managériales
- Poursuite des actions à long terme

#### • Réflexion autour des enquêtes par questionnaires

L'utilisation des questionnaires, dans le cadre d'une démarche RPS, soulève souvent des questions et parfois des doutes sur l'efficacité résultante. Les consultants ont réfléchi aux atouts et aux contraintes de ces outils. (Cf. Encart 4).

### Encart 4 - Réflexion des consultants autour de l'utilisation des questionnaires lors de diagnostics

#### Principaux objectifs du questionnaire :

- Valider des hypothèses ou de grands axes de réflexion sur lesquels porteront les phases ultérieures du diagnostic
- Objectiver sur un plan quantitatif et considéré comme légitime, une situation psychosociale
- Evaluer l'évolution d'une situation à moyen-long terme, .../...

#### Les principaux attendus du questionnaire :

- Evaluer les résultats de la mise en œuvre des plans de prévention
- Identifier les groupes de populations qui seraient particulièrement touchés et/ou exposés
- Identifier les facteurs de risques, .../...

#### Exemples de points sensibles :

- Un questionnaire à compléter par d'autres méthodes d'évaluation des RPS
- Une évaluation statistique (taille minimale de l'échantillon) nécessaire, parfois non réalisée ou sous-estimée
- Une évaluation de la représentativité de l'échantillon, par rapport à la population de l'entreprise
- Une vigilance particulière sur le fait que le questionnaire peut être un moyen parfois utilisé pour rendre simple une situation complexe
- Le risque d'exagérer ou de minimiser des facteurs d'influence internes ou externes à l'individu, .../...

Les consultants se sont donc interrogés sur :

- les grandes familles de questionnaires
- les moyens d'optimiser le taux de participation
- les points méthodologiques à respecter pour garantir au questionnaire une réelle contribution à la démarche de diagnostic...

#### • Renforcer la déontologie des interventions en entreprise

Les consultants ont recensé les principales difficultés rencontrées durant leurs interventions RPS en entreprise. Ils ont réfléchi aux bonnes pratiques à mettre en œuvre. Ces réflexions ont été partagées au sein du réseau et ont permis d'enrichir le référentiel i3R.

#### • Mieux suivre les actions suite au diagnostic en entreprise

Dans ce groupe, les consultants ont travaillé sur les moyens à mettre en place lors du diagnostic pour développer une culture de la prévention sur les risques psychosociaux dans l'entreprise. Ce travail a déjà fait l'objet d'un article au sein de la revue *Les cahiers des rps*, n°24, décembre 2014.

Cette réflexion a également été le sujet de débats lors du colloque RPS organisé par les institutionnels (DIRECCTE, CARSAT-SE, MSA, ACT Méditerranée) en juin 2014 au palais des congrès de Marseille et intitulé « RPS – Comment faire : Retour d'expérience et Bonnes pratiques » (Cf. n°24 de la revue *Les cahiers des rps*). Certains éléments de ces travaux et réflexion ont été intégrés lors de la mise à jour du référentiel i3R, en 2015.

## • Evolution des diagnostics RPS en entreprise

Les consultants ont réfléchi aux évolutions potentielles du champ de leurs interventions (Cf. encart 5) ; ils ont pour cela interrogé les différents institutionnels, représentants syndicaux et enseignants autour de 3 questions :

- Quelles sont, pour vous, les évolutions de la prévention des RPS sur les 5 ans à venir ?
- Quelle est la place des RPS dans le contexte actuel de la Qualité de Vie au Travail (QVT), de la Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE),... ?
- Quelle perception avez-vous de l'approche idéale de la prévention des RPS, de demain ?

### Encart 5 - Réflexion autour des perspectives d'évolution de la prévention des RPS dans leur pratique de consultants

- Inscription des RPS dans une démarche globale de promotion de la santé et d'amélioration des conditions de travail
- Tendances au développement du thème de la Qualité de Vie au travail (QVT) pour sortir d'une approche par le risque. Pour de nombreux interlocuteurs, la QVT donne une vision positive du travail qui pourrait recueillir un écho favorable dans les entreprises et notamment dans les TPE/PME. Reste malgré tout un questionnement sur la sincérité des démarches QVT en entreprise et le rôle réel qu'elle peut générer sur la prévention des RPS
- Une démarche idéale qui intégrerait une recherche forte de justice sociale, de dialogue pour améliorer la satisfaction au travail des salariés au-delà d'une prévention centrée uniquement sur les risques
- Au-delà du développement d'une approche autour de la QVT, se dégagerait peut-être aussi une perspective visant à traiter plusieurs thématiques en lien avec la Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE)
- Nécessité de définir des indicateurs repérables notamment autour du dialogue social, des bonnes pratiques, etc.

Par ce thème, ce groupe montre bien l'importance qu'accordent les membres du réseau au devenir de la démarche de diagnostic RPS en entreprise et aux transformations de celle-ci.

## • 2015 : de nouvelles perspectives de travail pour le réseau

Depuis la fin d'année 2014, le réseau a souhaité mettre en place des rencontres centrées autour de thématiques spécifiques et axer plus particulièrement sa réflexion autour des liens entre : « Impact des organisations du travail » et « Santé des salariés ».

Les thèmes suivants y ont été abordés :

- L'intelligence collective au service de l'engagement au travail ; ce thème a été discuté à partir du témoignage d'un dirigeant d'entreprise « libérée » (Cf. Article à paraître dans le prochain numéro des *Cahiers des rps*, juin 2016)
- Les liens entre « facteurs d'apparition de RPS » et « facteurs de TMS » ; la réflexion s'est en partie appuyée sur le retour des travaux et discussions menés par le Groupe de travail RPS-TMS

dans le Vaucluse ; ce travail avait notamment fait l'objet d'une journée le 13 mars 2015, destinée à échanger et capitaliser sur les démarches de prévention en santé au travail (Cf. Dossier RPS-TMS, *Les Cahiers des rps*, n°25, juin 2015)

- L'impact du *lean management* sur la santé des salariés en entreprises ; la réflexion et les débats ont été enrichis par l'expérience et les témoignages de deux consultants spécialisés dans l'approche et l'accompagnement de ces nouvelles organisations.

## Partie 3 - Evaluation et Perspectives du réseau

### Evaluation du réseau

Depuis sa création, le réseau i3R PACA a évolué dans son organisation, ses finalités, ses modalités de fonctionnement, du fait d'évaluations constantes. Les membres du réseau sont régulièrement invités à renseigner un document d'évaluation. Par ailleurs le comité de pilotage se saisit des retours de terrain (acteurs de la prévention, acteurs de l'entreprise) pour adapter les projets du réseau aux besoins et attentes identifiés.

Ainsi, des points d'amélioration concernant **le fonctionnement du réseau**, ont été mis en place :

- Le choix des thématiques avec les consultants et l'organisation des journées par un comité d'organisation constitué de consultants volontaires : l'identification d'un comité d'organisation par thématique permet une meilleure appropriation du sujet par les consultants concernés et facilite la sollicitation d'intervenants externes appropriés
- L'apport de connaissance par des experts extérieurs : l'intervention de personnes spécialisées dans les thématiques choisies permet d'approfondir les échanges
- La mise en place de réflexion commune face à l'évolution du contexte réglementaire et sociétal (par exemples : apports d'une expertise externe par un membre du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, travaux de groupe de travail sur l'avenir des RPS...)
- La mise en place de réflexion sur les pratiques des consultants (par exemple : groupe de travail sur la déontologie)
- La participation des institutionnels dans les réflexions menées avec les consultants pour croiser les regards.

Les travaux des deux dernières années ont permis **d'améliorer la visibilité du réseau** ; notamment grâce à l'élaboration d'une plaquette d'informations sur le réseau, la parution d'articles, la diffusion d'informations dans le cadre de colloques, de matinales départementales (Var et Alpes-Maritimes...), etc. Ainsi en 2012, 50% des consultants estimaient que le réseau était vecteur de projets, contre 86% en 2014.

De plus, l'appartenance au réseau permet de développer des réponses pluridisciplinaires pour répondre à des appels d'offre (pour 25% des consultants en 2012, 33% en 2014).

- Un axe de travail du réseau concerne **le partage d'un langage commun**, rendu possible par des échanges sur les pratiques, dans

une perspective de pluridisciplinarité. Par exemple, les travaux du groupe méthodologie/modèles d'intervention ont permis de mieux cerner les limites des modèles (5M et 5 carrés) et de définir les frontières entre chacun d'eux, en se basant sur des situations concrètes d'intervention. De même le groupe qui a travaillé sur les questionnaires a permis d'amener une réflexion et des échanges de pratiques autour des modalités de conception et de passation d'un questionnaire, les points de vigilance, etc.

L'objectif ne réside donc pas dans une standardisation des interventions, mais plutôt dans la co-construction de repères communs et dans le partage de bonnes pratiques. Ainsi, les méthodologies d'intervention restent spécifiques aux profils des intervenants en lien avec la problématique terrain et ce, dans le respect de principes d'intervention partagés.

- La mise en place d'une **procédure d'évaluation périodique des pratiques des consultants** à travers la présentation d'une synthèse d'intervention permet de veiller au respect du référentiel.

### Perspectives d'évolutions du réseau

La dynamique d'évaluation continue rend possible l'adaptation de l'organisation du réseau aux enjeux et exigences identifiés. Le réseau i3R demeure alors dans une perspective d'évolution constante.

### Evolution de fonctionnement

Pour l'année 2015/2016, des propositions d'amélioration sont faites pour adapter le fonctionnement du réseau aux attentes des consultants :

- Un projet de refonte du référentiel i3R a été initié afin d'y intégrer les conclusions des travaux menés dans le cadre du réseau (notamment par le groupe déontologie et le groupe suivi des actions). Ce référentiel a été co-construit dans le cadre d'une des rencontres trimestrielles du réseau.
- Le suivi des interventions de prévention des RPS réalisées en région par les consultants permet d'analyser l'évolution des interventions réalisées au sein du réseau, et ainsi d'orienter les projets futurs (travaux, communications...).
- **Les nouvelles modalités d'organisation des journées** se poursuivent dans la mesure où elles permettent d'améliorer la qualité des travaux : choix des thématiques en plénière et organisation des rencontres à l'initiative d'un comité constitué de consultants volontaires.
- L'évolution du positionnement des institutions participant au comité de pilotage est à préciser pour aider les consultants à mieux appréhender le périmètre institutionnel et à favoriser les partenariats.
- Les échanges de pratique sont favorables à l'émergence de partenariat entre consultants. Pour autant le positionnement commercial et concurrentiel des consultants demeure un sujet d'interrogation limitant les perspectives de coopération.

### Choix de nouvelles thématiques

Des propositions de nouvelles thématiques émanent des différents échanges avec les consultants (en plénière, en sous-groupe, *via* les

évaluations). **Pour l'année 2016, les thématiques suivantes sont retenues :**

- Quels liens entre QVT et RPS : comment approcher ces questions par les ressources ? Que reste-t-il des RPS dans la démarche QVT ?
- Quelle place et enjeux du dialogue social dans les 5 étapes de prévention ? (au regard du référentiel i3R)
- Questionnement autour de la résilience organisationnelle
- Quels liens entre Performances et Santé ?
- Comment rendre les entreprises autonomes après le départ du consultant ?

Autant de thèmes qui contribueront à enrichir le regard des consultants sur leur approche en entreprises dans le cadre de la mise en œuvre de démarche de prévention des RPS.

Article co-écrit par le **comité de pilotage du réseau i3R**



**Sandrine Mocaer**

Ingénieur de prévention, DIRECCTE PACA



**Florence Nesa**

Psychologue du travail, CARSAT-SE



**Johanna Sérée**

Chargée de mission, ACT Méditerranée



**Richard Tremblay**

Conseiller Prévention, MSA



*Travail & Changement*  
n°361, novembre-décembre 2015

### La qualité du travail au cœur de la formation

Face aux problèmes récurrents de l'insertion et du maintien en emploi, la formation professionnelle en situation de travail suscite un regain d'intérêt auprès des partenaires sociaux et des pouvoirs publics. A la faveur d'une expérimentation initiée par le ministère du Travail, elle pourrait même devenir un format

de référence dans les plans de formation. A condition que les entreprises adaptent leurs organisations du travail.

