



HAL
open science

Organiser la prévention des TMS et RPS : proximités et différences, une réflexion à partir des pratiques d'entreprises

Philippe Douillet, Evelyne Escriva

► To cite this version:

Philippe Douillet, Evelyne Escriva. Organiser la prévention des TMS et RPS : proximités et différences, une réflexion à partir des pratiques d'entreprises. Troisième Congrès francophone sur les troubles musculosquelettiques (TMS). Échanges et pratiques sur la prévention / Organisé par l'Anact et Pacte, May 2011, Grenoble, France. halshs-00605345

HAL Id: halshs-00605345

<https://shs.hal.science/halshs-00605345>

Submitted on 8 Dec 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Organiser la prévention des TMS et RPS : proximités et différences.
Une réflexion à partir des pratiques d'entreprises**

Evelyne Escriva et Philippe Douillet
Agence Nationale d'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), département Santé et
Travail, Lyon, France

Communication au
3^{ème} Congrès francophone sur les troubles musculosquelettiques
Échanges et pratiques sur la prévention

Grenoble, 26-27 mai 2011

Organisé par :

L'Anact : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail et
Pacte : Unité mixte de recherche du CNRS et de l'Université de Grenoble

pour le Groupe de recherche francophone sur les troubles musculosquelettiques

Atelier « Organisation de la prévention des TMS et RPS »

« Organiser la prévention des TMS et RPS : proximités et différences. Une réflexion à partir des pratiques d'entreprises »

Evelyne Escriva, Philippe Douillet, Agence Nationale d'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), département Santé et Travail, Lyon, France

En France, si la question des Risques Psycho-Sociaux (RPS) a émergé avec retard par rapport à d'autres pays européens, elle a surgi brutalement dans l'actualité à l'occasion d'événements dramatiques survenus en entreprise, tels que des suicides. Poussés par les pouvoirs publics, les partenaires sociaux et les acteurs d'entreprise en ont fait rapidement un sujet prioritaire, en s'appuyant notamment sur l'accord européen sur le stress traduit, en juillet 2008, par un accord national. Dans un premier temps, cet « engouement » pour les RPS a paru occulter toutes les autres préoccupations de santé au travail, en particulier les TMS représentant pourtant la majorité des maladies professionnelles. Nous avons globalement constaté, dans les demandes d'entreprises, une approche scindée des questions de santé au travail, entre celles relatives à la santé physique et celles relatives à la santé mentale. Ainsi, peu de liens étaient faits entre les pathologies ou les modes d'actions en prévention alors que les éléments de proximité sont nombreux entre les TMS et les RPS. Il s'agit alors de mieux comprendre les raisons de cette difficulté de faire le lien entre les pathologies à partir du point de vue des acteurs d'entreprises rencontrés lors des interventions du Réseau ANACT, mais aussi de mesurer les évolutions en cours qui semblent, aujourd'hui, infléchir la tendance au profit d'une approche plus globale de la santé au travail.

TMS, RPS : des sollicitations d'entreprises séparées

Dans un premier temps, en effet, les demandes d'appui des entreprises au Réseau ANACT sur les thèmes RPS et TMS ont été nettement séparées. Plusieurs raisons peuvent être avancées pour expliquer ce phénomène :

- En premier lieu, la pression du contexte environnant pour traiter des RPS.

A la suite de divers événements dramatiques très médiatisés (cf. les suicides chez Renault, PSA, France Télécom notamment) et d'évolution significative de la jurisprudence reconnaissant des pathologies psychiques comme accidents ou maladies professionnelles, l'ensemble des acteurs de prévention se sont progressivement et fortement mobilisés sur le sujet des RPS. Ainsi, on a vu, à partir des années 2000, massivement apparaître le sujet à l'ordre du jour des CHSCT, à l'initiative des élus du personnel ou, très souvent, des médecins du travail qui constataient la montée de signes de détresse psychique au sein des salariés. L'inspection du travail a évidemment poussé également à cette prise en compte des RPS par les entreprises, même en l'absence de réglementation nouvelle, autre que celle de l'évaluation des risques ou, plus tardivement, d'une incitation à négocier pour les grandes entreprises. Plus ou moins sous la pression, les directions d'entreprises se sont aussi mobilisées fortement ; le Réseau ANACT a été ainsi appelé, à de nombreuses reprises entre 2008 et 2010, pour animer des temps de formation de comités de direction sur le stress au travail, ce qui n'avait jamais été le cas sur d'autres sujets de prévention. Les réunions, conférences, groupes de travail sur le sujet ont été très nombreux, y compris au sein des instances ou associations dirigeantes. Ainsi, à propos des RPS, on voit à quel point le contexte environnant, dans ses différentes

