



**HAL**  
open science

# Acteurs sociaux et organismes de prévention des risques professionnels internationaux et européens et risques psychosociaux au travail : stratégie et action au regard du cadre juridique à leur disposition

Loïc Lerouge

## ► To cite this version:

Loïc Lerouge. Acteurs sociaux et organismes de prévention des risques professionnels internationaux et européens et risques psychosociaux au travail : stratégie et action au regard du cadre juridique à leur disposition : synthèse des Journées d'études internationales des 1er et 2 mars 2010, COMPTRASEC, Université Montesquieu-Bordeaux IV. 2010. halshs-00705244

**HAL Id: halshs-00705244**

**<https://shs.hal.science/halshs-00705244>**

Submitted on 7 Jun 2012

**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.

**Synthèse des Journées d'études internationales  
organisées à Bordeaux les 1<sup>er</sup> et 2 mars 2010**

**Acteurs sociaux et organismes de prévention des  
risques professionnels internationaux et européens et  
risques psychosociaux au travail**

**Stratégie et action au regard du cadre juridique à leur  
disposition**

**Loïc LEROUGE**

**Chargé de recherche CNRS**

**Coordonateur du programme ANR COMPARISK**

**Programme soutenu par le Conseil régional d'Aquitaine**

**COMPTRASEC UMR CNRS 5114**

**Université Montesquieu-Bordeaux IV**

**Avec le concours de :**

**Gautier Debruyne, Ingénieur d'études**

**Jean-Baptiste Moustier, Doctorant**

**Avec les contributions de :**

**BERGOUIGNAN Jean-Paul, psychologie**

**BIELEC Philippe, CNAMTS**

**BONGIORNO Yves, CGT**

**DANIELLOU François, ergonomie**

**DUGUÉ Bernard, ergonomie**

**FOREST Henri, CFDT**

**LABERON Sonia, psychologie**

**LACOUME François, CFE-CGC**

**LAGABRIELLE Christine, psychologie**

**LAPOUTRE Stephan, CSC-Entreprise**

**LEYENDECKER Gilles, CFTC**

**LLENA-NOZAL Ana, OCDE**

**NEVEU Jean-Pierre, gestion**

**PETIT Johann, ergonomie**

**RASCLE Nicole, psychologie**

**RICHARD-Molard Marianne, DGT**

**THIBAUT Jean-François, réseau ANACT**

**VERMEYLEN Greet, Fondation de Dublin**

# SOMMAIRE

<b>Introduction</b>	p. 3
<b>I. Prévention des risques psychosociaux : approche interdisciplinaire</b>	p. 4
<b>A. Hétérogénéité des conceptions</b>	p. 4
1. Psychologie : approche individuelle et curative tout en soulignant l'importance d'une approche collective et préventive	p. 5
2. Sociologie : une approche qui replace l'individu dans le collectif et l'organisation	p. 7
3. Gestion : une approche en terme de « coût », une multiplicité des perspectives	p. 11
4. Ergonomie : une approche des risques psychosociaux fondée sur l'expression	p. 14
<b>B. Des risques psychosociaux perçus comme un objet d'étude</b>	p. 15
1. Psychologie : « une terminologie nouvelle pour un phénomène ancien »	p. 15
2. Sociologie : la construction sociale du « stress »	p. 16
3. Gestion : une confrontation à la théorie de la rupture d'équilibre	p. 18
<b>C. Approche interdisciplinaire et droit de la santé-sécurité au travail</b>	p. 18
1. Psychologie : accompagner les dispositifs juridiques de prévention des risques professionnels	p. 19
2. Sociologie : Le rôle des organisations internationales et de l'Union Européenne dans la diffusion des connaissances sur le stress	p. 22
3. Gestion : une confrontation au principe de l'adaptation du travail à l'homme	p. 28
4. Ergonomie : stimuler le droit d'expression	p. 30
<b>II. Prévention des risques psychosociaux : exemples d'approches internationales et européennes</b>	p. 31
<b>A. OCDE : plus de liens entre chômage et mauvaise santé mentale qu'avec les conditions de travail</b>	p. 31
<b>B. Fondation de Dublin : se concentrer sur le rapport entre conditions de travail et risques psychosociaux</b>	p. 36
<b>C. Institut syndical européen : la stratégie syndicale européenne face aux risques psychosociaux au travail : aller au-delà de l'accord de principe</b>	p. 39
<b>III. Prévention des risques psychosociaux : approche des organismes français en lien avec la prévention des risques professionnels</b>	p. 43
<b>A. Réseau ANACT : agir sur les facteurs de tensions et de cohésion et processus de régulation</b>	p. 44
<b>B. CNAMTS : considérer les risques psychosociaux comme les autres risques professionnels, mais avec un traitement différent</b>	p. 46
<b>C. DGT : pour un plan d'action concerté</b>	p. 47

**IV. Prévention des risques psychosociaux : approche des partenaires sociaux français** p. 49

**A. CFDT : agir sur le travail pour un impact sur le réel** p. 49

**B. CGT : encourager le « travail bien fait » et construire à partir du réel** p. 51

**C. CFTC : agir sur l'Etat, l'entreprise et les outils** p. 52

**D. CFE-CGC : ne pas transmettre le stress subi** p. 55

**ANNEXES :**

- Affiche des journées d'études p. 57

- Programme des journées d'études p. 58

L'objectif de ces journées était de réunir dans le cadre du programme de recherche ANR et Aquitain COMPARISK – relatif à la comparaison et à l'évaluation de l'approche juridique des risques psychosociaux – les acteurs disciplinaires, internationaux et européens concernés par ce sujet. Les organismes de préventions des risques professionnels français et les partenaires sociaux étaient confrontés à des développements interdisciplinaires et aux approches d'organismes internationaux et européens. Ils étaient aussi invités à exposer leur point de vue sur le système français de prévention des risques psychosociaux au travail. Enfin, l'objectif était de poser les premières bases d'un réseau interdisciplinaire à plusieurs étages (régional, national et international) destiné à stimuler les travaux dans le champ de la prévention des risques psychosociaux au travail. Merci à tous les intervenants pour avoir accepté de participer à ces journées, mais également pour la qualité de leur intervention, pour leur disponibilité, pour leur avis et pour avoir relu et validé leur partie.

Les textes juridiques internationaux et européens abordent la thématique des risques psychosociaux assez indirectement à travers des principes généraux liés au respect des droits fondamentaux (droit à la dignité, droit à la santé, respect de l'intégrité physique et mentale par exemple) ou les tableaux de maladies professionnelles. Le droit communautaire se veut plus précis. Depuis le 12 juin 1989 la directive-cadre concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail instaure une véritable obligation générale de prévention de l'employeur, laquelle a été transposée en droit interne par la loi du 31 décembre 1991. Concernant le dialogue social européen, deux accords-cadres ont été conclus, l'un relatif au stress au travail, l'autre concernant le harcèlement et la violence.

L'étude de la stratégie et de l'action des acteurs sociaux et des organismes de prévention des risques professionnels internationaux et européens au regard du cadre juridique à leur disposition est une phase introductive indispensable au programme de recherche interdisciplinaire visant une approche comparée des risques psychosociaux au travail. L'ouverture interdisciplinaire l'est tout autant de manière à saisir tous les aspects du sujet et à éclairer chaque discipline les unes par rapport aux autres sur la question des risques psychosociaux, mais aussi de multiplier les contacts scientifiques et de terrain.

De manière à suivre la dimension comparée du programme de recherche et à en rendre compte, les différentes interventions devaient répondre à un certain nombre de questions. Il en va ainsi de la définition et de l'approche des risques psychosociaux, de la posture adoptée par rapport au sujet, de l'apport de chacun, des problématiques et des difficultés rencontrées lors de la confrontation aux risques psychosociaux, des pistes d'action envisagées. Les réponses à ces interrogations devaient notamment tenir compte de l'impact de l'évolution du droit de la santé-sécurité au travail.

Les contributions et les tables rondes étaient suivies d'une phase de discussion qui sera incorporée au sein de la présente synthèse. Le premier chantier entamé à l'occasion de cette manifestation portait sur l'approche interdisciplinaire des risques psychosociaux (I), puis a suivi l'action la stratégie des acteurs internationaux et européens en matière de prévention des risques psychosociaux (II). Enfin, les journées se sont terminées sur la stratégie des organismes en lien avec la prévention des risques professionnels français (III) et l'action des partenaires sociaux (IV).

## I. Prévention des risques psychosociaux : approche interdisciplinaire

La première phase des journées d'études s'est concentrée sur l'approche interdisciplinaire des risques psychosociaux de manière à apporter au programme COMPARISK un éclairage extra-juridique des risques psychosociaux au travail. Il s'agissait d'évaluer les différences d'approche de cette thématique selon différents champs disciplinaires, mais aussi de tenter de comprendre comment l'évolution du droit de la santé-sécurité pouvait influencer ou impacter la pratique de ces disciplines ou pourrait en faire varier les résultats.

Se sont succédées les contributions suivantes :

- **Sonia Laberon, Christine Lagabrielle**, Maîtres de conférences en psychologie du travail, **Nicole Rasclé**, Professeur de psychologie de la santé, **Jean-Paul Bergouignan**, Doctorant, Université Victor Segalen - Bordeaux II ; Laboratoire de Psychologie EA 4139 : « Santé et Qualité de vie » : « Une approche psychologique des risques psychosociaux » ;
- **Marc Lorient**, Chargé de recherche CNRS, Laboratoire Georges Friedmann UMR CNRS 8593, Université Panthéon-Sorbonne - Paris I : « La stratégie européenne et internationale face au stress et aux risques psychosociaux. Une lecture sociologique » ;
- **Jean-Pierre Neveu**, Professeur de gestion des ressources humaines, IAE de Montpellier, Université de Montpellier II : « Les risques psychosociaux au travail : un défi pour la gestion des ressources humaines » ;
- **François Daniellou**, Professeur, **François Dugué**, Maître de conférences, **Johann Petit**, Maître de conférences, Département d'ergonomie et des systèmes complexes, École Nationale Supérieure de Cognitique de l'Institut Polytechnique de Bordeaux : « Faire bien son travail, en débattre et se développer ou un regard d'ergonomes sur les risques psychosociaux ».

Il était intéressant de soulever la complémentarité de ces disciplines tout en soulignant certaines oppositions concernant l'approche et la prise en compte des risques psychosociaux. Plusieurs niveaux de comparaison sont possibles. Le premier met en lumière l'hétérogénéité des conceptions des risques psychosociaux selon les disciplines (A), le deuxième s'attachera à confronter les progressions autour de l'étude de ce phénomène ou de ses éléments (B). Enfin, le troisième niveau de comparaison envisagera les liens possibles avec le droit de la santé-sécurité au travail (C).

### A. Hétérogénéité des conceptions

La première observation qui apparaît quand on interroge les différentes disciplines dans leur manière d'approcher les risques psychosociaux est la diversité des conceptions qu'elles se sont faites de cette notion. Ainsi, la psychologie a une approche plutôt individuelle et curative tout en soulignant l'importance d'une approche collective et préventive (A), la sociologie s'efforce quant à elle de replacer l'individu dans le collectif et l'organisation (2). On verra aussi que la gestion et l'ergonomie peuvent parfois s'opposer, respectivement l'une ayant une approche en terme de « coût » avec aussi de multiples perspectives (3), l'autre se fondant sur l'expression pour aborder les risques psychosociaux (4).