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

**Si vous souhaitez recevoir les cahiers des RPS, merci d'en faire la demande à la DIRECCTE auprès de :**

**[valerie.giorgi@directcte.gouv.fr](mailto:valerie.giorgi@directcte.gouv.fr)**

## Souffrance au travail et démarche du SISTEPACA : aider à construire des passerelles médicales entre les milieux du soin et du travail

### Contexte

Des patients se sentant « harcelés », en conflit au travail, épuisés ou en dépression, en détresse affective et sociale, réticents à consulter le médecin du travail ou le psychiatre, etc. tel est le quotidien des médecins de soins, qui doivent gérer, à un niveau individuel, l'état de santé d'un patient qui peut présenter des troubles en lien avec un environnement de travail pathogène<sup>1</sup>.

Faire la part de ce qui relève de l'individu ou du contexte du travail peut être complexe. Ne disposant que de solutions médicales – notamment arrêts de travail répétés ou prolongés – sans visibilité des causes professionnelles possibles<sup>2</sup>, le lien entre la maladie et travail reste souvent difficile à faire pour le médecin traitant, peu ou non formé à la prise en charge biopsychosociale des patients présentant ce type de souffrance. Les relations entre médecine de soins, acteurs de la prévention et réseau du maintien dans l'emploi sont insuffisamment développées<sup>3</sup>. Or, le médecin traitant qui reçoit le patient souffrant a un rôle charnière pour activer précocement les acteurs du maintien dans l'emploi.

Devant la nécessité de renforcer les mesures de prévention des problèmes de santé liés au travail, l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS PACA) a mis en place et développé, depuis 2004, le Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (SISTEPACA) à la demande et avec le soutien de la DIRECCTE PACA et du Conseil régional PACA. L'Association de gestion de fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) apporte aussi son soutien depuis 2014. Le SISTEPACA associe une quinzaine de médecins et acteurs de la prévention (Cf. Encart ci-dessous).

Le comité du SISTEPACA comporte des :

- Médecins du travail
- Médecins Conseils
- Médecins généralistes
- Médecins en prévention des risques professionnels
- Médecins de la Consultation de pathologie professionnelle
- Responsable du Service d'appui au maintien dans l'emploi des personnes handicapées

### Quels sont les objectifs du SISTEPACA ?

Le SISTEPACA a pour but de sensibiliser les médecins généralistes et spécialistes au repérage des maladies liées au travail et de leur apporter une aide pratique sur les maladies professionnelles et sur le maintien dans l'emploi des personnes actives dont l'état de santé est fragilisé. Pour cela, il favorise les échanges entre médecins de soins, médecins du travail et médecins conseils.

### Quels organisation et fonctionnement du SISTEPACA ?

Un groupe de travail se réunit mensuellement, pour mettre en œuvre les actions décidées en comité de pilotage annuel, selon 3 axes :

- Mise à disposition pour les médecins d'un **site internet** sur les maladies liées au travail (accessible à tout public) [www.sistepaca.org](http://www.sistepaca.org). Des « conduites à tenir » apportent une aide aux

médecins pour interroger facilement le lien possible entre maladie et travail. Sont présentées les procédures de déclaration et reconnaissance des maladies professionnelles, la surveillance médicale après exposition à des risques professionnels, le réseau de maintien dans l'emploi. L'annuaire santé-travail permet d'orienter les patients vers les acteurs ressources

- Organisation de **formations** en santé au travail pour les professionnels de santé sur leur bassin d'exercice, portée par l'ORS PACA (organisme de développement professionnel continu (DPC) habilité à dispenser des programmes de DPC) et les membres du SISTEPACA ; ces formations sont l'occasion de rencontres pluri-professionnelles (médecins conseils, médecins du travail, médecins généralistes, spécialistes, acteurs du maintien dans l'emploi). Elles proposent un apport de connaissance, une mise en pratique (recueil de cas de patients) puis une analyse des cas entre pairs et experts afin d'apporter une aide concrète aux médecins
- **Réponses aux questions** posées par des médecins sur des problèmes de santé au travail dans leur patientèle.

### Quelques résultats

- Sur le site internet [www.sistepaca.org](http://www.sistepaca.org), plusieurs fiches synthétiques sont disponibles, en accès libre, pour aider les professionnels de santé ; voici quelques exemples :
  - la conduite à tenir devant une « souffrance liée au travail »<sup>4</sup> se trouve parmi les fiches les plus consultées, devant celles sur la « grossesse et travail » et sur les « troubles musculo-squelettiques ». Différentes rubriques permettent de repérer l'origine professionnelle de la souffrance, évaluer l'état clinique et proposer une prise en charge pluri-professionnelle. A la demande des médecins rencontrés, cette fiche s'est enrichie d'éléments médico-sociaux (conditions de déclaration en accident du travail, voire en maladie professionnelle) et cliniques (rubrique sur la tentative de suicide), en collaboration avec un psychiatre urgentiste en 2014
  - une problématique croissante et corollaire de la précédente est la consommation de substances psychoactives en milieu de travail qui a fait l'objet d'une nouvelle fiche rédigée par les membres du SISTEPACA, à l'attention des médecins généralistes et mise en ligne en 2015. Celle-ci informe sur les différents niveaux d'usage, comment repérer un mésusage, évaluer les risques et prendre en charge les patients dépendants.
- Cinq à six formations pluri-professionnelles santé-travail s'appuyant sur le site [www.sistepaca.org](http://www.sistepaca.org) sont réalisées chaque année depuis 9 ans auprès de médecins de soins de la région PACA (10 à 20 médecins par formation) sur leur bassin d'exercice
- Présentation semestrielle du SISTEPACA aux internes en médecine générale en collaboration avec le Département universitaire de médecine générale de Marseille (50 à 70 internes par session)

<sup>1</sup> General practitioners and patients with psychological stress at work, Souville M., Cabut S., Viau A., Larmarcovai G., Arnaud S., Verger P. J Occup Rehabil. 2009 Sep;19(3):256-63. doi: 10.1007/s10926-009-9182-3. Epub 2009 may 22

<sup>2</sup> Dossier « Risques psycho-sociaux » de l'Institut national de recherche et sécurité (INRS) : [www.inrs.fr/risques/psychosociaux.html](http://www.inrs.fr/risques/psychosociaux.html)

<sup>3</sup> Le Maintien dans l'emploi des salariés atteints de troubles musculo-squelettiques, Etude qualitative auprès de salariés et d'employeurs du secteur privé en région PACA, Rapport ORS PACA Mai 2014, Soutien DIRECCTE et Conseil régional PACA

<sup>4</sup> SISTEPACA - Démarche devant une souffrance liée au travail <http://www.sistepaca.org/01c-souffrance.htm>

- Sensibilisation du personnel médical et paramédical d'un centre médico-psychologique en 2011
- Suite aux difficultés de prise en charge des patients ayant une lombalgie commune chronique, symptomatologie pouvant se développer dans un contexte de souffrance liée au travail, un groupe de réflexion a été constitué pour identifier les acteurs clés de la prise en charge et leur moment clé d'intervention. Le groupe se compose de membres du SISTEPACA et de médecins du sport / de rééducation, algologue, kinésithérapeute, ostéopathes. Un document de synthèse des échanges sera mis en ligne fin 2015. Ce travail sera valorisé lors de formations
- Participation à la rédaction d'un guide sur la souffrance au travail pour les médecins libéraux, par l'Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux (URPS ML). (Cf. article d'Isabelle Leclair dans le présent numéro)

## Exemples de freins... quelles solutions ?

Quelques questions récurrentes sont posées par les médecins généralistes : comment redynamiser les patients en souffrance liée au travail, en arrêt de travail qui se prolonge ? Quelle est la marge de manœuvre du médecin du travail et des autres acteurs de prévention face à certaines organisations de travail délétères pour la santé ? Que faire pour certains patients, à la limite de l'épuisement professionnel, qui refusent de s'arrêter ? Quand et où consulter le médecin du travail ?, etc.

La réponse du SISTEPACA correspond à une acculturation progressive des médecins généralistes, avec le témoignage du médecin du travail, du médecin conseil et des autres acteurs du maintien dans l'emploi qui participent aux formations : connaître le rôle et les missions de chacun, les outils à mobiliser de façon concrète, comme la visite de pré-reprise, le temps partiel thérapeutique, discuter des représentations de chacun et élargir la perception des possibilités de

prise en charge depuis le versant curatif (médecins de soins) jusqu'au versant préventif (possibilités d'accompagnement du service de santé au travail et de l'organisme de sécurité sociale). Des solutions émergent des échanges entre médecins, à expérimenter et à proposer aux patients : anticiper la visite de pré-reprise selon l'état de santé du patient, conseiller au patient de garder un lien avec l'entreprise, avec les collègues pendant l'arrêt de travail, lui proposer de consulter l'assistante sociale, le Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés SAMETH...

## Conclusion

Les médecins de soins sont le plus souvent les premiers acteurs sollicités en cas de souffrance liée au travail de leurs patients ; ils ont besoin de connaître les acteurs ressources du maintien dans l'emploi sur leur bassin d'exercice, pour orienter efficacement leurs patients. Les visites de pré-reprise auprès du médecin du travail doivent être anticipées bien avant la reprise du travail, dans l'intérêt du patient ; le service de santé au travail a besoin de temps pour envisager des solutions, l'accessibilité aux visites de pré-reprise pourrait en être améliorée. Prévenir la désinsertion professionnelle d'un salarié en souffrance à son travail est complexe ; en complément des démarches déjà proposées et/ou réalisées dans les entreprises, il est nécessaire de créer des passerelles entre soin et travail. Le SISTEPACA propose aux médecins de soins, médecins du travail et médecins conseils des temps d'échanges entre pairs et experts de la santé au travail pour initier une prise en charge intégrative du patient/salarié/assuré, basée sur la cohérence des discours médicaux et son orientation à bon escient.



Dr Sandrine Arnaud-Nunes



*L'entreprise libérée*, ANACT, Mission Veille et Management de l'Information, Synthèse documentaire, septembre 2015

### Éléments introductifs

Une entreprise est dite libérée « lorsque la majorité des salariés disposent de la liberté et de l'entière responsabilité d'entreprendre toute action qu'eux-mêmes estiment comme étant la meilleure pour la vision de l'entreprise. »<sup>1</sup>.

Ce nouveau modèle organisationnel suscite un engouement croissant depuis la parution française, en 2012, de l'ouvrage d'Isaac Getz, *Liberté & Cie*, dont la première édition anglaise date de 2009<sup>2</sup>, et la diffusion, en juin 2015, du documentaire « Le bonheur au travail »<sup>3</sup>. Au cœur du sujet se trouve une idée simple : toutes les ressources humaines sont importantes et susceptibles de participer à la création de richesses dans l'entreprise. Il s'agit donc de remettre l'homme au cœur de l'activité et d'ouvrir le champ d'initiatives des salariés. Une démarche qui ne fonctionne, selon I. Getz, que dans la mesure où ils se considèrent « intrinsèquement égaux, sans hiérarchie, ni titres, ni privilèges et qu'on les laisse se motiver eux-mêmes. »<sup>4</sup>.

Si le sujet est à ce point porteur, c'est qu'il semble répondre aux aspirations des salariés et aux préoccupations des dirigeants d'entreprise. La faible motivation au travail est un sujet central pour le management. De nombreux baromètres tentent de mesurer le degré de « bien-être » au travail, facteur de performance (ou de contre-performance). Certains promoteurs de l'entreprise libérée mentionnent notamment l'étude Gallup<sup>4</sup> de 2012 qui

révélaient qu'en France, seulement 9% des salariés se déclaraient motivés par leur travail. Le pays occupait alors la 18<sup>ème</sup> place sur les 19 pays européens sondés.

Parallèlement, les exigences d'accroissement de la performance et de la rentabilité peuvent pousser à des choix managériaux et organisationnels générateurs de coûts pour la société. Selon l'INRS, « en France, le coût social du stress (dépenses de soins, celles liées à l'absentéisme, aux cessations d'activité et aux décès prématurés) a été estimé en 2007 entre 2 et 3 milliards d'euros »<sup>5</sup>, précise I. Getz, en rappelant une étude commanditée par l'INRS.

L'intégralité du document sur : [http://www.anact.fr/web/actualite/RSS?p\\_thingIdToShow=43831678](http://www.anact.fr/web/actualite/RSS?p_thingIdToShow=43831678)

<sup>1</sup> *Liberté & Cie*, I. Getz, B.M. Carney, Flammarion, 2009, 421 pages.

<sup>2</sup> Freedom, Inc. : *Free Your Employees and Let Them Lead Your Business to Higher Productivity, Profits, and Growth*, I. Getz, B.M. Carney, Crown Business, 303 pages.