composantes – médiatiques, juridiques, sociologiques - peut être porteur d'actions et au-delà de l'existence d'une réglementation spécifique. Il convenait alors, pour les directions d'entreprise, de traiter des RPS, sujet devenu prioritaire dans leur environnement et correspondant, par ailleurs, à la demande sociale qui a trouvé, via les concepts de stress et de RPS, socialement plus reconnus que tous les autres, à exprimer les difficultés à vivre les conditions actuelles de travail (Bouffartigues, 2010 ; Lhuillier & al., 2010).

- En second lieu, la différence des secteurs d'activité concernés par les demandes peuvent aussi expliquer la séparation RPS/TMS.

En effet, jusqu'en 2010, les demandes RPS adressées au Réseau ANACT émanaient très majoritairement du secteur des services, secteur dans lesquels la préoccupation « santé sécurité » était traditionnellement moins forte et dans lesquelles les pathologies TMS étaient plus beaucoup faibles, plus diffuses même si non absentes (cf. services sociaux, santé, etc.). En réalité, dans ces secteurs, compte tenu de leur évolution (Ughetto, 2007 ; Gainsburger, 2008 ; Buscatto & al., 2008), le sujet du stress, des RPS a permis de cristalliser toutes les difficultés liées à de nouvelles formes d'intensification du travail. Les salariés et leurs représentants ont trouvé alors, par ces termes, le moyen d'exprimer leurs difficultés, quelles qu'en soient, ensuite, les formes de manifestations dans leur corps. A l'inverse, les demandes sur le sujet TMS adressées au Réseau ANACT ont massivement concerné le milieu industriel

Il convient sans doute ici de tempérer cette dichotomie. Si les entreprises qui nous ont sollicités sur RPS faisaient peu de lien avec des données de santé physique, comme les TMS, à l'inverse, on a vu progresser l'intérêt pour la prise en compte des facteurs psychosociaux dans les actions de prévention TMS. Après une phase d'appréhension du sujet sous l'angle essentiellement biomécanique, les entreprises observées au travers des accompagnements par le Réseau ANACT ont progressivement intégré des éléments de compréhension liés au vécu du travail, à la question du sens du geste, à la dimension collective de l'activité, éléments fortement portés par tous les préventeurs institutionnels (réseau ANACT, INRS, CARSAT, médecins du travail...). Le lien entre pathologies péri articulaires et facteurs psychosociaux est devenu plus évident dans de nombreuses entreprises, permettant une approche élargie du problème et des actions de prévention. Ainsi, dans une entreprise de logistique aéroportuaire, l'intervention ANACT a permis de mettre en évidence les liens entre les TMS et douleurs lombaires avec des questions de régulation de charge et de l'urgence, de management d'équipe, de vécu des parcours professionnels permettant des actions de prévention bien au-delà des aménagements matériels.

TMS, RPS : des similitudes dans les questions posées aux acteurs de prévention

Au travers de l'analyse des demandes d'accompagnement des entreprises par le réseau ANACT, soit sur les RPS et soit sur les TMS, on a constaté beaucoup de similitudes. Ainsi, plusieurs points de convergence peuvent être mis en évidence.

- Les conditions d'émergence et de développement du sujet

Aussi bien sur TMS que sur RPS, les entreprises ont, le plus souvent, décidé d'engager des actions en situation de crise. En ce qui concerne les TMS, nous avons été généralement sollicités lorsque les pathologies étaient déjà avérées et présentes en grand nombre conduisant à des situations de blocage, par exemple, lorsque le nombre de restrictions d'aptitude gênait la production. En ce qui concerne les RPS, les demandes, au moins dans un premier temps, ont été également exprimées en situation de crise : évènements dramatiques (suicides ou

tentatives), relations entre salariés très dégradées, conflits, absentéisme significatif... bref, dans tous les cas, c'est la situation de crise, avec impact fort sur les conditions de la performance, qui a justifié l'action... Des situations qui rendent les acteurs démunis tant pour l'analyse que pour les moyens d'action.