## **1. Psychologie : approche individuelle et curative tout en soulignant l'importance d'une approche collective et préventive**

En abordant les « risques psychosociaux au travail », la psychologie s'intéresse aux répercussions psychologiques des conditions de travail élargies au climat de travail. Ce sont les causes et les répercussions psychologiques sur les salariés qui ont retenu l'attention des psychologues plus que l'aspect psychologique des risques. On observe une santé au travail de plus en plus précaire avec un déplacement de la « pénibilité physique » vers une pénibilité plus « mentale », conséquence probable d'une néo-taylorisation du travail. Celle-ci entraîne une déshumanisation du travail (déni d'identité, standardisation des procédures et des interactions), des postures contradictoires (effets pervers des normes ISO pour les cadres, faire preuve d'autonomie et d'initiative en restant enfermé dans des procédures qualité) et un sentiment d'insécurité (évaluations systématiques et continues des performances [perception des sanctions]) qui renvoient à une volonté d'obtenir toujours plus de productivité.

Les demandes classiques de prises en charge par les psychologues sont orientées vers le curatif et interviennent lorsque le malaise est trop visible. Ces interventions tertiaires renvoient aux perceptions communes du patient assis sur le divan de son « psy ». Ces démarches cliniques individuelles renvoient à la responsabilité ou à la vulnérabilité de l'individu et sont plus rarement collectives (transformer le conflit, sortir de la plainte). Elles sont le plus souvent traitées hors du lieu de travail alors même que les conflits naissent du milieu de travail (exemple des « Tickets psy »). Pourtant dans « risques psychosociaux », il y a bien « Psycho » et « Sociaux ». Il est donc nécessaire que leur approche s'articule autour de plusieurs registres et plusieurs niveaux d'analyse :

- le niveau individuel psychologique,
- le niveau socio-organisationnel (management),
- le niveau psychosocial (groupe de travail concerné).

Pour la psychologie, les risques psychosociaux sont donc des « risques plus ou moins prévisibles liés à la psychologie individuelle, aux phénomènes psychosociaux dans les groupes et dans l'organisation qui apparaissent au cours du travail ». La psychologie a des savoirs importants pour chacun de ces niveaux portés par ses différentes sous-disciplines.

Les approches cliniques comme la *psychologie clinique* et la *psychopathologie du travail* ou encore la *clinique du travail* ont une approche individuelle et/ou collective des risques psychosociaux. La *psychologie sociale* privilégie une approche socio-cognitive. La *psychologie différentielle* se consacre à une approche dispositionnelle et cherche à identifier des facteurs individuels de vulnérabilité. La *psychologie du travail* est centrée sur l'analyse du travail et l'organisation. Enfin, la psychologie de la santé recherche les facteurs de stress et les effets du stress.

L'objet de l'intervention de Jean-Paul Bergouignan porte sur « La place du psychologue et de la psychologie dans la prévention » et apporte de nouvelles précisions. Il souligne qu'au sein des liens entre le stress et les risques psychosociaux, le stress tient une place particulière du fait de sa prévalence dans la population (le stress est l'élément le plus fréquent des risques psychosociaux), des difficultés dans sa qualification et identification, du peu de consensus dans les différentes approches (par rapport au harcèlement moral ou sexuel...).

Pour penser et optimiser la prévention des risques psychosociaux, un retour sur l'évolution des conceptions du stress et des prises en charge correspondantes est éclairant. Il ne s'agit pas de présenter de manière théorique des conceptions du stress, mais d'opérer une corrélation entre conceptions du stress et pratiques de prévention afin de tirer des enseignements et dégager des perspectives dans les pratiques de prévention.

La notion de risques psychosociaux tend à se substituer à celle de stress au travail. On raisonne en effet désormais en termes de « risques », c'est-à-dire la probabilité qu'une exposition au danger entraîne un dommage. Ce changement de concept s'explique en partie par la confusion qui pouvait régner entre causes et effets du stress. Pour autant, cette confusion ne semble pas complètement disparue avec la notion de risques psychosociaux, à mi-chemin entre facteurs et troubles. De plus, le stress occupe une place particulière dans les risques psychosociaux comme le souligne le rapport Nasse et Légeron de 2008.

Le stress fut d'abord conçu comme une réponse de l'organisme. Selon la conception de Selye, le stress est l'adaptation de l'organisme à un changement brutal ou durable. Quel que soit l'agent en cause, la réponse est considérée comme identique, avec trois phases : alarme, résistance, épuisement. Aussi l'objectif des types de prises en charge correspondants est de réduire les symptômes de stress à l'aide par exemple d'exercices corporels, d'aide aux salariés... Il s'agit d'interventions de type tertiaire, correspondant à des pratiques parfois datées, mais aussi plus récentes avec par exemple les « tickets psy », et souvent assurées aujourd'hui par des psychologues (plutôt cliniciens). Ces interventions ont pour objet le traitement, la réhabilitation, le processus de retour au travail et le suivi des individus qui souffrent ou ont souffert de problèmes psychologiques au travail. Les prises en charge sont décontextualisées et ne permettent pas de modifier le milieu de travail. On peut regretter que l'efficacité de ces pratiques ne soit pas sérieusement évaluée. Il se dégage finalement un message implicite potentiellement lié à cette conception et ces pratiques : « ce n'est pas l'organisation qui est dysfonctionnelle, mais la réponse de l'individu ».

Le stress fut ensuite conçu comme une caractéristique de l'environnement. C'est la conception de Karasek : le stress est considéré comme un ensemble de caractéristiques du contexte. Dans le milieu professionnel, on trouve de façon schématique deux catégories de stresseurs : les conditions physiques et les caractéristiques psychosociales du travail. Les types de prises en charge correspondant à cette conception théorique sont des actions sur les stresseurs organisationnels comme on peut le voir à travers les groupes semi-autonomes, la redéfinition de postes, etc. Cette prise en charge correspond cette fois-ci à une prévention primaire. L'objectif est ainsi l'élimination du risque à la source en mettant l'accent sur l'environnement et l'organisation de travail. Or, la place des psychologues aujourd'hui est limitée dans ce type de prévention et d'intervention. Les apports de la psychologie du travail dans la compréhension des facteurs de stress et aujourd'hui de risques psychosociaux sont pourtant nombreux. Un point de vigilance doit par ailleurs être souligné par rapport à cette approche, qui peut conduire à des pratiques « hygiénistes » reposant sur une conception mécaniste, considérant que les mêmes causes produisent les mêmes effets.

Le stress est aujourd'hui envisagé comme une transaction entre la personne et son environnement, et ce depuis de nombreuses années. La perception de la situation par l'individu en fait ou non une situation stressante (Lazarus et Folkman, 1984). Ce modèle correspond à la définition retenue par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail selon laquelle « un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a



de ses propres ressources pour y faire face. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas, eux, uniquement de même nature. Ils affectent également la santé physique, le bien-être et la productivité ».

Les prises en charge correspondant à cette conception théorique du stress peuvent être les formations à la gestion du stress voire des thérapies cognitivo-comportementales. La prévention liée à ce modèle est ainsi souvent secondaire, dans une approche qui consiste à aider les salariés à gérer plus efficacement les exigences du travail en améliorant leurs stratégies d'adaptation aux stressseurs ou en soulageant les symptômes du stress. Si la compréhension du stress a progressé d'un point de vue scientifique, les pratiques correspondantes ont ainsi parfois régressé vers des modèles de prévention se situant moins en amont. Les interventions correspondant à cette conception se sont polarisées sur l'individu plus que sur la situation. Les actions sont axées sur les ressources de l'individu et non sur les ressources collectives ou organisationnelles. Pourtant, les effets de ce type d'actions apparaissent souvent limités, ou se situant à d'autres niveaux que ceux attendus et visés. Ainsi, dans le cadre des formations à la gestion du stress, on n'observe pas de changement à long terme chez les individus de leurs stratégies de *coping* pour en adopter de plus efficaces ou moins dysfonctionnelles. En revanche, il ressort des effets positifs liés à la verbalisation, l'échange de pratiques, le questionnement collectif des pratiques et de l'organisation.

Il est difficile de démêler dans les causes de cette centration sur le pôle individuel ce qui relève de la demande des chefs d'entreprise, de la demande sociale des salariés et des pratiques privilégiées par les psychologues. Les hypothèses explicatives possibles peuvent porter sur une estimation souvent élevée du coût des changements organisationnels (estimation pourtant contestable à bien des égards), l'absence de cadre contraignant pour agir à un niveau organisationnel (les mesures peuvent être individuelles ou collectives), la difficulté perçue par les acteurs de l'entreprise pour agir au niveau des facteurs de risques psychosociaux jugés souvent comme inhérents à l'activité (conflits avec les clients...) et les attributions causales internes, c'est-à-dire la responsabilité attribuée préférentiellement aux individus plutôt qu'aux organisations

Jean-Paul Bergouignan conclut sur la question de l'approche des risques psychosociaux par la psychologie en notant notamment que celle-ci est trop souvent cantonnée à la prise en charge des « accidentés » de la vie professionnelle. Or, quand on veut agir sur les risques psychosociaux, la psychologie peut aussi permettre de « soigner le travail ».

## **2. Sociologie : une approche qui replace l'individu dans le collectif et l'organisation**

En sociologie, l'expression « risques psychosociaux » est entrée dans le débat public depuis une dizaine d'années, mais ses contours ne sont pas encore stabilisés. Chacun peut avoir sa propre définition. Par ailleurs deux approches sont possibles, à savoir une approche relative aux facteurs de risques et une autre portant sur une série hétérogène de troubles.

Marc Lorient remarque que pour les uns, comme l'ANACT, il s'agit de dépasser l'approche médicale et individualisante associée au stress en mettant l'accent sur les dynamiques collectives favorables à la santé (reconnaissance, possibilité d'échanges et de coopération dans le travail, soutien des collègues et de la hiérarchie, etc.) et sur les risques de la surcharge de travail, des contraintes temporelles, de la perte de sens au travail, des conflits de valeurs, etc. Le terme « risque » a été préféré à celui plus ancien de « facteur » pour renforcer la volonté des partenaires sociaux de s'attaquer au problème. Pour d'autres, comme

la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail ou les nombreux cabinets conseils qui œuvrent dans ce secteur, les « risques psychosociaux » recouvrent une série hétérogène de troubles : outre le stress, on adjoint généralement le harcèlement moral, la fatigue, le *burn out*, la souffrance, les suicides au travail et parfois les troubles musculo-squelettiques (TMS).

Les études sociologiques ont plutôt privilégié le stress, la dépression ou la fatigue plutôt que la notion même de « risques psychosociaux ». Marc Loriol souligne cependant qu'en France plus particulièrement, le terme de « stress » a suscité de la méfiance parmi les chercheurs en sciences sociales ce qui a conduit à privilégier d'autres notions comme celle de dépression<sup>1</sup>, de mal-être ou de mauvaise fatigue<sup>2</sup>, de souffrance sociale<sup>3</sup>, d'exigences du travail contemporain<sup>4</sup> etc.. Du coup, il n'existe pas de travaux capables d'expliquer pourquoi ce terme a pris le pas sur les autres, tant en terme de couverture par les médias et les institutions publiques que dans les représentations courantes<sup>5</sup>. L'approche sociologique des risques psychosociaux est donc encore en voie d'élaboration.