<sup>3</sup> *Le Bonheur au travail*, Documentaire de Martin Meissonnier, Production : ARTE France, RTBF, Campagne Première, France, 2014, DVD, 90mn.

<sup>4</sup> Gallup désigne par « employés engagés », les salariés qui s'impliquent, sont enthousiastes face à leur travail et dévoués à leur entreprise. Gallup mesure l'engagement des salariés. Les résultats, donnés quotidiennement, sont basés sur des entretiens téléphoniques obtenus auprès d'un échantillon de 1500 personnes.

<sup>5</sup> *Le coût du stress professionnel en France en 2007*, INRS, Arts et Métiers ParisTech, GRID, 2010.

## L'analyse de pratiques professionnelles : outil de prévention des RPS

Pour pouvoir traverser et survivre à la crise multifactorielle qu'elles connaissent depuis quelques douloureuses années déjà, nos entreprises semblent plus que jamais se pencher sur l'amélioration de leurs conditions de travail. Elles le font plus précisément sous l'angle du bien-être au travail (entendez « l'amélioration du ressenti des individus qui la composent »).

Dans ce contexte difficile, tout nouvel outil ou méthode permettant de limiter et de prévenir les risques psychosociaux (RPS) est bienvenu. L'analyse de pratiques professionnelles (APP) a le vent en poupe depuis quelques années (ANACT, 2012), s'agit-il pour autant d'un outil pertinent de prévention des RPS ?

### Rappel : qu'est-ce que l'analyse de pratiques professionnelles ?

Animée par un professionnel extérieur, l'APP prend la forme d'un espace de discussion entre pairs. Il s'agit pour chacun de parler de son travail dans les dimensions suivantes :

- ce que l'on fait et dont on ne parle pas parce que ça ne correspond pas forcément à ce qui est prescrit (différence entre travail prescrit et travail réel)
- ce que l'on souhaiterait faire et qu'on n'arrive pas à faire (« empêchements d'agir » et « idéal professionnel »)
- ce que l'on fait et que l'on aimerait ne pas faire
- ou ce que l'on fait sans vraiment avoir conscience qu'on le fait, soit qu'il est plus confortable de ne pas le savoir, soit que cet agir est tellement « incorporé » qu'on ne le voit plus du tout comme modalité de notre action.

### Méthodologie

L'APP ne se limite pas seulement à un espace de discussion, car « l'analyse » se fait en réalité à plusieurs niveaux. Pour que les séquences de travail conduisent finalement à une mise en action à faire autrement, c'est tout un processus qui doit se dérouler. A commencer par un cap important à passer : l'instauration d'un climat de confiance. Là où le groupe apprend à entrer dans la confiance, où chacun prend le temps d'oser dire qu'il ne sait pas, n'y arrive plus, ne sait plus faire et cela grâce au cadre bienveillant, dans le respect et le non-jugement, mis sous la responsabilité de l'animateur.

Une fois que les barrières tombent et que la confiance s'instaure, il est alors possible d'aller plus loin, d'explorer les situations problématiques de chacun, de quitter ses croyances déshabituées et envisager autrement les situations. Nous visitons alors les questions et les silences, compagnons de l'introspection, tout aussi nécessaires aux transpositions que chacun fera sur sa propre réalité professionnelle. Tout cela est très vivant, libérateur pour tous... S'il y a des moments de vives émotions, celles-ci sont toujours libératrices du stress, de l'isolement et du doute.

### Intérêts de l'APP

Ainsi, chaque participant prend conscience de ses pratiques et vient se nourrir de celles des autres (rupture de la solitude et de

l'isolement). Elles se confrontent dans un cadre précis et bienveillant à l'aide d'une animation adaptée. Ce travail a pour objectifs de :

- favoriser la résolution de problèmes
- développer la coopération et l'entraide entre collègues
- contribuer au développement des compétences des participants
- permettre aux participants l'identification de marges de manœuvre (apprentissage de trucs et astuces, identification de ressources - pairs etc. - pouvant être sollicitées).

Ainsi, l'APP est une sorte de fenêtre ouverte sur un espace permissif, un champ des possibles. Parce que l'environnement change, parce que les collègues changent, parce que nous-mêmes changeons. Il n'y a rien de surprenant à ce que nous ayons individuellement et collectivement besoin de faire évoluer nos façons de travailler.

Ici, cela passe par un temps de compréhension de ce qui ne fonctionne pas aussi bien qu'on le voudrait, pour pouvoir modifier ce qui est possible, de le tester et peu à peu d'en faire une nouvelle pratique efficiente.

### La situation actuelle : APP et rapports sociaux au travail

A l'origine, l'APP a été surtout utilisée dans le secteur médico-social, celui-ci comporte une composante relationnelle prédominante (métiers : médecins, aides-soignantes, travailleurs sociaux). L'un des objectifs est de travailler sur les rapports sociaux au travail, que ce soit entre collègues ou bien avec un public (phénomènes d'agressivité et d'incivilités).

Le secteur médico-social se caractérise aussi par la difficulté de concilier l'aspect économique avec le service rendu : « je dois respecter certaines procédures ainsi que des impératifs de productivité qui vont à l'encontre de la qualité de service et de l'accompagnement que je dois à mes patients, adhérents et résidents ». Nous sommes donc, là aussi, dans le conflit de valeurs qui est l'une des principales sources de RPS.

Si, comme nous y invite Yves Clot, nous parvenons à convertir les risques psychosociaux en ressources psychosociales des salariés, alors nous aurons fait un pas de plus vers le « bien-vivre » au travail.

Ce qui nécessite alors que la direction d'entreprise fasse également face aux problèmes que rencontrent ses salariés, et œuvre avec eux pour trouver des solutions. C'est remettre un fil conducteur entre les exigences de performances économiques de l'entreprise et les exigences de qualité du travail réalisé, par ceux-là mêmes qui réalisent le travail. Parce qu'en réalité, ce que chacun d'entre nous souhaite, c'est de pouvoir trouver satisfaction dans ce qu'il fait chaque jour au travail.

### Autres facteurs de RPS (rapport Gollac / Bodier, 2011)

Les quatre autres facteurs de RPS sont l'insécurité au travail, le manque d'autonomie, la charge émotionnelle et l'intensité du

travail. Le fait d'échanger entre pairs dans le cadre de l'analyse de pratiques apparaît positif : voir comment les pairs gèrent ces situations et difficultés permet de progresser. En effet, il est possible que les groupes d'APP produisent des choses très concrètes et généralisables (ex. : guides de bonnes pratiques) pour aider à faire face à certaines situations, déjà rencontrées, déjà analysées en APP et pour lesquelles des comportements, réactions, procédures efficaces sont élaborées. Il y a ici capitalisation sur l'expérience.

Pour conclure, le plus important dans la prévention des RPS, c'est le dialogue ; celle-ci passe en effet par un exercice de discussion sur le travail (« comment on fait le travail au quotidien », Aravis, novembre 2014). Cet espace de discussion que constitue l'APP permet ainsi de générer du collectif par la mutualisation des compétences.

Pour aller un peu plus loin, l'expérience montre que chaque fois que l'on fait travailler des professionnels en APP, il en ressort toujours une force créatrice, notamment parce qu'une grande part est donnée à la créativité de chacun, pour sortir d'une situation problématique.

## Préconisations

- Il apparaît même très pertinent d'articuler la démarche avec d'autres formations de type « sensibilisation aux RPS » dans une démarche de prévention primaire
- Mentionner clairement les principes d'engagement, de volontariat, de respect de la confidentialité ainsi que de régularité dans les ateliers permet d'instaurer un sentiment d'appartenance et un climat de confiance propice à la parole (Pezé, Journaud 2012)
- Traiter des problématiques relationnelles mais aussi les situations de travail concrètes de façon à identifier l'origine des RPS (Pezé, Journaud 2012)
- Il serait bon de recréer ou maintenir un lien entre les apports (ressources) des séquences d'APP et la direction pour que de nouvelles pratiques, méthodes et procédures puissent être réellement mises en œuvre
- Pour une efficacité maximale, nous recommandons une journée (7h) d'APP toutes les 5 à 6 semaines, pour un groupe de 7 à 8 personnes maximum sur 10 mois.



**Sébastien Baccon**  
Directeur Formation & Conseil,  
Formensa-Prevat



**Valérie Mamert**  
Psychopraticienne Gestalt, coach formatrice en  
accompagnement des projets et des hommes

Source : [www.miroirsocial.com](http://www.miroirsocial.com)

## Pour un management au plus près du travail

D'un côté, des entreprises qui cherchent à s'insérer dans une économie mondiale de plus en plus ouverte et constatent la difficulté d'être agiles, innovantes ou de satisfaire aux exigences financières à court terme. De l'autre, des salariés à la recherche d'un travail source d'expression de leur identité, mais qui ne parviennent pas toujours à faire un travail de qualité, manquant de reconnaissance, parfois en mal-être.

## Le management ne parvient plus à jouer son rôle

Classiquement, la fonction management concourt à relier les différents niveaux de l'entreprise et à réduire les écarts entre « le haut et le bas ». Courroie de transmission et force de régulation, l'encadrement intermédiaire doit en effet traduire les orientations de la direction et les ajuster à l'activité. Il contribue ainsi à articuler les exigences du marché, de la production et du travail et à favoriser l'élaboration des compromis quotidiens gagnant-gagnant.

Mais l'évidence est là : le management ne parvient plus à jouer ce rôle. Que voit-on à la place ? Des managers éloignés du terrain à force de *reporting*, engagés dans la conduite du changement sans marges de manœuvre, manquant de temps pour comprendre le travail et soutenir les équipes, démunis pour gérer les inévitables contradictions de l'activité, etc.

## Le travail n'est plus ainsi le fil rouge

Que s'est-il passé qui explique ce glissement du rôle des managers ? Absent de la stratégie de l'entreprise, le « travail » - dans ses différentes dimensions : son organisation, sa qualité, ses conditions de réalisation, etc. - n'est plus au cœur de la création de valeur. Il a disparu du langage des décideurs. Les processus de gestion générés par la financiarisation de l'économie le masquent. Conçu « en haut », sans prise en compte des conditions nécessaires pour le réaliser, le travail n'est plus ainsi le fil rouge de la relation direction-manager-équipe.

## Replacer le travail au cœur de la vie de l'entreprise

Replacer le travail au cœur de la vie de l'entreprise et de sa stratégie requiert que la fonction management puisse s'en ressaisir afin de jouer pleinement son rôle d'interface et de régulation. Un point essentiel pour conjuguer au mieux les attentes des parties prenantes : d'un côté, les envies de développement et les rêves stratégiques, de l'autre, les réalités et les limites de toute activité humaine.

A condition d'être relié au travail - et d'avoir les moyens de l'être - le management a ainsi un rôle à jouer pour aider l'entreprise à faire les meilleurs choix : des choix pertinents stratégiquement et faisables opérationnellement. A la fois favorables à la performance et à la qualité de vie au travail. Et pour cela, il ne faut pas nécessairement moins de management, comme certains le réclament, mais davantage de management du travail.



**Michel Tavernier**  
Directeur de l'Agence Rhône-Alpes  
de valorisation de l'innovation sociale  
et d'amélioration des conditions de travail (Aravis)

Source : <http://acteursdeleconomie.latribune.fr/>

## Présentation du guide

### *Le médecin libéral face à la souffrance au travail de ses patients*

L'URPS ML PACA est l'Union Régionale des Professionnels de Santé, Médecins Libéraux de la région PACA.

Cette union est composée de 80 médecins, toutes spécialités confondues, élus pour 5 ans et chargés de représenter leurs confrères. Elle tire sa légitimité de la loi et du suffrage électif.

Elle permet une relation permanente entre une ARS (Agence Régionale de la Santé) qui recouvre maintenant l'ensemble du domaine médical (hôpital public/privé, soins de ville ambulatoires, le domaine médico-social) et les professionnels de santé libéraux.

Elle organise régulièrement des conférences et un congrès sur la médecine et l'environnement.

Elle informe également les confrères par le biais d'une revue, d'un site web (<http://www.urps-ml-paca.org/>) et de sa newsletter, de guides professionnels, etc.

La souffrance au travail est un problème croissant de société qui amène souvent les patients dans nos cabinets. Afin d'aider les confrères dans leur prise en charge, l'URPS a souhaité éditer le guide *Le médecin libéral face à la souffrance au travail de ses patients*. Ce guide, sur le thème de la souffrance au travail, fait suite aux guides sur *La Maltraitance des enfants* et *Les Violences faites aux femmes*.