- Des difficultés d'objectivation

Une des raisons majeure des difficultés des acteurs, tient aux difficultés d'objectiver le problème. Même si sur le sujet TMS, à la différence des RPS, les indicateurs en termes de maladies professionnelles existent, les acteurs de prévention voient rapidement les limites de tels indicateurs, leur aspect peu prédictif et, surtout, ils comprennent la complexité du sujet et des processus d'objectivation qui seront nécessaires : causes et effets multiples, sans lien univoque, et souvent à effet différé, liens avec l'organisation... Pour des acteurs de prévention habitués à des approches plus univoques, à des critères simples d'évaluation des effets, se référant à des seuils d'exposition, les « phénomènes » RPS et TMS bousculent leurs modes de pensée et leur processus d'objectivation des pathologies.

- Une représentation partielle de la santé du personnel

Tant pour TMS que pour RPS, on a constaté un renvoi, au moins dans une première période, vers des causes issues de la sphère individuelle des salariés et hors travail. Sur les deux sujets, les acteurs de prévention ont d'abord fortement mis en évidence les fragilités individuelles, les activités ou préoccupations privées, toutes formes de causes issues de la sphère personnelle des salariés, en dehors de leur activité professionnelle. Les deux sujets méritent donc une attention particulière, pour construire la prévention, sur la question de la représentation de la santé au travail et des mécanismes d'engagement professionnel. Ils nécessitent aussi de replacer les situations singulières des personnes dans un contexte plus large et plus collectif de travail.

- Des processus d'évolution de la prévention

En relation avec la forte appréhension des causes du côté de la sphère personnelle des salariés, beaucoup d'entreprises ont développé, en première étape, des actions de prévention, de type tertiaire ou secondaire, en ciblant les individus : techniques de relaxation, massages, coaching, formation aux bons gestes ou aux bons comportements. Dans un premier temps, les liens avec l'organisation ont été peu appréhendés. Il convient de noter ici que, tant sur TMS que RPS, se sont alors développés un nouveau marché de la prévention et de nouveaux acteurs proposant une offre de services aux entreprises : là plutôt des kinésithérapeutes, ici plutôt des psychologues, des médiateurs, etc... Dans beaucoup de cas d'entreprises, on peut dessiner une histoire de la prévention qui passe d'abord par des actions de prévention tertiaire –correspondant d'ailleurs aux phases de crise à chaud – puis des actions de prévention secondaire pour, enfin, aborder des actions plus tournées vers la prévention en amont sur des causes plus organisationnelles et collectives. Il n'est cependant pas rare d'observer des entreprises pratiquant simultanément les divers niveaux de prévention, avec recours à des intervenants différents en même temps, au risque de la confusion.

- Des difficultés d'appréhender l'organisation du travail

Sur les deux sujets, on constate une difficulté de remonter aux causes liées à l'organisation du travail, pourtant bien évidentes lors de l'analyse. En lien avec ce qui a été dit sur la représentation de la santé au travail, les acteurs de prévention ont du mal à dépasser le un niveau d'actions limité et portant sur le seul aménagement des situations locales. La remise en cause de principes et modalités d'organisation du travail, l'action sur des sphères plus lointaines, pourtant en relation avec les pathologies observées (parcours professionnel,

formation, régulation de la charge, nouveaux modes opératoires, changements de modes de relations entre services...) restent difficiles et ne sont souvent réalisées que partiellement et après prise de conscience, par les acteurs internes, des limites de leurs actions en prévention secondaire et tertiaire.