Néanmoins, on peut distinguer la démarche sociologique concernant les « risques psychosociaux » de celles plus traditionnelles en psychologie ou en santé publique. L'approche sociologique combine d'une certaine façon des éléments de différents modèles. La dimension subjective est prise en compte, mais plus au niveau du groupe de travail et de l'organisation du travail que comme une caractéristique individuelle (même si des facteurs comme l'origine sociale ou la trajectoire personnelle jouent sur la façon dont seront perçues les conditions de travail). Les questions de marge de manœuvre et de soutien social (Karasek)<sup>6</sup>, ou de reconnaissance (Siegrist)<sup>7</sup> sont analysées autant comme des causes de stress que comme des ressources face aux difficultés, mais aussi face à la psychologisation ou la pathologisation de ces difficultés. Contrairement à l'approche de Christophe Dejours<sup>8</sup>, la souffrance n'est pas considérée comme première ; au contraire, de nombreuses situations sont ambivalentes et, suivant la vie collective et l'élaboration du travail permises par l'organisation seront perçues comme négative, frustrantes, stressante ou comme positives, stimulantes, enrichissantes... La souffrance n'est donc pas une dimension naturelle qui serait automatiquement la résultante de certaines tâches et formes d'organisation et de gouvernance du travail, mais une grille de lecture et une façon de vivre parmi d'autres possibles des difficultés rencontrées dans le travail. Il est donc encore plus délicat de séparer facteurs de risque, perception du risque et risques réalisés que dans les autres modèles.

---

<sup>1</sup> Ehrenberg A., *La Fatigue d'être soi : dépression et société*, Odile Jacob, 1998, 318 p.

<sup>2</sup> Loriol M., *Le temps de la fatigue. La gestion sociale du mal-être au travail*, Economica, Coll. Sociologique, 2000, 295 p.

<sup>3</sup> Renault E., Souffrance sociale. Philosophie, psychologie et politique, *La Découverte*, 2008, 406 p.

<sup>4</sup> Ughetto P., *Faire face aux exigences du travail contemporain*, ANACT, Collection : Profil, 2007, 157 p.

<sup>5</sup> D'après le sondage TNS-Sofres de 2007 déjà cité, 78% des actifs que le mot stress est celui qui décrit le mieux leur travail contre 30% pour « corvée », 19% pour ennui et 16% pour souffrance.

<sup>6</sup> Karasek soutient que le salarié qui est confronté à un travail exigeant et complexe (charge de travail élevée, rythmes de travail rapides et morcelés, activités complexes, etc.), avec de faibles marges de manœuvre (peu de libertés sur l'organisation du travail, de mobilisation possible des compétences, d'épanouissement, etc.) et peu de soutien social (aide et réconfort des collègues et supérieurs) va devoir prendre sur lui et ses réserves, ce qui se traduira à terme par une dégradation de la santé.

<sup>7</sup> Siegrist met en balance les efforts au travail (rythme, charge, interruption, heures supplémentaires, efforts physiques) et les retours que les salariés en retire (respect et soutien des collègues et des supérieurs, justice, perspective de carrière, sécurité de l'emploi, salaire...).

<sup>8</sup> Christophe Dejours considère que le travail, surtout s'il impose de l'extérieur des règles, des procédures, des contraintes étrangères à l'individu, est source de souffrance. Mais face à cette souffrance, pour limiter les atteintes à la santé, les individus et quand les conditions et l'organisation de travail le permettent (temps de co-présence, pas trop de turn-over, pas trop de chasse aux « temps morts »...) les groupes de travail mettent en place des mécanismes de défense visant à atténuer l'angoisse et les tensions psychologiques pouvant rejaillir négativement sur la santé.

Enfin, dans son approche des risques psychosociaux, la sociologie peut se nourrir des diagnostics anglo-saxons, notamment concernant le stress au travail. Ainsi, Pour Andrew Abbott<sup>9</sup>, la montée du paradigme du stress s'explique, malgré ses imperfections, par la possibilité qu'il offre de mesurer et d'objectiver les états subjectifs au travail en faisant abstraction des interprétations particulières liées au contexte. Ainsi, les stratégies de *coping*<sup>10</sup> sont décrites de façon générique et désincarnée. Une telle approche permet conjointement de renforcer l'image scientifique des recherches sur le sujet et de légitimer les plaintes de stress. Son succès dans la société américaine des années 1970 tient à sa capacité à saisir deux évolutions contradictoires : une rationalisation de l'approche du travail et des problèmes humains et une individualisation qui favorise une plus grande prise en compte de la subjectivité.

Dans leur étude sur le succès aux Etats-Unis de la notion de stress à partir de 1976, Barley et Knight<sup>11</sup> insistent sur l'usage plus symbolique que référentiel qui est fait de ce terme dans certains groupes professionnels. C'est notamment le cas, selon eux, des métiers intermédiaires à la recherche de légitimité (parfois qualifiés de « semi-professions »). Mettre en avant son stress, c'est souligner la difficulté de l'activité prise en charge, l'engagement personnel important des professionnels concernés et enfin la compétence particulière qu'il faut savoir mettre en œuvre pour tenir malgré tout. Pour étayer cette hypothèse, les deux auteurs montrent comment, dans les journaux destinés aux infirmières, le nombre d'articles sur le stress augmente de façon exponentielle à partir de 1976, alors qu'il reste stable dans ceux destinés aux médecins. Les professionnels dont la légitimité est mieux établie auraient plus tendance à exprimer leurs problèmes en termes « d'insatisfaction au travail » qu'à travers la plainte de stress. L'épidémie de stress peut alors se comprendre comme la conjonction de la montée en puissance du thème du stress dans les recherches académiques (car la notion de stress permet une synthèse entre différents courants de la pensée médicale) et de la recherche de légitimité de nombreuses semi-professions en croissance et immergées dans de grandes organisations qui voient dans le stress une façon commode de gérer leur malaise.

Pour David Wainwright et Michael Calnan<sup>12</sup>, le lien entre l'environnement de travail et les plaintes de stress est médiatisé par le sens que les salariés donnent à leur travail et les formes attendues d'expression des émotions. La très forte croissance des plaintes en Grande-Bretagne au début des années 1980 est liée à la conjonction de deux évolutions, la première concernant le travail (discours politique agressif contre les supposés avantages excessifs des travailleurs ; remise en cause de l'emploi à vie ; exigence de rigueur et de flexibilité au profit des employeurs et des actionnaires ; tentative managériale de responsabiliser individuellement les salariés ; attaque contre les syndicats ; changement de stratégie de ces derniers pour s'adapter à leur déclin en faisant des atteintes à la santé par le travail et du stress des arguments que les employeurs, même en position de force, pourraient difficilement ignorer, etc.), la seconde dans la société (valorisation de l'expression des émotions ; apparition puis diffusion dans la psychiatrie de la notion de stress traumatique ; psychologisation, victimisation et médicalisation des personnes prises dans des difficultés sociales, etc.). L'épidémie de stress au travail serait donc une réponse aux changements dans le travail

---

<sup>9</sup> Abbott A., 1990, "Positivism and interpretation in sociology: lessons for sociologists from the history of stress research", *Sociological Forum*, 5, p. 435-458.

<sup>10</sup> Le *coping* est généralement défini comme « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources de l'individu. » Lazarus R.S. & Folkman S., *Stress, appraisal and coping*. New York, Springer, 1984.

<sup>11</sup> Barley S., Knight D., 1992, "Toward a cultural theory of stress complaints", *Research in Organizational Behaviour*, 14, p. 1-48.

<sup>12</sup> Wainwright D., Calnan M., *Work Stress: the making of a modern epidemic*, Buckingham, 2002, Open University Press, 240 p.

prenant les formes promues par ce nouveau cadre socioculturel. Des études plus précises sur des métiers particuliers (infirmières, médecins généralistes, personnel navigant des *car-ferrys*) montrent comment les réformes et changements d'organisation les concernant tendent à accroître leur sentiment de ne pas être reconnus, de ne pas avoir les moyens de réaliser convenablement leur travail, de ne pas pouvoir penser collectivement leur métier. Tout cela génère un sentiment négatif qui trouve à s'exprimer dans la catégorie de stress.

Philippe Auvergnon souligne que Marc Loriol a signalé qu'il y avait peu de sociologues travaillant sur les questions de risques psychosociaux, ce qui est un point intéressant en commun là où les juristes se sentaient très seuls. Ils pensaient que la sociologie [ou la psychologie] détenaient la vérité et des sécurités à apporter.

Concernant l'approche individuelle, on est un peu mal à l'aise, on ne peut pas la nier, alors qu'en fait-on ? En tant qu'universitaires, on appelle au dépassement et sans doute on prône une approche globale, individuelle, collective, organisationnelle etc. Mais que peut-on dire de cette variable individuelle ? On voit bien qu'aujourd'hui si on insiste sur les caractères individuels, on va à la fois, lorsqu'on est une entreprise responsable, prendre en charge, accepter qu'il y ait quelques dispositifs, des aides etc. Mais en même temps, on va aller dans une logique de sélectivité et utiliser des clés sur comment repérer les vulnérables. Alors, que peut-on dire sur la réalité ou la possibilité de mesurer d'une façon ou d'une autre les dimensions individuelles, son utilité ?

Marc Loriol répond que pour le sociologue, l'articulation individu/société est centrale, mais ce n'est pas le même individu que pour le psychologue, d'où un risque de confusion. L'individu sociologique est toujours un individu socialisé qui a été élevé dans une société et qui interagit avec un ensemble de groupes sociaux et il n'y a pas d'individu « Robinson Crusoé » qui serait complètement coupé de son environnement comme certaines approches psychologiques en donnent le sentiment en termes de caractérologie, de traits de personnalité. C'est l'idée que l'individu qui serait formé une fois pour toute et qui serait finalement assez peu réceptif à son environnement en dehors du cas particulier de l'environnement constitué par le psychologue qui viendrait lui apprendre à agir de la bonne façon.

Ces approches où l'individu est très fermé et imperméable à la société sont des approches qui, en sociologie, sont totalement discréditées. Ces approches culturalistes des années 1960 qui disaient qu'à 7 ans la personnalité était formée et qu'elle n'évoluait plus après. On a en sociologie une approche très différente de ces théories culturalistes ou de sociobiologie qui sont extrêmement minoritaires. L'individu et la société ne sont finalement que deux faces différentes d'une même réalité puisqu'il n'y a pas de sociétés sans individus ni d'individus qui ne soient pas modelés en permanence par la société dans laquelle ils sont. D'où une grande méfiance des sociologues vis-à-vis de tout ce qui a trait aux outils qui portent sur la personnalité.

À la RATP, dans laquelle une partie des enquêtes a été réalisée, existe une très longue tradition de tests psychotechniques visant à sélectionner les salariés qui vont être recrutés. Face à la montée du problème des agressions des machinistes, un psychologue stagiaire de la RATP a eu l'idée d'essayer une échelle d'Alexithymie. Ce serait l'idée que l'on n'est pas capable de comprendre le langage des émotions d'autrui et des siennes, c'est-à-dire qu'on n'est pas capable de comprendre comment réagit autrui et de décrypter ses signaux émotionnels, on n'est pas capable de comprendre ses propres émotions, on agirait plus dans la violence et l'action que dans la discussion et la transaction. Donc à la RATP, ils ont testé

pendant un certain nombre d'années cette échelle d'Alexithymie en se demandant si les personnes qui avaient ces problèmes émotionnels étaient plus à risques dans les années à venir de devenir inapte pour motif psychiatrique à la suite d'une agression. La RATP s'est rendue compte qu'elle n'arrivait pas à montrer de corrélation claire, l'expérience a été abandonnée. C'était expérimental, ils ne sélectionnaient pas les gens là-dessus, ils voulaient juste mesurer s'il y avait une corrélation. Aussi, par rapport à des psychologues différentialistes, beaucoup de sociologues sont très réticents sur tous ces outils de sélection, pour des raisons morales, mais aussi pour des raisons pragmatiques : est-ce vraiment efficace ? *A priori*, mais sans être spécialiste de la question, on en doute beaucoup.