La force de ces guides réside dans « les regards croisés ». Plusieurs experts se sont réunis mensuellement pendant un an pour mettre en commun leurs connaissances : médecin généraliste, spécialiste, psychiatre, médecin du travail, médecin conseil (Assurance maladie), procureur de la République (Parquet de Marseille), ingénieur de prévention (DIRECCTE PACA), représentant de patients, de l'Ordre des médecins, de l'Observatoire régional de la santé PACA - SISTEPACA...

Le traitement symptomatique fait partie des connaissances du médecin. Le traitement étiologique reste « l'arrêt de travail ». Mais ce n'est pas suffisant et nous tournons en rond avec « le renouvellement de l'arrêt de travail », car le patient revient toujours vers nous quand il est dans une impasse.

Ce guide donne des clés pour une meilleure prise en charge du patient. En effet, le patient dispose d'au moins 7 ressources : son médecin traitant, le médecin conseil, le médecin du travail, l'inspection du travail, l'employeur, le délégué du personnel (ou CHSCT), le syndicat et la consultation de pathologie professionnelle.

Ni le patient, ni le médecin traitant ne doivent rester isolés et il est fortement recommandé de développer « cohésion et interaction » avec et entre ces différents interlocuteurs.

En fonction du statut des patients (salaré du privé, de l'administration ou indépendant), nos interlocuteurs privilégiés peuvent être différents : médecins du travail, médecins de prévention, médecins conseil ... Il était important de rappeler aux médecins libéraux ces particularités, selon le statut du patient.

En fonction du statut des patients : salarié du privé, de l'administration ou indépendant, nos confrères médecins du travail ou conseils n'ont pas la même appellation voire sont inexistantes. Il était important de rappeler aux médecins libéraux ces particularités de statut.

Chaque partie a été supervisée par les experts du domaine ce qui assure la qualité de son contenu.

Ces guides sont consultables en ligne sur le site de l'URPS ML PACA ou disponibles en format papier dans la limite des stocks disponibles en vous adressant au secrétariat de l'URPS.



**Dr Isabelle Leclair**  
Médecin généraliste Coordinatrice  
du Copil Maltraitance



Le médecin libéral  
face à  
la souffrance au travail  
de ses patients



## Note de Synthèse : « Guide électronique sur la gestion du stress et des risques psychosociaux », conçu dans le cadre de la campagne « les risques psychosociaux : mieux prévenir pour mieux travailler » de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail (EU-OSHA)

La campagne paneuropéenne « Les risques psychosociaux : mieux prévenir pour mieux travailler » 2014-2015 a été lancée en avril 2014 par l'Agence Européenne pour la santé et la sécurité au travail (EU-OSHA). Son objectif est de promouvoir la santé au travail en sensibilisant les travailleurs, les entreprises et les gouvernements aux problématiques du stress et des risques psychosociaux. La création d'un environnement de travail sain est bénéfique tant pour les travailleurs que pour les entreprises. Plusieurs événements ont eu lieu au cours de cette campagne : des semaines européennes pour la sécurité et santé au travail en octobre 2014 et octobre 2015, une cérémonie des bonnes pratiques en avril 2015, ainsi qu'un sommet « Lieux de travail sains » en novembre 2015. Un guide de la campagne est disponible sur le site internet : [www.healthy-workplace.eu](http://www.healthy-workplace.eu) ainsi qu'un **guide électronique sur la gestion du stress et des risques psychosociaux** disponible en 25 langues à l'adresse suivante : <https://www.healthy-workplaces.eu/fr/tools-and-resources/a-guide-to-psychosocial-risks>.

### Introduction

Le **guide électronique sur la gestion du stress et des risques psychosociaux** est destiné à toutes les entreprises quelle que soit leur taille, et particulièrement aux petites entreprises qui pourraient être moins sensibilisées aux problématiques du stress et des risques psychosociaux et à leurs conséquences sur la santé des employés. Son objectif est donc de fournir des informations sur le stress et les risques psychosociaux afin de faciliter la compréhension de ces concepts et d'aider les entreprises à mettre en place une politique de prévention adaptée et partagée. Ce guide électronique est constitué de nombreuses rubriques apportant des éléments simples et concis sur la problématique du stress et des risques psychosociaux : des définitions, des exemples concrets et pratiques, des références réglementaires et des éléments méthodologiques. Il est accompagné d'un glossaire et de quelques ressources documentaires spécifiques en lien avec la réglementation française ou avec des recherches menées en Europe.

Ce texte présente le **guide électronique sur la gestion du stress et des risques psychosociaux** afin de permettre sa connaissance et ainsi favoriser sa diffusion et son partage.

### Le stress et les risques psychosociaux

Le stress et les troubles de santé mentale définis comme le problème de santé le plus important au travail touchent presque un cinquième des travailleurs au sein de l'Union Européenne. L'origine de ces troubles de santé mentale pourrait être due à des facteurs de risques psychosociaux qui exposeraient environ deux tiers des employés.

Le concept des risques psychosociaux (RPS) est récent, il est apparu en France dans le rapport de Nasse et Légeron (2008). C'est un concept qui est source de confusions et qui recouvre les déterminants et les effets sans distinction des causes et des conséquences (Nasse et Légeron, 2008). Ces risques sont divers et les liens qui peuvent les unir sont parfois complexes et ne relèvent pas d'une causalité linéaire mais circulaire ou systémique. Ils peuvent être définis selon le rapport de Gollac et Bodier (2011,

p.11 »)<sup>1</sup> comme « les 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 ».

Bien que la différence entre risque et trouble ne soit pas stipulée dans le guide il est important de la préciser. « Le trouble peut être caractérisé par l'apparition chez une ou plusieurs personnes de signes plus ou moins perceptibles qui, faute d'attention, peuvent progressivement s'aggraver jusqu'à devenir pathologiques » (Brun, 2005, p.2)<sup>2</sup>. Le risque, quant à lui, peut être défini comme la probabilité qu'une exposition au danger entraîne un dommage ou encore qu'un trouble individuel ou collectif apparaisse.

Le stress au travail constitue le premier risque psychosocial et est aussi un des déterminants les plus importants (Nasse et Légeron, 2008). Les définitions du stress sont diverses et parfois ambiguës, illustrant ainsi un concept global avec des facteurs multiples lié au travail ou non, des interactions et des mécanismes à l'œuvre complexes, ainsi que des réponses provoquées hétérogènes.

Selon l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail de Bilbao : « 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 ». Les ressources sont définies, entre autres, comme les capacités émotionnelles et cognitives nécessaires pour réaliser certaines tâches ou encore le fait de disposer de suffisamment de temps pour réaliser une tâche.

Le stress professionnel se distingue de la pression et de l'activation bien que des situations menant à l'activation et à un niveau de pression ressenti non optimal pourraient déclencher du stress chez les individus. Il est défini comme l'incapacité à gérer la situation, survenant lorsque les contraintes sont trop importantes et que l'individu ne peut pas y faire face. Le stress a des répercussions non seulement psychologiques mais aussi physiques sur les individus et se manifeste de façon différente en fonction des individus.

### Le cadre réglementaire

Un employeur a l'obligation de prendre toutes les mesures qui seront nécessaires afin d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs. La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a introduit des éléments sur la prévention des risques psychosociaux. Elle ne s'intéresse plus seulement à la prévention de la santé physique mais également à la santé mentale des salariés de l'entreprise.

D'une part, la responsabilité de l'employeur dans la prévention de la santé est étendue (article L. 4121-1 à 5 du Code du travail). L'article L. 4121-1 du Code du travail précise que l'employeur doit

<sup>1</sup> Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser, Rapport du collège d'expertise du suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé publié le 11 avril 2011 [http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_SRPST\\_definitif\\_rectifie\\_11\\_05\\_10.pdf](http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf)

<sup>2</sup> Brun, C. (2005). Risques psychosociaux... Stress, mal-être, souffrance, Guide pour une démarche de prévention pluridisciplinaire, ANACT

prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. L'employeur peut s'appuyer sur les principes généraux de la prévention (article L. 4121-2) pour mettre en œuvre les mesures adaptées. Il doit en outre transcrire l'évaluation de ces risques dans un Document Unique d'Évaluation des Risques professionnels (articles R. 4121-1 et 2 du Code du travail). Progressivement, à partir de 2008, la jurisprudence a reconnu la responsabilité de l'employeur pour des problèmes de santé mentale. Elle a renforcé les obligations de l'employeur qui est tenu envers ses salariés d'une obligation de résultat relative à la protection de sa sécurité physique et mentale.

D'autre part, des textes spécifiques sur le harcèlement moral et sexuel ont été introduits dans le Code du travail aux articles L. 1152-1 et suivants, et L. 1153-1 et suivants. Ainsi, le harcèlement moral est défini par l'article L. 1152-1 du Code du travail : « aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses 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. ». L'employeur est ainsi tenu d'assurer le respect de la dignité des salariés. La jurisprudence, quant à elle, a la possibilité d'interpréter la responsabilité de l'employeur.

Des accords européens et nationaux sont venus renforcer le cadre réglementaire entourant les risques psychosociaux. L'accord national interprofessionnel sur le stress signé en 2008 transpose l'accord européen, signé en 2004, en droit français. Cet accord sensibilise les entreprises sur le stress au travail et les incite à prévenir, détecter le stress au travail et responsabilise les employeurs et les travailleurs.

L'accord national interprofessionnel sur le harcèlement et la violence au travail du 26 mars 2010, qui est aussi une transposition d'un accord européen signé par les partenaires sociaux européens le 15 décembre 2006, vise à définir et identifier le harcèlement et la violence au travail, à engager les employeurs et les salariés, à prévenir, identifier et gérer les problèmes de harcèlement et de violence au travail.

Depuis quelques années, les partenaires sociaux ont élargi la thématique des conditions de travail à la qualité de vie au travail de façon globale. A cet effet, un accord national interprofessionnel (ANI) intitulé « Vers la politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle » a été signé le 19 juin 2013.

## Les différents facteurs de risques psychosociaux au travail et en dehors du travail

Globalement, tout le monde s'accorde à souligner la plurifactorialité des risques psychosociaux qui caractérisent à la fois l'organisation du travail et les relations interindividuelles.

**Dans ce guide, les facteurs de risques sont décomposés en deux catégories** : les facteurs de risques psychosociaux liés au travail, et les facteurs de risques en dehors du travail.

**Les facteurs de risques psychosociaux au travail** définis comme les facteurs de risque de stress et les autres problèmes de santé sont classés selon sept grandes familles de risques : les contraintes excessives, le manque de contrôle sur la situation, le manque de soutien, les mauvaises relations (y compris harcèlement), les conflits entre les différents rôles ou le manque de clarté dans la définition des tâches, la mauvaise gestion des changements et la violence de la part de tiers. Ces différents facteurs de risques peuvent se combiner.

**Les facteurs de risque de stress en dehors du travail** sont classés selon six dimensions : l'équilibre vie privée/vie professionnelle, les événements majeurs dans la vie des individus, les problèmes sociaux et personnels, les relations (conflit, harcèlement, etc.), les difficultés financières, et les événements de vie négatifs (maladie/deuil).

Les facteurs de risque au travail et en dehors du travail peuvent se combiner et contribuer au développement de troubles psychosociaux.

L'employeur a peu d'influence sur la vie de ses employés en dehors du travail, toutefois il semble important de connaître les différents facteurs extérieurs, ceux-ci étant susceptibles d'influencer les performances des employés au travail. Bien que juridiquement l'employeur n'ait aucune obligation légale, celui-ci peut offrir un soutien à ses employés.

## Les effets du stress sur les employés

Le stress n'est pas une maladie, toutefois des changements de comportement et/ou de façon de penser peuvent être remarqués chez les employés. La reconnaissance précoce des symptômes et la résolution des difficultés en amont pourraient permettre d'éviter l'atteinte à leur santé physique et mentale.

Un certain nombre de réactions, dues au stress, peuvent être observées chez les employés :

- Des réactions émotionnelles (irritabilité, anxiété, repli sur soi...)
- Des réactions cognitives (difficultés de concentration, d'apprentissage, de mémorisation et de priorisation...)
- Des réactions comportementales (violence, agressivité, attitudes compulsives...)