- Des difficultés à pérenniser la prévention

Sur les deux sujets, TMS et RPS, les acteurs expriment souvent leurs difficultés à pérenniser la prévention et à mesurer les résultats de leurs actions (Daniellou & al., La prévention durable des TMS, 2008). Compte tenu des spécificités de ces questions de santé au travail, de la multiplicité de leurs causes, il est en effet plus difficile de mesurer l'effet des actions engagées. Dans beaucoup d'interventions, il est noté, au moins dans un premier temps, une recrudescence des phénomènes pathologiques, notamment des plaintes, l'action ouverte ayant permis l'expression et la reconnaissance des problèmes jusqu'alors sous-jacents. Même si l'action ensuite peut conduire à réduire des troubles de santé ou leur gravité, le résultat reste toujours précaire, au gré de décisions sur d'autres registres dans l'entreprise à fort impact sur la santé des salariés, comme des restructurations, mutations... La prévention doit donc, sur TMS comme sur RPS, penser fortement cette question de l'évaluation des actions et valoriser les processus mis en place et stabilisés pour penser ensemble organisation et santé au détriment d'indicateurs mesurant des effets à court terme.

RPS : des difficultés de prévention exacerbées... qui peuvent faciliter la prévention

Au-delà de ces proximités, l'analyse des demandes et pratiques d'entreprises met en évidence cependant des spécificités du sujet RPS dans les pratiques des entreprises. Le sujet RPS paraît d'emblée plus complexe à traiter : des indicateurs de troubles encore plus diffus, une dimension subjective exacerbée, des effets plus fréquents sur les relations sociales, des champs d'emblée d'actions plus ouverts... pourtant, ces difficultés conduisent aussi à mobiliser plus facilement les acteurs stratégiques de l'entreprise. Ainsi, notre expérience d'accompagnement des entreprises nous a amené à constater des faits significatifs suivants.

- Un repositionnement des acteurs des ressources Humaines

Sur le sujet des RPS, compte tenu de son lien immédiat avec le climat social, avec l'état des relations sociales et avec les enjeux stratégiques de l'entreprise (ex. situations de mutations, conduite du changement...), on a assisté à une reprise en main de l'action par des acteurs issus des services des Ressources Humaines, au détriment des acteurs habituels de la santé au travail ; ceux-ci exprimant le fait qu'ils ne se sentaient pas légitimes pour conduire des projets dont le cadre dépassait leur mode habituel d'action, leur champ de compétences. Ainsi, sur le sujet des RPS, le Réseau ANACT a été, la plupart du temps, en contact direct avec les DRH, voire les directions d'entreprise, pour conduire le processus de prévention ou avec des acteurs nouveaux positionnés spécialement sur le sujet (ex. fonction nouvelle de chef de projet de prévention de RPS présent dans la plupart des grandes entreprises), issus généralement des services RH ; les services HSE, interlocuteurs habituels sur les sujets de santé au travail, étant clairement en retrait dans le processus. Selon les contextes, les services de santé au travail ont été mobilisés de façon variable dans l'action. Cette spécificité relative à la place des DRH peut s'avérer comme un atout puisque l'action est engagée plus près des centres de décision et, d'emblée, avec une compréhension plus globale des facteurs en cause et des zones de transformation potentielles.

- Une implication d'emblée plus forte des directions

Sur le sujet RPS, au-delà des services RH impliqués, on a généralement constaté une mobilisation plus forte des directions d'entreprise, même si leur appréhension du sujet restait très souvent très individuelle. Plusieurs raisons peuvent être avancées pour expliquer cela. Tout d'abord, la proximité de la question du stress ou des RPS pour les dirigeants eux-mêmes, qu'ils peuvent éprouver dans leur propre vie ou celle de leurs proches, ce qui n'est généralement pas le cas des TMS, dont les symptômes pouvaient apparaître plus lointains et « réservés » à des catégories bien particulières de travailleurs en production. Par ailleurs, beaucoup d'interventions du Réseau ANACT avaient pour origine un malaise de l'encadrement, accentuant là aussi la proximité des problèmes des lieux de décision et augmentant la sensibilité des dirigeants. Enfin, les liens avec le climat social, l'engagement des salariés, l'image sociale de l'entreprise sont faits plus rapidement sur le sujet RPS suggérant un côté éminemment stratégique à l'action de prévention des RPS. Là aussi, ces aspects constituent un atout, au moins dans la phase de mobilisation des directions des entreprises. Il reste ensuite à vérifier que celle-ci se traduise par une approche globale et du côté de l'organisation et pas seulement sur le plan d'actions d'accompagnement des personnes.