### **3. Gestion : une approche en terme de « coût », une multiplicité des perspectives**

La gestion semble plus en retrait concernant l'approche des risques psychosociaux et leur définition que la psychologie, sociologie et l'ergonomie. L'objet de la contribution était de présenter une perspective, celle de la gestion sur les risques psychosociaux à travers la gestion des ressources humaines ; la gestion n'étant pas seulement de la finance et de la comptabilité. Il s'agissait à la fois d'une description de la perspective du monde de la gestion des organisations qui touche le but lucratif industriel, mais aussi le non lucratif (associatif, syndical, n'importe quel groupement ou organisation) et ensuite de faire référence à des recherches qui existent et qui peuvent appuyer un certain nombre de raisonnements.

Jean-Pierre Neveu s'interroge sur l'intérêt et les enjeux pour le gestionnaire de s'intéresser aux risques psychosociaux. De quoi parle-t-on en gestion des ressources humaines ? Le gestionnaire gère avec le contexte. Au mieux un responsable RH ou un DRH vit dans la société, lit les journaux et est informé que le contexte est un contexte d'urgence contre une calamité. En se promenant dans des lieux publics, dans n'importe quel magazine on parle de stress au travail, de suicide lié au travail, de harcèlement au travail. Il s'agit d'un effet médiatique très soudain. Du point de vue du gestionnaire, le contexte est accusatoire : « le travail tue ». On est au-delà de « l'horreur au travail » ou de la « terreur au travail », Christophe Dejours était bien calme quand il parlait « d'usure ». On a désormais dépassé ce stade avec d'un côté des victimes et de l'autre côté des bourreaux. La Tribune – qui a valeur de référence pour la gestion – titrait déjà le 16 mars 2007 que « La France connaît un suicide par jour lié au travail et voit le nombre des crises de stress et d'épuisement augmenter fortement (...) ». Le monde de la gestion doit prendre en considération ce contexte d'alarme.

Par ailleurs, selon la Fondation de France, les épisodes dépressifs sont plus fréquents en population générale, les troubles psychotiques également, le risque suicidaire est accru, le nombre d'hospitalisations sous contrainte a fortement augmenté au cours de ces dix dernières années. Ceci est couplé avec une vague de rapports officiels et d'enquêtes qui ajoutent de la pression à ce contexte et au phénomène d'urgence et de calamité.

Comment voit le gestionnaire ? Comment l'intéresser aux risques psychosociaux ? Une notion d'accroche qui sensibilise le gestionnaire est celle du « coût ».

Le coût interne, tout d'abord, est lié au fonctionnement propre de l'organisation. Cela peut être intéressant car en termes de « climat social » (ambiance, mauvaise ambiance...), les comportements anti-sociaux qui peuvent inclure par exemple l'agressivité, la maltraitance (soignant sur patient,...) les risques psychosociaux peuvent avoir un impact négatifs en terme organisationnel : absentéismes, professionnalisme (mauvaise qualité du travail), motivation, *turn over*. Le *turn over*, par exemple, posent des difficultés pour le gestionnaire. En effet, si la

personne qui ne fait pas l'affaire décide de partir, cela ne pose pas de problème ; en revanche si la personne qui fait l'affaire décide de partir, alors cette décision est problématique car on n'embauche pas des personnes, mais des compétences. La valeur d'une personne va pour le gestionnaire certainement au-delà du salaire qu'on lui paie.

Concernant les coûts externes, il y a des enjeux internes et des enjeux externes. Les risques psychosociaux peuvent toucher le monde des organisations, mais dans leur environnement. La position concurrentielle est aujourd'hui présente dans l'activité de marché ou non, ce que l'on appelle le *benchmarking* qui existait dans le secteur d'activité de marché est désormais aussi présente dans le secteur non marchand. Par exemple, dans le monde hospitalier, être dans la liste noire des infections nosocomiales est mal vécu par les gestionnaires, « cela fait mauvais genre ». De plus cela peut avoir des implications sur le plan des financements. Le gestionnaire de l'hôpital est de plus en plus en situation de concurrence.

Un autre coût externe est induit par la législation et le risque d'action en justice (harcèlement moral, sexuel ou autre). L'image de l'organisation, quand elle est atteinte, représente aussi un coût. Pourquoi est-ce important ? Pour des questions très pratiques. Par exemple, si une organisation a la réputation à tort ou à raison de pressurer ses agents, les talents que l'on voudrait avoir ne viendront pas, ce qui est toujours un problème au niveau de l'organisation de gestion. Enfin, peuvent être considérés comme un symptôme des coûts externes liés aux conditions de travail les relations professionnelles avec toute la panoplie des grèves, boycotts, etc. Si les actions en justice peuvent s'avérer coûteuses, ce n'est rien comparé à une mauvaise image sur le marché due à la mauvaise réputation.

Même si le contexte est identifié, la gestion est confrontée à de sévères difficultés de définition et de problématique concernant la nature des risques psychosociaux. La gestion est en effet au cœur de luttes d'influences en offrant une multiplicité des perspectives. Il est certes très valorisant que la gestion des personnes en organisation intéresse beaucoup de gens, mais, pour le gestionnaire, cela va nuire à la cohérence de la vision d'ensemble. La gestion va en effet s'intéresser aux thématiques de la sociologie, au monde de l'ergonomie, de la psychologie, des juristes, des médecins. Tout ceci va créer une multiplicité de perspectives qui va fortement déstabiliser le gestionnaire. Celui-ci va finalement se retrouver en situation de sous-traitant des experts. Étant dans l'incapacité de donner du sens à cette vaste complexité, il aura tendance à suivre – plus ou moins – l'avis de personnes externes, mais qui ne sont pas directement dans une logique de gestion. Au lieu de se faire aider d'expertises, le gestionnaire en est à la remorque, ce qui le met dans une situation très inconfortable.

La gestion est également confrontée à la diversité des problématiques en lien avec les risques psychosociaux ; chaque perspectives ayant sa problématique. Par exemple, la psychologie montre la multiplicité des perspectives en psychologie, la sociologie en fait de même, le front n'est pas uni. Il en résulte que la gestion a un accès difficile à des informations pertinentes et fonctionnelles. Il peut y avoir des informations qui peuvent être très intéressantes, mais qu'en fait-on ? Comment met-on les choses en place ? Cela rentre-t-il dans le cadre des thématiques de gestion ? La question est posée. Parmi les experts – peu nombreux en France malheureusement car nous constatons une relative carence par rapport à l'importance des enjeux – il existe l'expertise syndicale. Le cas de l'Espagne est de ce point de vue très intéressant, les réponses de certaines confédérations syndicales espagnoles au sein de leurs travaux pouvant être particulièrement sophistiquées. Contrairement à une certaine image d'Épinal, ce que recherche le gestionnaire, ce n'est pas nécessairement l'affrontement avec les syndicalistes, mais un accès à des initiatives pertinentes et fonctionnelles. Cet accès

est encore difficile en France pour un ensemble de raisons, tant sociales, économiques, juridiques, que culturelles. Par ailleurs, accéder aux informations est une chose, mais ensuite, qu'en fait-on ? Sont-elles valides ?

Pour le gestionnaire, le problème des risques psychosociaux peut se problématiser en fonction de dynamiques de (dé)motivation. A l'origine, si les salariés n'en peuvent plus, c'est peut-être parce qu'ils ne veulent plus. Il existe toute une armature théorique depuis une vingtaine d'années qui est la théorie de la « préservation des ressources » et sur laquelle nous travaillons. Elle pose le lien entre les ressources individuelles et les ressources organisationnelles. La personne a un ensemble de ressources qu'elle veut exprimer et le gestionnaire doit louer des ressources, mais il n'y a pas de rencontre. Comment faire ? Ceci est l'objet des travaux actuellement menés.

#### **4. Ergonomie : une approche des risques psychosociaux fondée sur l'expression**

François Daniellou présente une lecture des risques psychosociaux qui n'est pas générale parmi tous les ergonomes. Il s'agira de refléter une approche des risques psychosociaux développée à partir d'interventions sur cette question dans les entreprises soit à la demande d'entreprises préoccupées par des problèmes organisationnels soit à la demande d'organisation syndicales qui souhaitent être accompagnées dans la prise en charge des risques psychosociaux. Or, pour pouvoir faire cela, il faut entrer dans le début du regard de l'ergonomie sur le travail.

Une situation de travail est une confrontation entre d'un côté ce qui est anticipé par l'organisation du travail à partir de connaissances et de modèles généraux et d'un autre côté le fait de prendre soin de situations particulières qui n'ont pas été anticipées par l'organisation dans leur spécificité. Les travailleurs vont prendre soin de la situation telle qu'elle est avec toutes ses variabilités, les incidents qui se passent, les variations du propre état du travailleur, etc. Si les travailleurs se contentaient d'appliquer ce qui avait été anticipé par l'organisation, on serait en situation de grève du zèle et jamais rien ne sortirait. Le fondement de l'ergonomie est la prise en compte d'une contribution propre des travailleurs pour faire face à ce qui n'est pas comme ce qui avait été prévu. Cette contribution mobilise à la fois des ressources physiques, des compétences des travailleurs, leur histoire, ce qu'ils ont acquis ; le but étant d'être socialement utile. Elle mobilise aussi la coordination avec les collègues la capacité de partager des règles de métier, de pouvoir discuter de son travail, etc. L'un des critères pour l'ergonome pour observer la santé, c'est la possibilité de développement, c'est-à-dire la capacité de maîtriser de plus en plus de situations.

Concernant plus précisément les risques psychosociaux. L'idée de base est que l'action humaine, comme le dit Léontiev, est tirée par des buts et poussée par des mobiles. Les buts sont ce que l'on a à réaliser et qui en général sont définis par l'organisation du travail. Les mobiles, c'est ce qui nous pousse à travailler, nos valeurs, nos croyances, nos motifs propres. Quand on a la chance d'avoir une situation où les buts vont dans le même sens que les mobiles, on sent bien que cela devrait aller mieux qu'une situation où ce que l'on vous demande de faire est absolument contraire à vos propres mobiles. Quand quelqu'un arrive dans une situation de travail, en majorité, au début les buts sont fixés par les organisations et les mobiles sont de faire vivre sa famille, ce sont des mobiles économiques. Il n'y a pas de raison que cela colle, mais c'est la situation de départ. Ce qui va se passer est que le travailleur va travailler sur un objet (pièce de voiture, dossier, patient, ...) et au fur et à mesure qu'il fréquente cette situation de travail il se rendra compte que suivant la manière

dont il fait son travail, cela change quelque chose pour d'autres personnes. Il y aura des effets sur les collègues, les clients, donc d'autres êtres humains verront leur vie un petit peu changer selon la manière dont le travailleur fait son travail. Le travailleur réalisera que derrière cet objet de travail, il y a d'autres personnes. Progressivement, l'objet qui était un objet inanimé va prendre pour le travailleur une coloration émotionnelle. Suivant l'intérêt qu'il porte et l'accent qu'il met sur ses relations avec d'autres personnes il va s'attacher à certains aspects de l'objet du travail. Le travailleur va se fixer des objectifs de qualité qui sont des objectifs sur la manière dont son travail a des conséquences pour d'autres. Ce point de vue a notamment été développé par Philippe Davezies qui est un enseignant de médecine du travail.