Une exposition prolongée au stress peut affecter la santé mentale et physique des individus. Les symptômes peuvent s'installer voire s'aggraver et entraîner des altérations graves à la santé qui peuvent parfois devenir irréversibles. Certaines pathologies sont ainsi associées à un stress chronique : des maladies cardiovasculaires, des troubles musculo-squelettiques, de la dépression et de l'anxiété (INRS, 2013)<sup>3</sup>. La vulnérabilité aux autres problèmes de santé peut être renforcée suite à une exposition prolongée au stress, le système immunitaire pouvant être affaibli.

Deux autres symptômes peuvent être observés sur le lieu de travail : le présentéisme et l'absentéisme.

<sup>3</sup> INRS (2013). *Le stress au travail*, <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%205021>

- Le présentéisme fait référence aux situations où le salarié vient travailler alors qu'il est malade, celui-ci n'est pas en capacité de réaliser son travail de façon efficiente. Les causes du présentéisme sont multiples : charge de travail importante, précarité de l'emploi, loyauté envers les autres... Ce phénomène peut être le signe d'une situation de travail dégradée et avoir des conséquences plus importantes à terme sur la santé des employés. Il peut ainsi conduire à de l'absentéisme.
- Une augmentation de l'absentéisme peut être révélatrice de situations de travail dégradées dans l'entreprise. Une analyse de l'absentéisme pourrait permettre aux entreprises d'identifier d'éventuelles difficultés au travail et de prendre des mesures adéquates en conséquence.

## Les effets du stress sur les activités de l'entreprise

Les activités des entreprises peuvent être touchées de différentes façons. Ainsi, l'augmentation des coûts de personnel, la réduction de la production ou des résultats peuvent être des conséquences des effets du stress sur les individus. Les coûts directs (accidents travail, absentéisme, etc.) et indirects (perte de productivité, baisse de la qualité), liés au stress sont importants.

L'absentéisme et le *turn over* pourraient être dus, en partie, aux effets du stress sur les individus. Ainsi, près de la moitié des absences sur le lieu de travail pourraient être liées au stress, et ces absences seraient plus longues que celles dues à d'autres facteurs. En outre, un cinquième des mouvements du personnel serait lié au stress au travail.

L'absentéisme ne représenterait qu'un tiers des coûts imputables au stress et à ses effets sur les individus. Le coût imputable à la diminution des performances liée au stress serait deux fois plus élevé que celui imputable aux absences. Selon une étude anglaise réalisée en 2006 (SCMH, 2007)<sup>4</sup>, le coût imputable au présentéisme était quasiment deux fois plus important que le coût imputable à l'absentéisme, le présentéisme étant défini comme la « perte de productivité s'opérant lorsque les employés viennent travailler mais fonctionnent en deçà de leurs capacités en raison de problèmes de santé. » (SCMH, 2007, p.3).

Le stress au travail peut entraîner l'augmentation des accidents du travail. Ainsi, une étude espagnole démontre que la fatigue est la cinquième cause d'accident du travail (Garcia, 2002, cité dans le rapport EFILWC, 2005)<sup>5</sup> et une étude néerlandaise fait le lien entre la pression au travail et les accidents du travail (rapport EFILWC, 2005). Le taux d'accidents du travail serait cinq fois plus élevé chez les personnes ayant indiqué travailler sous pression comparativement à celles qui indiquent ne jamais « travailler sous pression ».

L'importance des différents effets du stress et des risques psychosociaux sur les travailleurs et sur les entreprises confirme la nécessité de mettre en place une démarche de prévention et de parvenir à mettre en œuvre des actions favorisant la santé et le bien-être des employés au travail.

## La gestion du stress et des risques psychosociaux

La gestion du stress et des risques psychosociaux est bénéfique pour les travailleurs et pour les employeurs. Comme évoqué précédemment, la réduction des risques psychosociaux est une obligation légale. Les risques psychosociaux peuvent être évalués afin de mettre en place des actions de prévention et afin d'en apprécier l'évolution dans le temps.

Les différentes étapes (*Figure 1*) nécessaires afin de favoriser le développement d'une politique de prévention concertée des risques psychosociaux en entreprise sont présentées dans le guide.

**Figure 1 - Les différentes étapes** (e-guide, rubrique « Que puis-je faire pour aider mon entreprise et mes collègues ? »)



## Sensibilisation sur le lieu de travail

L'objectif de la sensibilisation sur le lieu de travail est de permettre à chaque employé de connaître ces notions, de partager une définition commune et ainsi de comprendre l'importance de prévenir les différents risques mais également de veiller à ce que chacun s'engage dans cette prévention. Le stress est délétère pour la santé des individus et les activités de la société, et tout le monde doit travailler ensemble pour y faire face.

Trois principaux objectifs communs à toutes les entreprises sont identifiés :

- Partager une définition et une compréhension commune de la notion de stress et des RPS
- Favoriser l'engagement de tous dans la gestion du stress et des RPS
- Mettre en place une politique de prévention du stress et des RPS, et communiquer sur cette politique

Quelle que soit la taille de l'entreprise, l'ensemble des salariés doit avoir le même niveau de compréhension et d'information sur le stress et les risques psychosociaux. Seule la façon dont ils seront abordés peut différer en fonction de la taille de l'entreprise. Conjointement au partage et à la diffusion de l'information sur le stress et les RPS, les entreprises doivent encourager la discussion et le dialogue sur le lieu de travail.

La sensibilisation passe aussi par l'engagement, pas seulement celui des chefs d'entreprise et de l'encadrement mais de tous, soient tous les acteurs impliqués dans la prévention du stress et des risques

<sup>4</sup> « Mental Health at work : Developing the business case ». *Policy Paper 8*, London, The Sainsbury Centre For Mental Health

<sup>5</sup> Rapport *Work-related Stress*, réalisé par European Foundation for the Improvement of Living and Work Conditions, 2005

psychosociaux. Il est important que la direction fournisse la preuve de son engagement dans la mise en place d'une politique de prévention adaptée et partagée et ce, afin de favoriser l'implication de tous les travailleurs.

Les contours de cette politique doivent être définis de manière précise. Il est important d'identifier les rôles et les responsabilités des personnes qui seront en charge de la mettre en œuvre, de favoriser l'implication de tous les employés dans la mise en place de cette politique, de proposer des mesures claires et adaptées en évaluant les risques, et enfin de réaliser un suivi et une évaluation de cette politique.

## *L'évaluation des risques*

Les différents facteurs de risques psychosociaux peuvent créer des cercles vicieux en se cumulant, en s'additionnant jusqu'à entraîner une dégradation de la santé des salariés. Aussi est-il indispensable d'évaluer ces facteurs de risques pour les prévenir.

La démarche d'évaluation des risques psychosociaux demande la participation de tous et cela favorisera d'autant plus sa réussite, d'où l'importance de l'étape précédente de sensibilisation. Cette démarche aboutira à l'élaboration d'un plan d'action pour réduire les risques ainsi identifiés. Il est important que les changements qui découleront de cette démarche soient acceptés par tous, et que tout le monde travaille conjointement pour améliorer les conditions de travail et réduire les risques identifiés.

L'évaluation des RPS peut s'appuyer sur les méthodologies déjà utilisées pour évaluer les autres risques professionnels, des guides plus détaillés existent pour aider les entreprises dans cette démarche comme par exemple le guide INRS *Dépister les risques psychosociaux*. Pour bien comprendre ce qui se passe dans l'entreprise, dans les situations de travail, il est nécessaire de s'intéresser à ce que les salariés font, pensent et ressentent. Des observations du travail réel, des discussions avec les employés peuvent aider à spécifier les facteurs contraignants.

Cette évaluation des RPS permettra d'objectiver des données individuelles et d'aboutir à un état des lieux général et partagé. Elle permettra de clarifier des facteurs de contraintes et de ressources et donc, de révéler des leviers d'amélioration des conditions de travail, de la santé et du bien-être au travail. Elle permettra également l'identification des personnes à risque ou affecté par un trouble, et de surveiller les personnes ou les situations à risque.

Tout comme les autres risques, les risques psychosociaux doivent être évalués à intervalles réguliers ou lors de changement sur le lieu de travail. Ils doivent, au même titre que les autres risques, figurer dans le Document Unique d'Évaluation des Risques professionnels.

## *Les mesures à prendre*

À la suite de l'identification et de l'évaluation des risques, il est nécessaire d'en faire part aux employés et d'en discuter avec eux.

Ainsi, ces échanges permettront non seulement de vérifier la nature et la source de ces risques mais aussi de prioriser les mesures à prendre. L'élaboration d'un plan d'action est donc indispensable. Une fois celui-ci déterminé, il doit être mis en œuvre en définissant un calendrier, les moyens affectés et les responsables de suivi des actions.

La prise en charge par les entreprises des effets des troubles et/ou des risques psychosociaux peut s'envisager soit sur un mode préventif en prévenant leurs apparitions soit sur un mode curatif en intervenant auprès des salariés et après avoir diagnostiqué la présence de facteurs de RPS. Trois niveaux de prévention sont possibles : agir sur les causes, agir sur les risques et agir sur les dommages causés, ils correspondent au niveau de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Deux catégories de mesures sont indiquées dans ce guide : des mesures préventives et des mesures correctives. Les mesures préventives sont définies comme des actions qui permettent d'éviter que les risques n'apparaissent. En fonction des catégories de facteurs de risques psychosociaux indiquées précédemment (contraintes excessives, manque de contrôle de la situation, manque de soutien, mauvaises relations, conflit de rôles, mauvaise gestion des changements, violence) et de l'évaluation des risques réalisée, des mesures préventives efficaces peuvent être mises en place. Toutefois, certains facteurs de risques s'avèrent particulièrement difficiles à atténuer ou à éliminer tel que le contact avec le public qui peut demander de mettre en place des mesures de prise en charge individuelle ou collective. En effet, certains risques ne sont pas contrôlables, dès lors, il est nécessaire de prévoir des mesures correctives. Ces mesures se réfèrent à des actions qui gèrent les problèmes si ceux-ci surviennent.

Certaines mesures correctives se rapportent davantage à une approche dite physique de la santé et du bien-être tels que l'ajustement du travail, des formations, du soutien et d'autres mesures se réfèrent à la santé psychosociale : la résilience.

La résilience désigne la capacité pour un individu à faire face à une situation difficile ou une situation pouvant générer du stress. Ainsi, aider les travailleurs à développer leur résilience pourrait leur permettre de faire face aux difficultés rencontrées sur le lieu de travail de façon plus adaptée et efficiente. Quatre grands domaines sont présentés dans ce guide pour influencer les travailleurs à adopter un mode de vie sain : adopter une nourriture saine, encourager l'activité physique, inciter à la consommation d'alcool modérée et, favoriser les pauses et la détente. Bien qu'elles ne relèvent pas d'une obligation légale, des mesures en lien avec ces quatre domaines peuvent être mises en place dans les entreprises car elles ont des répercussions positives en termes d'efficacité et d'efficience sur l'entreprise, ses activités et les travailleurs.

Une prévention efficace combine des mesures ou des actions diversifiées tout en priorisant les mesures préventives afin d'agir sur la source des problèmes et donc sur les causes profondes des risques psychosociaux.

## Conclusion

L'environnement de travail contribue à influencer de façon positive ou négative la santé et le bien-être des travailleurs. Une prévention efficace de la santé au travail a des conséquences économiques, sociales, légales, éthiques, positives pour les entreprises et participe à l'amélioration du bien-être des salariés et à leur satisfaction au travail. Les différentes informations fournies dans ce guide pourront orienter et aider les entreprises dans la mise en place de politiques de prévention partagées et durables favorisant ainsi le développement de « lieux de travail sains » pour tous.



**Isabelle Gallouët**  
Psychologue du travail, Consultante

## Bibliographie

- Brun C., (2005), *Risques psychosociaux... Stress, mal-être, souffrance. Guide pour une démarche de prévention pluridisciplinaire*, ANACT
- European Foundation for the Improvement of Living and Work Conditions (2005). *Work-related Stress*.
- Gollac & Bodier, (2011), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, Rapport du collège d'expertise du suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé
- INRS (2010), *Dépister les risques psychosociaux. Des indicateurs pour vous guider*, [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)
- INRS (2013), *Le stress au travail*, [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)
- Nasse, P. & Légeron, P., (2008), *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*, Rapport remis au ministre du Travail, des Relations sociales, et de la Solidarité, La Documentation française
- The Sainsbury Centre For Mental Health. *Mental Health at work : Developing the business case*, Policy Paper 8. London : The Sainsbury Centre For Mental Health



**Conseil d'Orientation des Conditions de Travail**

### Communiqué

#### Le groupe permanent d'orientation du COCT adopte un mémorandum sur le rôle de la formation en matière de santé au travail

Le groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT, composé des partenaires sociaux, de l'Etat et de la CNAMTS, a adopté un mémorandum sur le rôle de la formation pour le développement d'une culture de la prévention en santé au travail.