Santé mentale et santé physique : la difficulté à faire des liens

Dans tous les cas, les acteurs de prévention (responsables de la prévention, membres élus du CHSCT...) ou responsables d'entreprise paraissent avoir du mal à faire du lien entre les différentes dimensions de la santé. Au travers de notre expérience, on peut envisager plusieurs hypothèses d'explication :

- La gestion par crise ou thème de préoccupation de la prévention ; nous avons déjà développé la prééminence de la pression pour traiter des RPS qui a paru occulter tous les autres sujets de santé au travail et qui a fait focaliser exagérément les acteurs sur les questions de santé mentale.
- La spécialisation des acteurs sur les sujets RPS et TMS (plutôt Ressources Humaines ou plutôt services HSE) comme il a été indiqué et qui renvoie à des approches différentes des conditions de travail portant l'analyse avec des indicateurs appartenant à des champs différents : indicateurs climat social, absentéisme, etc... issus du champ RH ou indicateurs AT/MP issus du champ classique de la prévention.
- Une certaine approche de l'évaluation des risques (notamment au travers du DU) qui favorise une approche par risque et un cloisonnement des questions. Dans un certain nombre d'entreprises rencontrées, notamment industrielles, l'obligation de prévenir les RPS entraîne un sentiment de « surplus », notamment de l'encadrement, qui exprime qu'il a à traiter un risque « de plus », au-delà des risques classiques liées à l'industrie, sans voir l'enrichissement possible des approches de ces risques en prenant mieux en compte les facteurs psychosociaux.

Vers une appréhension plus globale de la santé ?

La situation semble évoluer positivement. Au travers des accompagnements récents d'entreprise, des signes apparaissent dans le sens d'une approche plus globale de la santé. Plusieurs peuvent être mis en évidence par notre expérience :

- La maturité des acteurs des entreprises tant sur le sujet RPS que sur TMS progresse indéniablement, avec l'appui des préventeurs institutionnels notamment. Les actions de

formation nombreuses, les travaux sur les indicateurs largement diffusés favorisent une culture de la prévention plus globale. Sur les RPS en particulier, la recherche d'indicateurs pertinents amène à élargir le point de vue et à mieux prendre en compte toutes les pathologies pouvant être significatives pour approcher le sujet.

- Les pratiques de prévention évoluent vers la création de groupes pluridisciplinaires en relation avec les CHSCT pour piloter des actions qui intègrent mieux les différentes fonctions de l'entreprise, notamment RH et HSE, favorisant un dialogue sur les indicateurs disponibles. L'obligation d'évaluation des risques - si l'approche n'est pas centrée risque par risque - peut alors être une opportunité pour rassembler les approches.
- La montée de la préoccupation RPS dans tous les secteurs d'activités, et notamment industriels, oblige, malgré les réserves mentionnées précédemment, à faire des liens et cette dichotomie « TMS-RPS » commence à s'effacer. Des pratiques d'entreprises semblent évoluer vers une vue enfin cohérente de la santé au travail, interrogeant, quelque soit le sujet, les formes d'organisation du travail qui permettent de dégager ou non des marges de manœuvre dans l'activité et de construire du sens dans les gestes professionnels.

En définitive, il nous semble que l'approche globale de la santé sera d'autant plus facilitée que l'entreprise favorisera des lieux d'échanges entre divers acteurs, d'origine différente pour construire et piloter la prévention : les différentes sources d'information pourront alors se recomposer pour donner un sens plus complet aux questions du travail et de la santé. Par ailleurs, l'approche qui favorise l'analyse du travail, des conditions pour « bien faire son travail » et « s'y reconnaître » au détriment d'une entrée par les effets sur la santé favorise également une approche globale. Enfin, la question actuelle de la pénibilité ouvre aussi des possibilités pour appréhender plus globalement les questions de santé. Il y a là tout un champ d'évolution des approches pour les acteurs d'entreprises ; mais aussi, bien entendu, pour ceux qui interviennent auprès de ces acteurs et qui, dans une posture moins experte mais plus d'accompagnement de processus de prévention, peuvent favoriser une approche holistique de la santé au travail.