Si on reprend le vecteur « mobiles-buts », au début on est dans des situations où les buts sont définis de l'extérieur et les mobiles sont ce qu'ils sont. Progressivement, en découvrant que derrière l'objet il y a d'autres personnes, le travailleur va se fixer d'autres buts, pas seulement les buts qui sont définis par l'organisation, mais qui sont des buts de travail bien fait au sens où c'est un travail qui facilite la vie d'autres personnes. Les buts que le travailleur doit atteindre ne sont pas seulement les buts qui sont fixés par l'organisation, mais aussi des buts qu'il s'est fixés lui-même. Le travailleur se fixe une vision du travail bien fait qu'il va essayer d'atteindre à travers son travail. Évidemment, si on est dans une situation où les buts que le travailleur se fixe lui-même sont en résonance positive avec les buts que fixe l'organisation, on a alors beaucoup de chances que cela aille bien du point de vue de la santé. Mais on peut arriver à des situations où il y a des conflits entre les buts qui sont fixés par l'organisation et les buts qui sont fixés par le travailleur lui-même. Les centres d'appel sont un exemple très habituel de cela. Un téléopérateur sur une plateforme d'assurance, pour lui, le travail bien fait c'est plutôt de répondre aux problèmes du sociétaire ou du client qui appelle. Pour l'organisation un bon appel est un appel qui ne dure pas plus de trois minutes et qui s'est déroulé avec des mots clés où il faut dire non pas « retard », mais « délai », etc. Donc il y a un conflit entre les critères du travail bien fait vu par le salarié et le travail bien fait vu par l'entreprise.

Qu'il y ait un conflit, ce n'est pas un problème. Les entreprises sont des lieux qui font tenir des logiques contradictoires qui n'ont aucune raison de tenir spontanément ensemble. Ce qui est un problème, c'est le fait que ce conflit ne puisse pas être débattu, qu'il n'y ait pas d'endroit où le salarié puisse débattre avec sa hiérarchie discuter de ce que serait le travail bien fait par rapport aux critères du travail bien fait de l'organisation. Si ces conflits ne sont pas débattus, alors ils vont être intériorisés, le travailleur sera dans l'impossibilité de faire bien son travail qui donnera lieu à des conflits intra-psychiques. Les conflits intra-psychiques sont l'intériorisation de conflits ou de controverses sociales qui devraient avoir lieu et qui n'ont pas lieu. S'il y a des conflits intra-psychiques c'est qu'il y a des injonctions contradictoires, des tensions entre ce que le travailleur voudrait faire et ce que l'organisation lui demande, mais aussi il n'y a pas d'endroit où ceci peut être débattu. Le travailleur va intérioriser ces conflits qui au lieu de diviser l'entreprise et de s'organiser sous forme de controverse dans l'entreprise vont le déchirer à l'intérieur.

Si l'on reprend les choses de façon plus positive, du point de vue de l'ergonomie les conditions pour aller bien dans son travail c'est d'abord et en tout premier lieu de pouvoir faire bien son travail. Depuis une dizaine d'années nous savons que les travailleurs souffrent non seulement de ce qu'ils font, mais aussi de ce qu'ils souhaiteraient pouvoir faire et qu'il n'arrivent pas à faire (l'activité empêchée). Quelqu'un qui n'arrive pas à faire un travail de qualité va souffrir de ces conditions. La deuxième condition pour aller bien c'est de ne pas être seul face à ces contradictions concernant le travail bien fait. Il faut pouvoir partager et



débatte avec ses collègues de ce que c'est de prendre soin des situations particulières dans les cas où l'organisation ne fournit pas une réponse. Le cran d'après est de pouvoir discuter du travail bien fait avec la hiérarchie. Et enfin, il faut pouvoir se développer c'est-à-dire d'être capable de maîtriser des situations de plus en plus complexes, mais aussi de pouvoir influencer son environnement matériel et organisationnel, au quotidien et lors des changements

Du point de vue de l'ergonomie, les risques psychosociaux ne sont pas une espèce de nuage toxique, un problème d'ambiance, une mauvaise atmosphère, où les salariés seraient pris dans un nuage qui les intoxiquerait. Pour les ergonomes, les risques psychosociaux résultent de la confrontation entre d'un côté ce dont on a besoin pour aller bien sur le plan psychique et de l'autre côté ce que permet l'organisation. Les risques psychosociaux sont la confrontation entre les besoins du fonctionnement psychique et les besoins du fonctionnement social, donc de l'organisation. Cela se joue concrètement dans le travail. On peut avoir un établissement comme le technocentre de Renault où il y a des acheteurs qui ne vont pas bien, des ingénieurs qui ne vont pas bien, des secrétaires qui ne vont pas bien. Il n'y a absolument rien qui permet de penser que ce qui fait que les acheteurs ne vont pas bien ce sont les mêmes mécanismes que ce qui fait que les secrétaires ne vont pas bien. L'approche en termes de quasi-toxique (questionnaires, mesure de l'ambiance, etc.) va faire l'hypothèse qu'il y a un mécanisme général. Or, cela se joue dans le travail, cela se joue dans la possibilité pour les gens d'avoir le sentiment de faire bien leur travail. Aussi, peut-être ce qui est difficile pour les acheteurs ce n'est pas du tout la même chose que ce qui est difficile pour les secrétaires. Donc les mécanismes peuvent être différents d'un service à l'autre, d'où les limites des gigantesques questionnaires qui mesurent tout et n'importe quoi.

## **B. Des risques psychosociaux perçus comme un objet d'étude**

La psychologie révèle que les risques psychosociaux sont un ancien objet d'étude, c'est la terminologie qui a changée (1). En revanche, pour la sociologie cet objet d'étude est relativement nouveau et encore peu développé (2). Enfin, outre les problèmes liés au « coût », les risques psychosociaux se révèlent un objet d'étude pour la gestion à la lumière de la théorie de la rupture d'équilibre (3). L'ergonomie ne sera pas abordée car ce point n'a pas été développé.

### **1. Psychologie : « une terminologie nouvelle pour un phénomène ancien »**

Programmée en ouverture de ces journées, la psychologie est la première discipline à avoir mis en avant que les « risques psychosociaux » sont une terminologie nouvelle pour un phénomène ancien. Ce n'est pas inutile de le rappeler compte tenu du contexte actuel, afin de montrer que les éléments que l'on retrouve au sein de la notion de risques psychosociaux étaient connus, surtout à travers le rapport de l'individu à son travail.

En effet, le travail est un opérateur central pour la psychologie qui s'est intéressée au rapport psychologique entretenu par l'individu avec son travail. Dans ce cadre, l'étude de la qualité de vie au travail est une véritable « tradition psychologique ». Les causes de bien-être et de mal-être au travail ont été identifiées dès le début de la discipline. Ainsi, des études célèbres se sont intéressées aux conditions de travail et aux atteintes psychologiques comme en témoignent ces quelques exemples.

L'intervention de Sonia Laberon a démontré que dès 1930, Elton Mayo s'était penché sur l'effet du « climat psychologique » (nous le soulignons) sur le comportement et la performance des travailleurs à travers « l'effet *Hawthorne* »<sup>13</sup> tiré de ses études menées sur la productivité au travail des employés de la *Western Electric Company*. Treize ans plus tard, en 1943, la théorie des besoins et des motivations élaborées par Abraham Maslow permet d'envisager un « recueil des plaintes » en vertu du schéma suivant :

Besoins de réalisation → Besoins d'estime → Besoin d'appartenance → Besoins de sécurité  
→ Besoins physiologiques

Frederick Herzberg parlait en 1959 de contribuer à la « santé morale industrielle » par l'enrichissement des tâches et le travail en groupes semi-autonomes. Des facteurs d'hygiène (conditions de travail) sont des sources d'insatisfactions tandis que des facteurs de motivation (reconnaissance, accomplissement liés au contenu du travail) sont des sources de satisfactions. Enfin, Louis le Guillaud a identifié en 1960 les stratégies défensives associées à la souffrance au travail. Ainsi, on peut mesurer le poids de la solitude et de l'isolement dans le métier de roulant à la SNCF, mais aussi mesurer le poids de la soumission et de l'offense dans l'étude du métier des « bonnes à tout faire ». Il s'agissait d'étudier l'individu dans la situation de travail.

Si les rapports entre l'individu et le travail sont depuis longtemps identifiés par la psychologie, on peut avancer que les risques psychosociaux ou les éléments y attachés comme le stress sont un objet d'étude récent en sociologie et en gestion.

## **2. Sociologie : la construction sociale du « stress »**

Les travaux de Marc Lorient montrent que si la sociologie a longtemps été méfiante envers le terme de « stress », celui-ci est l'entité au sein des risques psychosociaux la plus utilisée. Par exemple, présent depuis les années 1970 dans la littérature internationale, le thème du stress des soignants explose après les mouvements infirmiers de 1988 et 1991. L'intérêt pour le thème du stress se développe sur fond d'une crainte de remise en cause de la compétence et du métier et d'interrogations sur la fonction soignante avec l'accession à la profession de personnes de plus en plus diplômées et l'influence des sciences infirmières venues d'Amérique du Nord (dont les théories du stress et du *burn out* font partie). Directions d'établissement, cadres infirmiers, infirmières, formatrices en écoles reconnaissent, pour des raisons différentes, dans le stress un moyen de parler du métier, des difficultés qu'il implique, des compétences qu'il faut pour les gérer, etc.

Dans la police, à l'inverse, le stress est beaucoup moins souvent revendiqué car il est perçu comme un double échec. Celui du groupe de travail tout d'abord qui n'a pas su détecter et gérer les problèmes en interne et celui d'un individu qui en avouant sa faiblesse risque de perdre la confiance de ses collègues (saura-t-il me protéger en cas de danger ?) ou de sa hiérarchie (peur d'être sorti de la voie publique et de se voir retirer son arme). Cette attitude ne doit pas être réduite à une sorte de déni viril mais correspond effectivement, dans les brigades où les policiers se plaignent le moins du stress et où les conflits avec les usagers sont désamorçés le plus précocement, à tout un travail collectif de partage de connaissances sur les difficultés du terrain, d'élaboration collective du sens des activités réalisées, de mise en place

---

<sup>13</sup> « *Hawthorne* » est le nom de la ville près de Chicago où se situait l'usine au sein de laquelle Elton Mayo a effectué ces recherches.

de routines d'action, de retour d'expérience sur les interventions passées, de soutien mutuel, etc.

Cette référence partagée à des règles et des valeurs de métier permet de surmonter un certain nombre de difficultés potentielles. Le flou dans la définition des missions et les fréquentes interruptions d'activité sont par exemple l'occasion de se consacrer à des tâches plus valorisées ; la prise de risque est assumée comme un moyen de faire « le vrai métier » de policier, etc. L'impossibilité de rationaliser le temps de travail des policiers (il y aura toujours des moments creux entre deux interventions) et la distance avec la hiérarchie favorise la recherche de solutions entre soi et la méfiance vis à vis des *outsiders* soupçonnés de ne rien comprendre au travail policier sur la voie publique.