#### Le mémorandum adopté par le groupe permanent d'orientation du COCT

Le mémorandum « Formations et développement d'une culture de prévention » a été adopté par le groupe permanent d'orientation du COCT le 10 juillet 2015. Il affirme la volonté de voir la formation constituer un moyen privilégié de diffusion d'une culture de la prévention sur le champ de la santé au travail.

Ce document s'inscrit en pleine cohérence avec l'orientation n°1 adoptée à l'unanimité par le groupe permanent d'orientation du COCT, pour le prochain plan santé au travail, consistant à privilégier la prévention et en partant des situations de travail réelles.

Il fait suite aux travaux ayant conduit les partenaires sociaux à adopter, dans le cadre du GPO, une position unanime quant au guide de prévention du *burn-out* (communiqué du 26 mai 2015), et à engager une réflexion sur la réforme de la médecine du travail et sur les services que les entreprises, employeurs et salariés, en attendent (communiqué du 16 juin 2015).

Les travaux du GPO porteront prochainement sur les conditions de la mise en place des politiques de santé au travail dans les territoires.

Ces éléments forment un ensemble qui concourt tout à la fois à la conception et à la mise en œuvre d'une politique de santé au travail dont les orientations sont partagées par les pouvoirs publics et les partenaires sociaux. Le troisième plan santé au travail, en cours d'élaboration, doit en être la colonne vertébrale.

#### Le groupe permanent d'orientation du COCT

Le groupe permanent d'orientation du COCT est composé :

- des organisations syndicales et professionnelles représentatives au niveau national :
  - organisations syndicales : CGT, CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT-FO ;
  - organisations professionnelles : MEDEF, CGPME, UPA, UNAPL, FNSEA ;
- des services de l'Etat :
  - ministère chargé du travail (direction générale du travail),
  - ministère chargé de l'agriculture (service des affaires financières, sociales et logistiques),
- de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (direction des risques professionnels).

Paris, le 10 juillet 2015

#### Informations et contact :

[manuella.deleville@travail.gouv.fr](mailto:manuella.deleville@travail.gouv.fr)

[frederic.laloue@coct.travail.gouv.fr](mailto:frederic.laloue@coct.travail.gouv.fr)

Internet : Rubrique COCT

<http://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere,149/le-conseil-d-orientation-sur-les,1455/>

## Note de lecture du Guide d'Aide à la prévention : *Le syndrome d'épuisement professionnel ou burn out, mieux comprendre pour mieux agir*, DGT, ANACT, INRS, mai 2015

À l'heure où les discussions autour de la reconnaissance du « syndrome d'épuisement professionnel » (*burn out*) sont à l'agenda parlementaire, avec pour enjeu son entrée au tableau des maladies professionnelles, le nouveau guide d'aide à la prévention du syndrome d'épuisement professionnel (*Le syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out, mieux comprendre pour mieux agir, Guide d'aide à la prévention*), édité par le ministère du Travail<sup>1</sup> permet de faire le point sur un phénomène complexe et dont l'expression fait parfois l'objet d'un usage impropre. Conçu en collaboration avec l'INRS et l'ANACT, le texte propose une synthèse claire sur le sujet et dessine les étapes d'une démarche de prévention concrète.

### Que signifie le terme « burn out » ?

Présentant brièvement, en préambule, les origines de la définition du phénomène de *burn out* (en citant notamment les travaux précurseurs de Maslach, Leiter et Freudemberger dans les années 70), le guide rappelle que ce terme qualifie la description d'un phénomène d'épuisement au travail qui a été d'abord « historiquement » identifié chez les professionnels de l'aide et du soin. **Par suite, le guide propose une définition de l'épuisement professionnel qui s'organise autour de 3 dimensions constitutives** ; cela permet, de manière pragmatique, d'approcher toute la complexité d'un terme qui peut souvent faire l'objet d'usages inappropriés. Ainsi, le syndrome d'épuisement professionnel s'organise d'abord autour d'un processus de dégradation du rapport subjectif au travail qui se manifeste par un épuisement émotionnel, une attitude de cynisme et un sentiment de diminution de l'épanouissement au travail.

**Le guide rappelle aussi que l'épuisement professionnel possède ses propres symptômes (cumulatifs)**, qui constituent autant d'indices repérables par le préventeur et qui se traduisent par des manifestations émotionnelles, physiques, cognitives, relationnelles et motivationnelles (pêle-mêle, on citera des tensions nerveuses, de l'insomnie, des troubles de l'attention, un comportement agressif ou de repli, un désengagement). **Il rappelle enfin, avec précaution, qu'il ne faut pas facilement ranger le burn out dans la catégorie des maladies psychiatriques.** On le sait, il s'agit là d'un écueil d'autant plus important que cela peut être une qualification « de confort » pour éviter toute remise en question de la dimension organisationnelle du travail, en « subjectivant » le problème et en en faisant une affaire de personne. Le guide prend ainsi soin de souligner qu'il n'en est rien : le syndrome d'épuisement professionnel y est présenté comme un « trouble psychosocial » à part entière, fruit de facteurs de risques, à l'instar d'autres troubles. Il fait donc l'objet d'un ensemble de signes cliniques et de symptômes identifiables dont l'expression prioritaire dans la sphère professionnelle permet d'en identifier la spécificité.

Les précautions mises en avant par le guide du ministère du Travail ont ainsi l'avantage de positionner de manière claire le *burn out* comme **un processus de dégradation subjectif au travail**. Il présente l'intérêt, certes d'une manière finalement assez conventionnelle mais en s'appuyant sur des critères faisant aujourd'hui autorité, d'envisager les causes du *burn out* au regard des facteurs de RPS aujourd'hui reconnus, en référence au travail

du Collège d'Experts (Rapport Gollac). Ainsi, le lecteur peut cerner rapidement les multiples facteurs pouvant déclencher ou favoriser l'apparition d'un tel syndrome, parmi lesquels la charge de travail, les exigences émotionnelles liées aux relations avec autrui, le manque d'autonomie dans le travail, les perturbations au niveau des rapports sociaux au travail, les conflits de valeur ou l'insécurité économique. On aurait toutefois été en droit d'attendre quelques éléments de précisions complémentaires à ce sujet, et finalement moins de généralités. Mais c'est aussi peut-être un des objectifs de ce guide que de faire du syndrome d'épuisement professionnel un trouble psychosocial finalement comme un autre, tout en respectant sa singularité.

**Le guide d'aide à la prévention ne fait toutefois pas l'économie d'une évocation des paramètres d'ordre plus individuel**, dont il rappelle qu'ils pourraient constituer un terrain favorable à l'émergence du syndrome d'épuisement professionnel. À cet égard, on peut saluer les précautions que le texte engage à propos de cet aspect du problème. Sans nier qu'il puisse s'agir de paramètres ayant une incidence sur la survenue ou pas du *burn out* (ainsi certains traits de personnalité tels que l'instabilité émotionnelle ou le caractère consciencieux pourraient construire un terrain plus favorable que d'autres), le texte prend soin de relativiser cette dimension en rappelant que, en matière de prévention, **l'analyse des situations doit être recentrée en permanence sur la place du travail dans la vie et l'identité de l'individu**. En la matière, le guide rappelle avec justesse qu'il n'existe pas de « seuil » qui permettrait de définir des limites acceptables d'engagement au travail pour le travailleur, au-delà desquelles on basculerait dans l'épuisement professionnel, éloignant par la même occasion le lecteur de toute tentative d'une approche de ce type, trop positiviste.

### Comment prévenir le burn out ?

Enfin, **le texte propose des pistes d'action qui permettent de prévenir les situations d'épuisement professionnel**. Sans surprise, agir sur les facteurs de risques psychosociaux constitue le cœur de l'action. C'est donc avec pédagogie et bon sens que sont rappelées les actions apparaissant aujourd'hui comme des bases fondamentales et permettant de désamorcer les situations à risque. Ainsi, informer et communiquer auprès des travailleurs, veiller à une bonne répartition de la charge de travail, favoriser l'émergence et la pérennité de groupes ou d'espaces de discussion, développer des organisations du travail participatives, agir sur la reconnaissance, ou encore avoir un dialogue concerté autour de la qualité du travail sont autant de critères qui permettent de bâtir une organisation du travail saine. On pourra relever, à cette occasion, que **les indicateurs ici proposés ne diffèrent pas de ceux mobilisés en général pour prévenir l'apparition des autres catégories de troubles psychosociaux**. En cela, et c'est sans doute l'un de ses mérites, le guide proposé par le ministère du Travail suggère une approche visant à « normaliser » la lecture du syndrome d'épuisement professionnel en le présentant certes comme un

<sup>1</sup> Disponible via le lien suivant : [http://www.travailler-mieux.gouv.fr/IMG/pdf/Exe\\_Burnout\\_21-05-2015\\_version\\_internet.pdf](http://www.travailler-mieux.gouv.fr/IMG/pdf/Exe_Burnout_21-05-2015_version_internet.pdf)

trouble psychosocial avec ses caractéristiques propres, mais aussi comme se construisant selon un contexte plurifactoriel finalement commun à d'autres troubles connus (addictions, surinvestissement, dépression).

Pour construire un avis fin et éclairé sur le sujet, le texte prend soin de rappeler que **les différents acteurs de la prévention** (service de santé au travail, service des ressources humaines, encadrement) sont, de par leur position, les acteurs privilégiés pour être à l'affût des moindres signaux, qu'ils relèvent d'indicateurs collectifs (données sociales d'une entreprise, données de santé/sécurité concernant les travailleurs) ou individuels (remontées manifestant, par exemple, un vécu au travail problématique). A ce titre, il est intéressant que le guide reconnaisse, par la même occasion, à la plainte, son statut de matériau élémentaire de la prévention.

### Comment réagir face au burn out ?

Au final, l'un des intérêts supplémentaires du guide édité par le ministère du Travail réside sans doute dans **sa capacité à délimiter**

**des pistes d'action concrètes pour réagir face à des situations de burn out**, en prenant soin de distinguer ce qui relève de la prise en charge individuelle (on notera toutefois au passage, un parti pris en faveur des thérapies comportementales et cognitives), de la préparation du retour à l'emploi et des actions sur l'environnement professionnel. Il rappelle à cette occasion qu'en matière de prévention des risques psychosociaux, **adapter le travail à l'homme demeure l'idée directrice de toute action**.

Ainsi, sans renouveler ni innover véritablement, **le nouveau guide mis en ligne par le ministère du Travail offre une synthèse pertinente et donne un panorama assez exhaustif sur les facteurs favorisant le burn out, sur les moyens de le prévenir et de le prendre en charge**. Il offre surtout l'occasion de poser une définition claire et sans ambiguïté de ce phénomène.



**Grégory Garel**  
Analyste en ergonomie du travail, Consultant



## Liste non exhaustive

### ■ Rapports / Etudes

- *Les espaces de discussion au travail*, Rapport d'enquête ANACT, juin 2015
- *L'entreprise libérée*, ANACT, Mission Veille et Management de l'Information, Synthèse documentaire, septembre 2015

### ■ Guides/outils

- *Histoires de coopérer. La coopération : une voie vers la qualité de vie au travail et la performance*, ARAVIS, 2015
- *Démarche d'enquête paritaire du CHSCT concernant les suicides ou les tentatives de suicide*, INRS, ED 6125, mai 2015
- *S'engager dans une démarche de QVT*, Fiches repères Chorum Cides, juin 2015
- *Plateforme d'apprentissage en ligne à destination des dirigeants d'entreprise, salariés, représentants du personnel, managers, consultants sur le thème de la qualité de vie au travail*. Cette plateforme propose des parcours de formation dans un environnement numérique, ARACT Ile-de-France : <https://www.youtube.com/watch?v=JB8DGvoWolc&feature=youtu.be>
- *La santé des salariés, une préoccupation de tous*, pour tous, Chorum-Cides et al., octobre 2015
- *Penser le travail pour prévenir les troubles musculo-squelettiques (TMS)*, Chorum-Cides et al., octobre 2015
- *PerfEco' Santé. Créer un déclic pour mieux prendre en compte la santé au travail dans la stratégie de l'entreprise*, Aravis, novembre 2015

### ■ Revues

- *Le travail humain. Marges de manœuvre et pouvoir d'agir dans la prévention des TMS et des RPS*, 2015/1 (Vol. 78)
- *Revue des conditions de travail*, ANACT, n°2, juillet 2015
- *Travail & Changement. Travailler avec maladie chronique évolutive*, n°360, juillet-août-septembre 2015
- *Travail & Changement. La qualité du travail au cœur de la formation*, n°361, novembre-décembre 2015
- *Droit et Travail. La Nouvelle Revue du Travail*, n°7, novembre 2015

### ■ Ouvrages

- *Mentir au travail*, Duarte Rolo, PUF, 2015, 141 pages
- *Santé au travail : pour une nouvelle dynamique. Constats et ouvertures*, Pierre Jansou et Marcel Druhle (dir.), Octarès, 2015, 126 pages
- *La dynamique des métiers de l'ergonomie*, François Hubault (coord.), Octarès, 2015, 114 pages
- *Quel management pour concilier performances et bien-être au travail ?*, Laurent Karsenty (coord.), Octarès, 2015, 208 pages

### ■ Articles

- En milieu de travail aussi, un risque peut en cacher un autre : de l'intérêt d'une approche globale pour améliorer les conditions de travail », Cas d'entreprise, ANACT, mars 2015
- « Pour un management au plus près du travail », Michel Tavernier, ARAVIS, *Acteurs de l'économie, La Tribune*

**Guide PerfEco' Santé. Créer un déclic pour mieux prendre en compte la santé au travail dans la stratégie de l'entreprise**, Aravis, novembre 2015

**Comment aider un comité de direction à prendre conscience des problèmes de santé au travail dans l'entreprise ? De quelles façons évaluer l'absentéisme, les accidents... pour trouver de nouvelles marges de manœuvre ?**

Le guide *PerfEco'Santé* propose d'interroger les pratiques de l'entreprise en termes de santé au travail. Il incite à mesurer les perturbations (*turn over*, absentéisme, accidents...) ainsi que les mesures prises pour y faire face (recours à l'intérim, CDD...). Il donne des pistes concrètes pour évaluer leur coût. L'objectif ? Créer un



déclic pour mieux prendre en compte la santé au travail dans le pilotage de l'entreprise. *Les différents outils proposés dans le guide ont été testés auprès d'une trentaine d'entreprises françaises et suisses en 2015 dans le cadre d'un dispositif piloté par Aravis en partenariat avec l'Institut romand de Santé au Travail.*

Ce projet a bénéficié du financement :



Source : [www.aravis.aract.fr](http://www.aravis.aract.fr)

## Recueil des articles parus par thématique depuis la mise en place de cette rubrique en novembre 2012

### Le Harcèlement moral

#### ■ Les Cahiers des fps, n°1, février 2005

- « Santé mentale au travail et prévention du harcèlement – Un « Groupe de confiance » à EDF UP Méditerranée », R. Charpy, membre du Groupe de confiance et de la filière CHSCT
- « Harcèlement moral », J.L. Vangioni, Agent du contrôle du service des renseignements de la DDTEFP 06

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

- « La prévention de la violence et du harcèlement au travail : un impératif de formation », M. Correia, Sociologue, Institut Régional du Travail Aix-en-Provence
- « Le traumatisme du harcèlement moral », P. Davezies, Enseignant-Chercheur en médecine et santé au travail, Université Claude Bernard Lyon I

#### ■ Les Cahiers des fps, n°3, février 2006

- « Commentaires à propos de la loi française sur le harcèlement moral », M.F. Hirigoyen, Psychiatre, C. Bonnafons, Consultante Société Clairevision, Quimper
- « Stress et harcèlement moral : une approche juridique », A. Chirez, Professeur Agrégé des Universités, Avocat au Barreau de Grasse
- « Le harcèlement moral : mise en perspective », D. Chabas, Avocat au Barreau d'Aix-en-Provence

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

- « Enquête et réflexions de 5 médecins du travail de l'AIST 84 à propos de 35 cas de salariés se disant harcelés »
- « Harcèlement et mobilisation collective : le témoignage d'un représentant du personnel »

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

- « Harcèlement moral : état de la jurisprudence actuelle (2006) », F. Bontemps, référent juridique régional, DRTEFP PACA
- « Critères actuellement retenus dans la recherche pour établir un diagnostic de harcèlement moral au travail », C. Bonafons, Conseiller en entreprise sur les problèmes de harcèlement moral, L. Jehel, Médecin psychiatre Hôpital Teunon, Paris, A. Corolier-Béquet, Avocat spécialisé en droit des affaires, Quimper

#### ■ Les Cahiers des fps, n°1, février 2005

- « Risques psychosociaux : le CHSCT en première ligne », J.L. Vayssière, expert agréé CHSCT, Cabinet Syndex

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

- « Le CHSCT dans un Centre de Lutte Contre le Cancer », P. Majerus, Secrétaire CHSCT, Institut Paoli-Calmettes
- « Santé mentale : le CHSCT peut aussi s'en occuper », Y. Bérani, in *Viva*, juillet 2005
- « Le CHSCT voit son rôle conforté sur la santé mentale », F. Hastings, in *La Tribune*, 23 mars 2005

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

- « Former les élus d'un CHS pour les aider à comprendre les situations de souffrance au travail », N. Fraix, Chargé de mission, Aravis
- « Prise en compte du risque de violences subies par le personnel en secteur psychiatrique : un exemple de coopération entre le CHSCT et le service de santé au travail », F. Torresani, Médecin du travail, CHS Montpellier
- « A propos de la manifestation : Face à la souffrance morale des soignants, comment renforcer le rôle des CHSCT ? », V. Vapillon, FO, Secrétaire du Comité de Liaison Inter-CHSCT 13
- « La souffrance au travail : quelle collaboration entre les personnels d'encadrement et le CHSCT ? », L. Morlan, FO, AP-HM La Timone

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

- « Evolution du travail et gestion des ressources humaines dans une collectivité locale : approche d'un CHS », *De notre place de syndicat au CG 13*, le Syndicat Démocratique Unitaire 13, affilié à la FSU
- « Entretien avec M. Bonomo, Secrétaire du CHSCT de la SEM »

#### ■ Les Cahiers des fps, n°7, août 2007

- « Entretien avec le syndicat CGT du CBNPE Tricastin, le 15 juin 2007... », V. Neumayer, Secrétaire général du syndicat CGT CNPE Tricastin, M. Gagny, CHSCT Logistique CNPE Tricastin, V. Bernard, F. Manté, Secrétaires du syndicat CGT CNPE Tricastin

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

- « Le syndicalisme et les risques liés aux FPS : enjeux et bousculement pour les syndicats », I. Michel-Raimbault, Secrétaire UFICT-CGT Mines-Energie

#### ■ Les Cahiers des fps, n°11, décembre 2008

- « Une expérience syndicale dans le domaine des facteurs psychosociaux », Syndicat CGT de la SEPR

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

- « Harcèlement moral, violence ou domination ? Santé mentale au travail et action », texte issu du rapport de la Commission ministérielle « violence, travail, emploi et santé » présidée par C. Dejours, novembre 2004, J.C. Valette, Psychologue du travail

#### ■ Les Cahiers des fps, n°7, août 2007

- « La demande sociale autour du harcèlement auprès d'un service de renseignement », B. Brunier, inspecteur du travail, DDTEFP 13

#### ■ Les Cahiers des fps, n°8, décembre 2007

- « Harcèlement et souffrance éthique dans la prévention de rue », F. Martini, psychosociologue

#### ■ Les Cahiers des fps, n°9, avril 2008

- « Le recueil statistique des situations de harcèlement par le service renseignement de la DDTEFP des Bouches-du-Rhône », A. Molla, Responsable du service renseignement de la DDTEFP des Bouches-du-Rhône

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

- « Harcèlement, système, organisation », A. Bilheran, Psychologue
- « Organisation et harcèlement moral. Les enjeux de la prévention », D. Paturel, Responsable d'un service social, I. Champion, syndicaliste

#### ■ Les Cahiers des rps, n°18, décembre 2011

- « De la soumission psychologique au travail : comment un harceleur parvient à soumettre tout un groupe d'adultes pourtant bien constitués, et ce qui s'ensuit... » A. Bilheran, Docteur en psychopathologie, Consultante en entreprise, Gérante de la société Sémiodé

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

- Note de synthèse : « Agir sur les souffrances relationnelles au travail : manuel de l'intervenant confronté aux situations de conflit, de harcèlement et d'emprise au travail » *Les Cahiers des rps*

### Le CHSCT

#### ■ Les Cahiers des fps, n°12, mai 2009

- « L'action judiciaire des CHSCT », M. Damiano, Avocate
- « L'expertise CHSCT des risques psychosociaux : entre production de connaissance et processus social », F. Martini, E. Bonetto, Experts CHSCT, Cabinet CATEIS

#### ■ Les Cahiers des rps, n°16, décembre 2010

- « Témoignage d'un représentant CHSCT de France Télécom-Orange », J.P. Hippias, Représentant CHSCT national CGT

#### ■ Les Cahiers des rps, n°20, novembre 2012

- « Le CHSCT : à la recherche d'un épicerie pour l'amélioration des conditions de travail », J. Bernon, Responsable du département Santé et Travail, ANACT
- « Le CHSCT réinterrogé à l'occasion de l'émergence des RPS », H. Forest, Secrétaire confédéral CFDT
- « CHSCT : l'expertise du travail », J.L. Vayssière, Cabinet SYNDEX

#### ■ Les Cahiers des rps, n°21, juin 2013

- « Présentation du Guide RPS à l'usage des CHSCT », *Les Cahiers des rps*
- « Elus des CHSCT face au « RPS ». Comprendre l'hétérogénéité des pratiques », P. Bouffartigue et C. Massot, CNRS, LEST Aix-en-Provence
- « Que faire en cas de suicide ou tentative de suicide ? L'action à mener dans le cadre du CHSCT », Extraits de la fiche n°8 de l'Union syndicale Solidaires

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

- « Quel rôle peut jouer le CHSCT pour la prévention du suicide ? », J.J. Chavagnat, Hôpital Henri Laborit, Président de la Fédération Trauma Suicide Liaison Urgences, Poitiers
- « Les C.H.S.C.T. au milieu du gué. Trente-trois propositions en faveur d'une instance de représentation du personnel dédiée à la protection de la santé au travail », Résumé et propositions du Rapport de P.Y. Verkindt, Professeur à l'École de droit de la Sorbonne, remis à Monsieur le ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, le 28 février 2014

#### ■ Les Cahiers des rps, n°24, décembre 2014

- « La prévention des risques psychosociaux au sein de la fondation PSP-Actes du point de vue des élus CHSCT », C. Mazzoni, Elue CHSCT CFDT, Fondation PSP-Actes

#### ■ Les Cahiers des rps, n°25, juin 2015

- « Les représentants du personnel sont-ils protégés des Risques Psychosociaux ? Une étude menée par le Centre Études & Prospective et SECAFI (Groupe Alpha) », C. Blondet, CEP, E. Montreuil, SECAFI



## Le suicide

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

- « Le deuil au cœur de Renault », S. Lauer, in *Le Monde*, 2 février 2007

### ■ Les Cahiers des fps, n°7, août 2007

- « Risque suicidaire du fait du travail. Les médecins du travail doivent veiller pour alerter », D. Huez, Médecin du travail

### ■ Les Cahiers des fps, n°9, avril 2008

- « Suicide et accident du travail », A. Chirez, Professeur agrégé des Universités, Avocat au Barreau de Grasse et C. Expert, Médecin du travail, Juriste en droit social

### ■ Les Cahiers des fps, n°12, mai 2009

- « Colloque travail, précarité, risques suicidaires », A. Douiller, Directeur et A. Michel, Chargée de mission, CoDES 84
- « La Mutualité Sociale Agricole (MSA) expérimente un dispositif de prévention suicide », *Les Cahiers des fps*

### ■ Les Cahiers des fps, n°13, septembre 2009

- « Compte-rendu du colloque *Travail, précarité : comment prévenir la souffrance et le suicide ?* », D. Lhuillier, Professeur de psychologie du travail, CNAM

### ■ Les Cahiers des rps, n°14, décembre 2009

- « Du suicide : à qui la faute ? », A. Bilheran, Psychologue clinicienne, Docteur en psychopathologie, Consultante