Malgré une littérature anglo-saxonne abondante et l'introduction d'un soutien psychologique en 1995, l'usage du mot stress reste rare car la plupart des policiers ne s'y reconnaissent pas et aucun acteur n'entreprend d'en diffuser l'usage, notamment les syndicats policiers. Le malaise policier prend d'autres formes pour s'exprimer : sentiment d'être mal aimé de la population, de voir son travail entravé par des lois donnant trop de droits aux délinquants ou l'action d'autres professionnels (avocats, juges, ...), etc. Il se structure largement dans l'opposition entre « nous », les policiers de terrain qui connaissent la réalité du métier et « eux », les autres, dont font partie les psychologues qui parlent de stress.

Les travaux de Marc Loriol sur différents groupes professionnels ont montré que l'usage du terme de stress était inégalement réparti. Les infirmières utilisent largement le terme de stress pour rendre compte à la fois des difficultés individuelles d'un métier très prenant psychologiquement et de problèmes liés à l'organisation et au manque de moyens<sup>14</sup>. Cette contradiction potentielle amène toutefois assez peu les infirmières à critiquer l'explication psychologisante de leurs problèmes (compétences relationnelles, soutien psychologique, recherche de la bonne distance au malade sont vus comme des moyens appropriés pour lutter contre le stress), malgré d'importants conflits autour des conditions de travail à l'hôpital. La culture professionnelle des infirmières (pour qui « le psychologique représente 50% de la guérison »), leur position intermédiaire qui les pousse à mettre en avant une maîtrise relationnelle les distinguant des médecins, la fragilité des collectifs de travail (parfois mis à mal par la diminution des temps de co-présence et de transmission, par des relations souvent personnalisées avec l'encadrement, des conflits professionnels entre infirmières relationnelles et techniciennes, etc.) et la syndicalisation faible et dispersée pourraient expliquer cette situation paradoxale.

La plainte de stress se développe dans un milieu professionnel à deux conditions : que certains acteurs (syndicats, employeurs, formateurs, presse professionnelle, etc.) se fassent les portes-paroles de l'entreprise de morale visant à faire connaître le stress et que les problèmes et difficultés rencontrés dans le métier soient perçus comme une question d'adaptation essentiellement individuelle et non régulée par les relations de travail, les règles de métiers négociées et valorisées par le groupe de travail. Ainsi, le thème du stress des cadres s'explique à la fois par une forte campagne de sensibilisation sur ce thème par la CFE-CGC depuis les années 1990 et le désarroi devant la peur de perdre son statut voire son emploi, le sentiment d'être éloigné des centres de décision, la loi sur les trente cinq heures qui révèle et accentue les écarts de temps de travail avec les autres salariés et accroît les pressions sur les objectifs, etc.

---

<sup>14</sup> Bouffartigue P. « Le stress au travail, entre psychologisation et critique des conditions travail », XVII<sup>ème</sup> congrès de l'AIS, Suède, 2010.

De façon plus générale, la montée en puissance des discours sur le stress trouve d'autant plus d'échos auprès de travailleurs que ceux-ci ne perçoivent pas la régulation des contraintes et de la qualité du travail comme liée à des règles de métier faisant sens au sein du groupe des pairs. Pour schématiser, il existerait deux grandes formes de régulation de la coopération et des contraintes au travail. La première, basée sur des attentes et des expériences partagées au sein de collectifs de métier et la seconde fondée sur des règles formelles et impersonnelles, un contrôle *a posteriori* sur des critères standardisés, souvent vécu comme extérieurs au groupe de travail. Cette seconde forme serait en progression dans de nombreux métiers, certains, comme les infirmières, étant plus touchés que d'autres, par exemple les policiers, qui, malgré la politique du chiffre conservent leur autonomie collective.

Les salariés qui se plaignent le moins du stress sont à la fois ceux pour lesquels il n'existe pas de discours médiatique ou scientifique capable de conforter l'idée que leur activité est stressante, mais aussi ceux dont les difficultés, à l'instar des policiers, peuvent être plus facilement gérées en amont dans le cadre d'une élaboration collective autour du travail concret et de l'activité. Ainsi, les salariés des très petites entreprises se déclarent moins affectés par le stress que les autres (sondage CSA-ANACT).

### **3. Gestion : une confrontation à la théorie de la rupture d'équilibre**

Comment les risques psychosociaux sont-ils perçus de façon majoritaire ? L'approche privilégiée est une approche mécaniste. Autrement dit, il s'agit d'une perspective médicale au service d'une philosophie de l'équilibre. Une perspective « médicale » car à l'origine on a parlé de « stress ». Selye est par exemple un physiologue d'origine, Walter Canon aussi, qui s'était inspiré de Claude Bernard (certainement pas un gestionnaire...). Donc nous avons eu un glissement analogique de ces notions d'équilibre vers l'aspect psychologique : une notion d'équilibre physiologique avec une traduction sur l'équilibre psychologique.

Dans une variété de domaines, sans le savoir, tout le monde fait à la base « du Selye » (théorie qui date des années 40). Sur la base d'une réaction d'alerte, puis on surmonte cette phase par un ajustement et une résistance (« *coping* », pour les psychologues). Seulement, en cas de *burn out* dans le cadre du travail, cette adaptation n'existe pas ou n'est plus possible. Un ensemble de théories appuient cette approche, comme celles de Karasek, ou encore de Siegrist. Actuellement la théorie du « *job demands-resources* » de Demerouti et Bakker est particulièrement sollicitée. L'idée commune est celle d'un déséquilibre, entre des contraintes plus fortes que les ressources.

#### **C. Approche interdisciplinaire et droit de la santé-sécurité au travail**

L'objet de cette partie est de tester les rapports ou les passerelles pouvant être établis entre une approche interdisciplinaire et le droit de la santé-sécurité au travail. On s'aperçoit ainsi que la psychologie peut accompagner les dispositifs juridiques de prévention des risques professionnels (1). La sociologie évoque en revanche dans le contexte de ces journées le rôle des organisations internationales et de l'Union Européenne dans la diffusion des connaissances sur le stress (2).

La gestion dans son fonctionnement est confrontée aux règles, notamment à des règles susceptibles de réguler sa pratique. Or celle-ci doit notamment s'accommoder du principe de

« adaptation du travail à l'homme » (3). De son côté l'ergonomie encourage le dialogue en s'appuyant notamment sur le droit d'expression (4).

## **1. Psychologie : accompagner les dispositifs juridiques de prévention des risques professionnels**

L'apport de la psychologie est d'intervenir en amont et en aval du processus avec une approche multifactorielle. Elle permet aussi de clarifier les confusions entre les différents niveaux concernés (risques, troubles et conséquences). Par ailleurs, prévenir les risques c'est aussi travailler sur la qualité de vie au travail des salariés car aborder la question sous l'angle du stress professionnel ne suffit pas. Enfin, il s'agit d'identifier les facteurs organisationnels protecteurs et d'évaluer la « bonne forme » des salariés (Perron, [http://www.valergon.com/productions\\_liste.php](http://www.valergon.com/productions_liste.php)). L'apport de la psychologie se résume donc à passer de la prise en charge de la souffrance au développement du bien-être au travail. Loïc Lerouge remarque à ce titre que cette approche de la psychologie présente l'intérêt de répondre en partie aux exigences de l'obligation générale de prévention des risques professionnels pesant sur l'employeur en privilégiant la pluricausalité des risques psychosociaux, mais aussi la prévention primaire. Il ne s'agit plus de se concentrer sur le curatif, il s'agit désormais de viser le préventif et de répondre au souci de l'amélioration du travail à l'homme tel que défini par la directive-cadre du 12 juin 1989 sur l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs. La prise en charge est souvent individuelle en dépit du fait que les risques psychosociaux se situent à l'intersection entre l'individu, le collectif et l'organisationnel. Or, la prévention des risques psychosociaux au travail en droit tend à privilégier une approche collective. L'approche individuelle semble se rapporter davantage à une prise en charge des conséquences des risques psychosociaux sur la personne du salarié qu'il faut dépasser sans pour autant la négliger.

Sonia Laberon rappelle que Les difficultés rencontrées par les psychologues en matière de risques psychosociaux résultent du fait que, même si la psychologie a été la première à attirer l'attention sur les risques professionnels, elle a été plus entendue à l'extérieur qu'en France. En outre, peu de demandes de prises en charges primaires sont recensées car les actions préventives renvoient directement aux pratiques managériales et à des actions collectives. Les gestionnaires cantonnent en effet la psychologie hors de l'entreprise : « mieux vaut soigner l'individu que le travail ! ». Les difficultés des psychologues portent aussi sur le problème de l'articulation théorie-pratique, les managers plaquant des actions peu appropriées, dénaturées : applications parfois malheureuses d'approches qualité sur la question de la santé.

Par ailleurs, concernant les difficultés des psychologues, il n'existe pas de procédure systématique à appliquer, le management participatif est efficace mais dans certains cas le management directif est plus sécurisant. Il est également nécessaire de faire des diagnostics au cas par cas. La mesure du phénomène est insuffisante en raison de l'impossibilité d'étudier la situation professionnelle susceptible d'être à l'origine des troubles. Il faudrait donc davantage s'intéresser à l'organisation du travail. La souffrance est enfin un processus progressif dont les causes sont multiformes et difficiles à appréhender de façon mécaniste (une cause = un effet).

Concernant les impacts de l'évolution du droit sur les risques psychosociaux, on constate au niveau des pratiques une augmentation des demandes des entreprises ou des individus. Au niveau de la recherche, il n'est pas établi une accélération significative sur un sujet déjà ancien pour la psychologie. Cependant, les formations universitaires ouvrent de plus en plus

de diplômes notamment sur le sujet des risques psychosociaux. Enfin, au niveau strictement juridique, on remarque une inflation des plaintes qui ne relèvent pas du harcèlement mais plutôt de la souffrance ou de la maltraitance au travail.

En conclusion, la psychologie fait un certain nombre de mises en garde : elle dénonce une focalisation sur le développement du bien-être alors qu'il faudrait se concentrer sur la gestion de la souffrance. Le rapport entre la qualité de vie au travail et la performance n'est pas montré, ni évident. Il est indirect et peu visible donc peu pris en compte dans les politiques managériales, ce qui est dommageable. L'intérêt pour ce thème est malheureusement né sous la contrainte (protection juridique, peur de la sanction) plutôt que sous l'angle du développement des organisations et de leur personnel. Mais comment sensibiliser les entreprises autrement ?

Jean-Paul Bergouinian poursuit ensuite les développements en s'interrogeant sur la place du psychologue et de la psychologie dans la prévention. Quelles sont les perspectives ? Les facteurs de risques psychosociaux sont à l'intersection des dimensions individuelle, collective et organisationnelle de l'activité. Il y a peu de convergences entre approches collectives et individuelles aujourd'hui. La démarche globale et complexe doit être privilégiée en incluant l'impact objectif des facteurs organisationnels sur la santé psychologique et l'évaluation subjective que font les travailleurs de leurs conditions de travail. Sur cette question, Loïc Lerouge souligne les difficultés pour le droit d'appréhender un phénomène comme les risques psychosociaux qui fait appel à la subjectivité de la personne et du mal-être, à la perception de la personne, sont à souligner. Pour qualifier des faits, le droit doit en effet les objectiver. Or, la prise en compte des facteurs organisationnels est une voie à explorer dès lors qu'ils sont identifiés de manière objective.

L'une des réponses de la psychologie est de considérer qu'il n'y a pas une bonne organisation du travail, mais des organisations où la contribution des salariés peut être prise en compte. La socialisation de la souffrance au travail vécue individuellement est nécessaire. Prendre en compte collectivement la souffrance en rapport avec l'organisation du travail et les rapports sociaux permet de nommer les contraintes subies. Cette démarche permet de créer de la coopération, des collectifs de travail, du lien social.

Les approches collectives (axées sur les conditions de travail) et individuelles (centrées sur santé mentale de l'individu) semblent s'ignorer l'une l'autre et les deux sont rarement utilisées de façon concomitante et préventive. Pourtant, les faire converger permettrait une évaluation plus satisfaisante et une compréhension plus fine orientée vers des actions de prévention plus efficaces.

Des points de vigilance sont à souligner :

- sortir d'une approche mécaniste : une cause = un effet ;
- l'investissement de la sphère subjective que l'on pourrait considérer comme privée est délicate (cf. terme « autopsie psychologique ») ;
- la confusion des causes et des effets ;
- l'intégration de préconisations par les entreprises peut les vider de sens et limiter leur portée (exemple de la reconnaissance dans les procédures qualité) ;
- pas encore de cadre contraignant pour agir à un niveau organisationnel (les mesures peuvent être individuelles ou collectives).

Il existe des exemples de pratiques s'inscrivant dans cette optique :

- la clinique du travail ou de l'activité ;
- le développement de la QVT (standard « *Query, View, Transformation* ») qui définit un ensemble de langages défini par l'OMG permettant d'exprimer des transformations de modèles à modèles). Il s'agit d'un levier pour lutter contre la souffrance au travail (la psychologie tient une place croissante dans les organismes de prévention). Facteurs d'insatisfaction pas en miroir des facteurs.

Dans la discussion, Philippe Auvergnon souligne qu'aujourd'hui, la sauce à prise et qu'on parle tous de « risques psychosociaux ». On est tous d'un point de vu scientifique piégé par ce concept, mais c'est vrai que du côté du juriste, celui-ci dit qu'il n'y a pas de définition juridique et il ne peut pas y en avoir parce qu'on va parler d'un état, on va parler d'une pratique sociale ou on va parler d'une conséquence entre le stress, le harcèlement ou le suicide.

Par ailleurs, l'approche individuelle peut se montrer déstabilisante. On ne peut pas la nier, alors qu'est-ce qu'on en fait ? On est des universitaires et on appelle au dépassement sans doute, on sent effectivement que l'on prône une approche globale, individuelle, collective, organisationnelle etc. Mais que peut-on dire de cette variable individuelle ? On voit bien ce qui est aujourd'hui en jeu, on n'est pas tout à fait innocent, bien que juristes, on voit bien que si on insiste sur les caractères individuels, on va à la fois, lorsqu'on est une entreprise responsable, prendre en charge, accepter qu'il y ait quelques dispositifs, des aides etc. Mais en même temps, on va aller dans une logique de sélectivité et donc vous nous donnez des clés sur comment repérer les vulnérables. Qu'est-ce qu'on peut dire sur son utilité ? Sur sa réalité ou la possibilité de mesurer d'une façon ou d'une autre les dimensions individuelles.

Gérard Guilbon, doctorant en psychologie, indique que la dimension individuelle est la plupart du temps particulièrement connotée négativement parce qu'effectivement il y a une impression de responsabilisation de la personne, finalement par rapport à un certain nombre de cas où les personnes font des démarches individuelles portées par les organisations ou non. La plupart du temps on a l'impression que c'est très culpabilisant puisque le problème viendrait de la personne. La difficulté porte sur la manière de dépasser cette culpabilisation active liée au fait que finalement les facteurs viendraient de la personne et que les règlements des situations problématiques ou des situations conflictuelles naitraient uniquement d'une réflexion de la personne et comment le collectif pourrait l'apporter.

Concernant les risques psychosociaux, il y a une grande confusion. Il s'agit de la rencontre d'un individu avec une organisation et à un certain moment et pour de multiples raisons, puisque c'est nécessairement une approche multifactorielle, il y a l'apparition, le maintien, le développement et parfois des formes graves de troubles par rapport à des personnes. Mais sur la plupart des démarches qui sont initiées, et souvent sur du curatif d'ailleurs, s'agissant du harcèlement, on n'a pas parlé des agressions qui constituent un fait majeur, brutal, soudain, avec une atteinte parfois très grave, avec des conséquences, des séquelles. On s'aperçoit ici que même avec une démarche individuelle parce que la personne est au premier chef, un cadrage juridique est très important. Parce que l'on est dans une situation où on a un règlement et où on a une situation de souffrance, il faut en arriver à ce que la personne souffre pour qu'on s'interroge sur cette souffrance. On subit un peu l'absence de cadre juridique, il y a un vide juridique aujourd'hui malgré tout.

On se rend compte qu'existe une superposition de normes individuelles, collectives, organisationnelles qui viennent imposer au salarié le regard qu'il a sur lui-même par rapport à ce qui lui semble être attendu et par rapport à ce qui est attendu d'un point de vue formel. Là on est en proie à des dissonances très fortes entre « qu'est-ce que je suis tenu de faire ? » et « qu'est-ce que moi je me tiens de faire pour être conforme à l'image que je me fais et à la pression que je me mets ? ». Une fois de plus la dimension individuelle peut être culpabilisante.

Par ailleurs, le droit n'est pas toujours très clair. On ne peut pas se permettre déontologiquement de laisser entendre qu'une intervention sur l'individu exonère de toute responsabilité l'organisation et plus largement l'entreprise. Donc bien évidemment, on n'est pas très à l'aise par rapport à cette dimension individuelle, en même temps elle est première parce que si on parle de trouble, on est sur une dimension individuelle et là on est obligé de se référer à des éléments. Il y a une étiologie, une sémiologie qui, arrivées à un moment donné, a gradué et a donné des indices sur lequel après le droit pourra s'appliquer.

Enfin, aujourd'hui, quand quelqu'un apporte une situation et se plaint de harcèlement, la première chose que le psychologue peut lui rappeler, c'est que le harcèlement n'existera qu'à partir du moment où la loi l'aura dit. Cela renvoie un cadrage juridique. Des personnes peuvent se sentir harcelées, elles ont de très bonnes raisons de dire qu'elles se sentent harcelées mais tant qu'il n'y aura pas eu un jugement ou l'intervention de la loi et l'application de la loi on en pourra pas agir concrètement et le psychologue atteint ses limites. Donc c'est vrai que cette dimension individuelle est centrale puisqu'on s'occupe de personnes qui souffrent d'où le versant un peu curatif, mais elle est aussi malheureusement essentielle parce que c'est ce qui permet d'améliorer le collectif.

Sonia Laberon conclut que la question posée c'est finalement la question des critères et ces critères il faudrait qu'ils ne renvoient pas uniquement à des aspects individuels personnologiques et qui puissent se référer à des critères plus contextuels, organisationnels, d'analyse du travail, etc. Cela est plus compliqué parce que cela signifie qu'il faut investiguer de façon plus avancée ces problématiques de souffrance. On parle maintenant d'autopsie psychologique, il n'y a pas que cela. Il faut peut-être aboutir à des moyens d'évaluer ou des critères d'évaluation plus multifactoriels pour arriver à saisir un peu mieux ou de façon un peu plus complexe la problématique. Cela doit être très compliqué pour les juristes d'arriver à statuer sur des phénomènes comme les risques psychosociaux. Alors effectivement, on a sans doute une part d'aide à fournir.

## **2. Sociologie : Le rôle des organisations internationales et de l'Union Européenne dans la diffusion des connaissances sur le stress**

Les organisations internationales comme le Bureau International du Travail (BIT), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Union européenne ont joué un grand rôle dans la diffusion en France des connaissances sur le stress au travail. Le BIT, en collaboration avec l'OMS, a fait, depuis 1974, du stress et des contraintes psychosociales au travail une de ses priorités. Pour certaines professions comme les infirmières et les chauffeurs de bus, cet intérêt est plus ancien encore. La Communauté Européenne également s'est intéressée à la question. Les 9 et 10 novembre 1993 s'est tenu à Bruxelles un congrès sur le stress et sa prévention (« *European conference on stress at work. A call for action* »), organisé par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail. Lors de cette rencontre, il a notamment été décidé de diffuser des brochures d'information aux entreprises pour les



sensibiliser à cette question. Ainsi, en 1996, la Fondation européenne pour les conditions de vie et de travail publie une brochure intitulée « Le stress au travail : cause, effets et prévention (guide pour les PME) ». Dans cette publication, il est signalé que 48% des travailleurs européens déclarent que leur santé est affectée par le stress au travail. Un questionnaire est proposé pour évaluer les différentes sources de stress tandis que plusieurs conseils sont donnés pour réduire le stress en entreprise. De telles actions reposent implicitement sur l'idée que les différents acteurs concernés (salariés, chefs d'entreprise, etc.) ont un intérêt commun à mettre en œuvre une politique de réduction des risques de stress et qu'il suffit de diffuser l'information pour faire évoluer les pratiques. Avant les années 1990, dans notre pays, il était question de psychopathologie du travail, de névrose professionnelle, de charge mentale, de souffrance, mais pas de stress.

Pour certains groupes comme les infirmières, des actions se sont affirmées encore plus tôt. Au niveau international, un premier rapport important est réalisé dès 1960 par le BIT sur « L'emploi et les conditions de travail du personnel infirmier »<sup>15</sup>. En accord avec des travaux de l'OMS, il est affirmé que l'amélioration de la santé des populations dépend pour une grande part de la modernisation et de la revalorisation de la profession infirmière qui souffrirait d'un manque de personnel de qualité, en grande partie du fait de conditions de travail trop pénibles.

Un deuxième rapport, en 1976, reprend et précise ces conclusions : « La profession infirmière reste associée dans de nombreux esprits aux traditions de dévouement désintéressé qui ont présidé à sa naissance. Même le fait qu'elle est très pénible et astreignante physiquement et nerveusement, n'a pas réussi à valoir à ses membres les compensations matérielles et la protection sociale généralement tenues pour normales en pareil cas dans d'autres secteurs d'activité économique » et plus loin le rapport évoque « le surmenage quasi permanent et les difficultés de ménager des possibilités de repos et de récupération normales ».

A propos de la protection de la santé et de la fatigue, il est précisé que « son travail expose le personnel infirmier à de nombreux risques pour sa santé et son intégrité physique et mentale. En outre, ces risques se présentent dans des conditions éprouvantes : situation de travail difficile, surmenage et donc fatigue plus ou moins chronique ». Et quelques pages après : « Si on se préoccupe presque partout des aspects touchant à la santé, on néglige assez souvent les aspects touchant à la santé mentale [...]. La gamme de maladies qu'il peut contracter sur le lieu de travail est étendue et déborde le champ des maladies professionnelles communément acceptées pour les autres travailleurs [...]. Il y aurait donc lieu d'élargir et d'assouplir les listes de maladies professionnelles ». L'originalité des propositions du BIT pour réduire « le manque d'attrait » et « la pénurie chronique » qui caractériseraient la profession infirmière réside dans la description de mesures de « politique sociale » compensatrices, alternatives par rapport à des augmentations de salaire.