### ■ Les Cahiers des rps, n°20, novembre 2012

- « Note de synthèse : *Démarche d'enquête paritaire du CHSCT concernant les suicides ou les tentatives de suicide* - Document INRS », *Les Cahiers des rps*
- « L'humiliation au cœur du suicide d'un guichetier de La Poste », J.L. Bally, Membre de l'Observatoire du stress et des mobilités de France Télécom, in [www.miroirsocial.com](http://www.miroirsocial.com), 5 novembre 2012

### ■ Les Cahiers des rps, n°21, juin 2013

- « Que faire en cas de suicide ou tentative de suicide ? L'action à mener dans le cadre du CHSCT », Extraits de la fiche n°8 de l'Union syndicale Solidaires

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

- « Comment se pose le problème en entreprise ? Le suicide d'un salarié », Y. Garcier, Délégué Qualité de Vie et Santé au Travail, EDF, Direction Production Ingénierie, Saint-Denis
- « Pour une approche proactive de la prévention », H. Lanouzière, Anact, Lyon
- « Recommandations de l'OMS pour la prévention du suicide en milieu professionnel », J.P. Soubrier, Psychiatre et expert à l'OMS, Paris
- « Le rôle du médecin du travail », J.L. Caillard, Université de Rouen
- « Des dessous de l'entretien en santé au travail à la prévention du geste suicidaire », M. Géhin, Médecin de santé au travail, Calvados, M. Raoult-Monestrel, Médecin inspecteur régional du travail, Basse-Normandie
- « Suicide au travail et responsabilités de l'employeur », T. Humbert, Avocat au Barreau de Paris, Cabinet BRL Associés
- « Quel rôle peut jouer le CHSCT pour la prévention du suicide ? », J.J. Chavagnat, Hôpital Henri Laborit, Président de la Fédération Trauma Suicide Laison Urgences, Poitiers
- « La post-prévention en entreprise », Y. Garcier, Délégué Qualité de Vie et Santé au Travail, EDF, Direction Production Ingénierie, Saint-Denis
- « Cas pratique d'un diagnostic RPS et plan d'action suite au suicide d'un salarié », C. Nguyen, Consultant, Psychologue du travail, Empreinte Humaine
- « Dispositifs pluridisciplinaires en prévention du suicide en milieu agricole (Rhône-Alpes) », P. Laurent, MSA Ardèche-Drôme-Loire, E. Lamy, MDA Ain-Rhône, O. Surot, MSA, Alpes-du-Nord
- « Présentation du Guide *Accompagner un événement traumatique en milieu de travail* », C. Rondel, Cadre de santé, Coordination territoriale « Prévention Suicide - Santé mentale » 17 Nord

## La violence au travail

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- « Note de synthèse : « Agir sur les souffrances relationnelles au travail : manuel de l'intervenant confronté aux situations de conflit, de harcèlement et d'emprise au travail », *Les Cahiers des rps*

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

- « Présentation de l'ouvrage *Violence au travail. L'organisation en débat*, Coll. VERSUS, Editions EMS, nov. 2013, C. Cintas, Maître de conférences, Ecole universitaire de Management (IAE), Laboratoire NIMEC

## Les méthodes d'évaluation

### ■ Les Cahiers des fps, n°1, février 2005

- « Que faire dans une entreprise sur le risque de stress ? », A.M. Gautier, consultante, Cabinet DDC, Aix-en-Provence
- « Evaluation des risques et facteurs psychosociaux dans une association d'aide à domicile », Dr M. Peyron, Médecin du travail au GIMS Marseille, P. Gillardo, Consultante, Cabinet DDC, Aix-en-Provence

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

- « Risques psychosociaux - Stress, mal-être, souffrance... Guide pour une démarche de prévention pluridisciplinaire. Un enjeu collectif de la santé et de la Qualité de Vie au Travail », C. Brun, Chargée de mission Aract Aquitaine
- « Le WOCCQ : une méthode de diagnostic du stress professionnel. Présentation de l'outil et mise à disposition des utilisateurs de terrain », I. Hansez, auteur du WOCCQ, S. Peters, coordinatrice projet WOCCQ, Université de Liège

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

- « Une étude sur le stress dans le secteur de la métallurgie », Dr B. Lanusse-Cazalé, en collaboration avec le Dr Y. Note et les médecins du service interentreprises de Santé au Travail Experts
- « Critères actuellement retenus dans la recherche pour établir un diagnostic de harcèlement moral au travail », C. Bonafons, Conseiller en entreprise sur les problèmes de harcèlement moral, L. Jehel, Médecin psychiatre, Hôpital Teunon, Paris, A. Corolier-Bequet, Avocat spécialisé en droit des affaires, Quimper

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

- « Etude-action sur l'intervention des médecins du travail au sein des TPE dans le cadre de la prévention des facteurs psychosociaux », E. Montreuil, Sociologue du travail

### ■ Les Cahiers des fps, n°7, août 2007

- « Les facteurs psychosociaux, l'évaluation des risques, la fiche d'entreprise et le service de santé au travail », Dr Magallon, Service interentreprises des Hautes-Alpes

### ■ Les Cahiers des fps, n°8, décembre 2007

- « Réaliser une cartographie des risques psychosociaux », E. Montreuil, Sociologue du travail
- « Evaluation du vécu du travail des salariés - GEST 05 », *Les Cahiers des fps*
- « Nature des actions à mettre en œuvre », Présentation EDF-DPIH, Groupe de confiance

### ■ Les Cahiers des fps, n°9, avril 2008

- « Une intervention dans un théâtre : aborder les risques psychosociaux à partir d'une approche clinique de l'activité », C. Bric, Ergonome doctorante en psychologie du travail clinique de l'activité, CRTD CNAM, Paris, Y. Clot, Chaire de psychologie du travail, CNAM, Paris, Directeur du CRTD
- « Dépister les risques psychosociaux : présentation d'un guide d'indicateurs édité par l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) », V. Langevin, INRS
- « Les RPS : comment faire ? », A.M. Gautier, Cabinet DDC, membre régional des facteurs psychosociaux

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

- « Les facteurs psychosociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire Karasek dans l'enquête SUMER 2003. Dares, premières synthèses, n°28.1 », N. Guignon, Dares, I. Niedhammer, Inserm, N. Sandret, MIRTMO, DRTEFP Ile-de-France

## ■ Les Cahiers des rps, n°14, décembre 2009

- « Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail », *Les Cahiers des rps*
- « La démarche ELVIE. Une démarche structurée de prévention et de réduction des risques psychosociaux », J.M. Faucheu, Chargé de mission Aract Martinique, D. Laport, Directrice Aract Martinique et Déléguée régionale Anact
- « Un modèle d'analyse du risque psychosocial dans le secteur sanitaire et social », A.M. Gautier, Ergonome, Sociologue, DDC, F. Martini, Psychosociologue, CATEIS

## ■ Les Cahiers des rps, n°16, décembre 2010

- « Le dispositif SOLUPSY », P. Lemaire, Service Prévention Hygiène et Sécurité, Union Patronale du Var
- « Une lecture du Guide *Prévention des risques psychosociaux : et si vous faisiez appel à un consultant ?* », *Les Cahiers des rps*

## ■ Les Cahiers des rps, n°17, juin 2011

- « Action collective dans le secteur médico-social : conditions de réussite, points de vigilance et enjeux », L. Courtin, Conseillère technique Droit social/ RH URIOPSS Languedoc Roussillon

## ■ Les Cahiers des rps, n°19, juin 2012

- « Du syndrome au modèle France Télécom. La structuration d'une démarche globale de prévention primaire autour de l'activité de travail », C. Carmignani, Responsable Organisation du travail et Prévention des risques psychosociaux, France Télécom-Orange

## ■ Les Cahiers des rps, n°20, novembre 2012

- « Présentation de l'outil INRS « Faire le point », l'intégration des RPS au Document Unique d'Évaluation des Risques professionnels », *Les Cahiers des rps*

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

- « Retour d'expérience d'une approche de diagnostic, puis de prévention des contraintes psychologiques et organisationnelles et musculo-squelettiques en unité de soins (ORSOSA) », A. Askri et J. Pavillet, Psychologues du travail, CHU de Grenoble, V. Josselin, Ergonome, CHU de Grenoble, S. Caroly, Enseignant-Chercheur, Maître de conférences en ergonomie, université de Grenoble, R. De Gaudemar, Professeur de médecine et santé au travail, CHU de Grenoble

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

- « Méthode d'analyse et d'évaluation des risques psychosociaux basée sur le « retour d'expérience », Dr H. Hadj-Mabrouk, Chercheur à IFSTTAR, B. Harguem, Assistante en Sciences de gestion, université de Kairouan, Tunisie
- « Evaluer les impacts humains du changement. Cas d'entreprise », Aract Ile-de-France

## ■ Les Cahiers des rps, n°25, juin 2015

- « Retour sur la journée du 15 décembre 2014 : « Evaluer nos actions pour mieux agir sur la prévention des RPS », S. Mocaer, Ingénieur de prévention, DIRECCTE PACA

## RPS et Réorganisations/Changements

### ■ Les Cahiers des rps, n°16, décembre 2010

- « La santé dans les restructurations : approches innovantes et recommandations de principes », Résumé du rapport produit par le groupe d'experts HIREs, Coordinateur du projet : Prof. Dr. Thomas Kieselbach (IPG, Université de Brême, Allemagne)

### ■ Les Cahiers des rps, n°17, juin 2011

- « Restructurations et risques psychosociaux : quels enjeux pour ceux qui restent ? », C. Quint, Consultante CATEIS
- « Restructuration : une situation fragilisante qui potentialise les risques psychosociaux », M. Levi-Valensi, Responsable de Mission, SECAFI

### ■ Les Cahiers des rps, n°19, juin 2012

- « Conduite du changement et prévention des risques psychosociaux : quels enjeux pour l'entreprise et les intervenants ? », Réseau i3R PACA

### ■ Les Cahiers des rps, n°20, novembre 2012

- « La parole d'un inspecteur du travail sur les effets sur la santé des restructurations », L. Pina, Inspecteur du travail, DIRECCTE PACA
- « Les restructurations d'entreprise confrontées au droit à la santé », J.F. Paulin, Maître de conférences des Universités, Directeur de l'Institut de Formation Syndicale de Lyon
- « Journée d'étude de l'IRT « Réorganisation des entreprises et santé des salariés », Marseille le 12 septembre 2012, Table ronde n°1 : « La conduite des réorganisations : enjeux et problèmes », *Les Cahiers des rps*

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

- « Evolution jurisprudentielle : le juge face aux décisions de l'employeur en matière d'organisation », Jérôme Migirditchian, Inspecteur du travail, Cellule pluridisciplinaire, Unité Centrale DIRECCTE PACA

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

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

## Management et RPS

### ■ Les Cahiers des fps, n°5, février 2006

- « La souffrance au travail, quelle collaboration entre les personnels d'encadrement et le CHSCT ? », L. Morlan, FO La Timone AP-HM

### ■ Les Cahiers des fps, n°12, mai 2009

- « Les risques psychosociaux sont-ils en lien avec des problèmes d'autorité ? », A. Bilheran, Psychologue

### ■ Les Cahiers des rps, n°15, août 2010

- « Dialogue social et management », Entreprise Serre-Chevalier Valley, D. Manchon, Responsable Santé Travail

### ■ Les Cahiers des rps, n°21, juin 2013

- « La prise en compte des risques psychosociaux par les encadrants : le métier comme repère des ressources psychosociales », A. Debard, Psychologue du travail et des organisations, Consultante, Laboratoire GREPs, Université de Lyon

### ■ Les Cahiers des rps, n°24, décembre 2014

- « Prévenir les RPS par le management du travail », P. Conjard, Chargé de mission Anact
- « Ouvrir des espaces de discussion pour manager le travail », P. Conjard, Chargé de mission Anact
- « La notion de régulation : un élément déterminant dans la compréhension des risques psychosociaux », F. Martini, Contribution au Séminaire interne CATEIS du 7 avril 2014

### ■ Les Cahiers des rps, n°25, juin 2015

- « TMS et RPS : le mode de management », D. Bertheau, Consultante CATEIS, L. Taillebois, Chargé de mission Santé et Prévention des risques, Act Méditerranée

## Appel à contribution

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

*Les Cahiers des Risques Psychosociaux,*

vous pouvez l'adresser directement par mail à

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

### Consignes aux auteurs :

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

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

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

utiliser les normes de *l'American Psychological Association*

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

(mettre une légende si nécessaire)

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

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

Il doit être fourni au format Word

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

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

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

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

Les cahiers  
des

# rps



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

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