En France, à la suite du rapport du BIT de 1960, un rapport de recherche est demandé par la Direction des Hôpitaux à deux sociologues du LEST<sup>16</sup> sur le « problème infirmier ». Le point de départ est le constat d'un « taux d'interruption d'activité -transitoire ou définitive- appréciable » et d'une baisse de la « longévité professionnelle ». La principale explication avancée est que les infirmières ressentent de plus en plus mal le décalage entre la

---

<sup>15</sup> BIT, « L'emploi et les conditions de travail du personnel infirmier », Etudes et Document, nouvelle série n° 55, 1960.

<sup>16</sup> Degene A., Duhart J., *Le problème infirmier en France*, Aix-en-Provence, document du LEST, 1972, 70 p.

représentation collective de leur rôle et de leur fonction et la situation objective concernant le salaire, les conditions de travail, la division du travail à l'hôpital. La technicisation des soins et la plus grande rotation des malades, liées à la modernisation de l'hôpital, sont les principales causes de ce malaise diffus.

Les auteurs parlent de « pré-crise » dans le sens où la prise de conscience est dispersée plutôt que collective. Dès lors, trois scénarios peuvent être envisagés : le premier serait celui du développement d'une contestation collective pour la revalorisation des rémunérations et des conditions de travail à travers l'action syndicale, sur le modèle de la lutte des classes. Mais cela est jugé peu probable dans la mesure où les représentations issues de l'histoire de la profession tout comme la forte féminisation limitent le passage de la contestation au niveau politique et collectif. Le deuxième scénario serait celui de la définition d'une nouvelle vision du rôle professionnel avec la constitution d'un rôle propre, complémentaire de celui du médecin, à partir de concepts comme ceux de "diagnostic infirmier" ou de prise en charge des besoins infirmiers. Le troisième et dernier scénario est constitué par le développement d'un individualisme instrumental, dans lequel l'infirmière subit et n'envisage d'agir pour améliorer son sort autrement que par l'action individuelle. Le deuxième scénario est présenté comme étant à la fois le plus probable et le plus souhaitable. Une voie est donc tracée pour la gestion du « problème infirmier », celle de la professionnalisation, qui vient compléter celle de la médicalisation proposée dans les textes du BIT. L'image de l'activité infirmière comme activité à risque (de mauvaise fatigue) nécessitant une réflexion dans le sens d'une plus grande professionnalisation se construit donc peu à peu. Mais ce sont surtout les conflits de 1988 et 1991 qui vont inciter la Direction des Hôpitaux et la direction de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris (APHP) à autonomiser le problème du stress et de l'épuisement professionnel.

La démarche promue par les différentes actions européennes est incitative et fondée sur le principe de la participation volontaire et la diffusion d'informations (guides méthodologiques sur l'évaluation et les bonnes pratiques, sites *web*, etc.) afin de faire évoluer les mentalités. Cela peut sembler insuffisant compte tenu des différences de représentation et d'intérêt entre employeurs (pour qui le stress serait avant tout une question individuelle renvoyant pour une grande part à la vie privée) et les salariés (qui incriminent avant tout les conditions et l'organisation du travail). D'après un sondage auprès de 1001 salariés et de 604 DRH, mené en septembre 2008 (IFOP pour Psya) les salariés citent, dans l'ordre, comme causes des atteintes à la santé mentale, le manque de reconnaissance (64,5%), l'augmentation de la charge de travail (63,5%), la multiplication des contraintes dans le travail (56%), l'inquiétude sur l'avenir professionnel (44%) et la baisse de solidarité dans les équipes (34,5%). De leur côté, les DRH interrogés placent massivement (53,5%) en première position la multiplication des problèmes dans la vie personnelle, puis l'inquiétude sur l'avenir professionnel (52%).

Cette méthode est traditionnelle dans les organisations internationales où les instances de coordination ne possèdent pas forcément les moyens de contraindre leurs membres à appliquer les normes édictées. Ainsi, le Conseil de l'Europe, quand il constate des atteintes aux droits de l'homme dans un des pays membres, adresse des questions et des préconisations aux autorités de ce pays. Si les réponses de ces dernières sont jugées insuffisantes, ou si elles ne réagissent pas, le Conseil de l'Europe peut alors brandir la menace d'une médiatisation (envoi du rapport aux principaux médias, conférence de presse...). Pour le stress, c'est la méthode qu'a tenté Xavier Darcos en publiant le 18 février 2010 sur son site un classement des 1 500 plus grandes entreprises en trois catégories (rouge, orange, vert) en fonction de leur avancement de la mise en place de négociations sur le stress au travail. Dès le lendemain, le

ministère retirait les listes rouges et orange en affirmant que de nombreuses entreprises qui s'y trouvaient avaient décidé sur-le-champ d'entreprendre des démarches. On peut certes craindre que les efforts entrepris soient purement de façade pour satisfaire aux efforts exigés. On peut toutefois faire l'hypothèse que le simple fait d'entreprendre un débat sur le stress pourra être l'occasion d'une prise de conscience d'un problème et qu'un engrenage aura été enclenché.

Dans les organisations internationales comme l'ONU, l'OTAN ou le Conseil de l'Europe, l'acceptation volontaire et l'unanimité sont nécessaires : si un accord est pris contre la volonté d'un Etat membre, celui-ci refusera de s'y plier et ses partenaires n'auront aucune légitimité pour lui imposer quoique ce soit. Les seuls moyens de pression sont la stigmatisation médiatique et la marginalisation des représentants du pays au sein de l'organisation. S'exclure ou s'opposer à une « coalition de cause » structurée autour de valeurs fortement légitimées et partagées dans le groupe peut s'avérer coûteux politiquement. A force de répéter et de valoriser certains thèmes (les droits de l'homme, la justice...), ils deviennent des normes que tous les membres sont obligés de respecter ne serait-ce qu'à *minima* ou en apparence, faute de perdre la face, la confiance des autres et le droit de siéger dans l'organisation (et d'en retirer les bénéfices symboliques et pratiques). Observe-t-on les mêmes mécanismes pour le stress et les risques psychosociaux au travail ? Présentée autrement, la question est : l'élaboration d'une stratégie au niveau international ou européen aura-t-elle pour effet un alignement plutôt sur les moins disant (exemple de la résistance britannique sur la limitation de la durée hebdomadaire du travail) ou sur les mieux disant (par exemple les pays scandinaves) ? Juridiquement, il est à noter que concernant le droit communautaire, l'introduction au sein du Traité de Rome des articles 117 et 118 A issus de l'Acte Unique Européen des 17 et 28 février 1986 et renommés articles 136 et 137 par le Traité d'Amsterdam du 2 octobre 1997 est déterminante. L'adoption de directives prises en matière de sécurité et de santé des travailleurs se fait désormais à la majorité qualifiée, l'unanimité n'étant plus requise. L'article 136 rappelle les principes fondamentaux énoncés dans la Charte sociale européenne de Turin auxquels la Communauté Européenne estime avoir le devoir de répondre, notamment améliorer le milieu du travail. Quant à l'article 137, il est destiné à réaliser les objectifs fixés par l'article 136 et décline les moyens pour y parvenir.

Si sur le fondement de l'article 137 du Traité sur l'Union européenne, l'Union a légiféré sur les questions de santé et sécurité en adoptant la directive-cadre du 12 juin 1989 sur l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs, le droit communautaire privilégie désormais la voie conventionnelle sur ce sujet, notamment concernant les aspects relatifs aux risques psychosociaux. En effet, le 8 octobre 2004, un accord européen sur le stress au travail est signé à Bruxelles par la confédération européenne des salariés et deux fédérations d'employeurs<sup>17</sup>. Si dans sa définition des causes du stress, ce texte pointe un certain nombre de dimensions collectives (contenu et organisation du travail, environnement), les aspects hors-travail sont aussi soulignés. Les questions du stress post-traumatique et du harcèlement moral sont mises de côté, non parce qu'elles ne seraient pas pertinentes, mais parce qu'elles relèvent de conventions juridiques et d'un traitement différent. Le principe selon lequel il est de la responsabilité de l'employeur de prendre les mesures qui s'imposent quand un stress est détecté et affirmé, mais le suivi de ce principe reste volontaire. De plus, les mesures explicitement présentées peuvent paraître limitées : « Mesures de gestion de la communication visant à clarifier le rôle de la société et le rôle de chaque travailleur » ; « une

---

<sup>17</sup> En outre un autre accord sur le harcèlement moral et sur la violence au travail (dont je ne parlerai pas ici) ont été signés par les partenaires sociaux européens.

formation à l'intention des managers et des travailleurs afin de les sensibiliser au stress et de leur faire comprendre ses causes éventuelles, la manière de les gérer et/ou de s'adapter au changement » ; « la fourniture d'informations aux travailleurs et/ou à leurs délégués et à la consultation de ceux-ci conformément à la législation ». L'esprit de ces mesures est très « gestionnaire » (communication, formation des individus, dialogue social) et ne fonde pas de véritables droits ou protections pour les salariés autour de la reconnaissance du stress. Il semble difficile d'établir des normes réglementaires qui seraient opposables, par les organisations syndicales, aux entreprises.

La définition du stress dans l'accord européen est : « 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 capacités d'adaptation et les variations dans la perception des stressseurs sont comprises comme des caractéristiques individuelles, liées à la personnalité et indépendantes de l'environnement social. S'il est jugé difficile d'agir sur l'organisation et conditions de travail, la prévention portera alors essentiellement sur un accompagnement psychologique visant à modifier les perceptions et stratégie de *coping* (i.e. les façons de faire face). Le *coping* peut prendre trois grandes formes : cognitif (changer sa façon de voir) actif (tenter de régler le problème ou d'acquérir de nouvelles compétences) ou émotionnel (réguler l'expression de ses émotions ou leurs manifestations corporelles). Comme le « contrôle interne », le *coping* actif est plus efficace dans la prévention des maladies. L'individu est ainsi rendu responsable de la régulation de son stress et de sa santé. C'est ainsi que Patrick Légeron<sup>18</sup> responsable d'un important cabinet conseil en gestion du stress, écrit : « Ce sont nos pensées qui produisent le stress [...]. Apprendre à raisonner différemment, c'est modifier une habitude ancienne. Ce n'est ni plus ni moins facile que d'effectuer d'autres changements dans notre vie, comme arrêter de fumer ou suivre un régime alimentaire. »

Dans sa dernière note thématique datée de janvier 2010, Eurogip propose un bilan des initiatives européennes pour lutter contre les risques psychosociaux au travail. Malgré la référence à la notion de risques psychosociaux, c'est essentiellement sur le stress, et dans une moindre mesure le harcèlement moral et sexuel, que portent les analyses et les expériences relatées, plutôt que sur les facteurs de risques mis en lumière en France par l'ANACT ou le Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, tels que l'intensification du travail, la charge émotionnelle, le manque de reconnaissance, la défaillance du soutien social, la perte de sens, les conflits de valeur, etc. Le rapport souligne l'importance des actions de prévention en amont par le biais de l'organisation du travail (définition des postes, environnement matériel de travail, formation, implication de l'inspection du travail, etc.).

Un certain nombre d'actions de prévention relèvent également de ce que ce rapport qualifie « d'approche individuelle-organisationnelle » afin de souligner les imbrications entre ces deux dimensions. Il n'y a pas d'organisation sans individus, ni d'individus imperméables aux organisations dans lesquelles ils se trouvent ou par lesquels il sont passés. La capacité à faire face aux différents stressseurs potentiels, à donner du sens aux efforts entrepris et à résoudre en amont les multiples difficultés qui peuvent apparaître dans le travail est largement dépendante des dynamiques relationnelles et sociale au sein du groupe de travail. Certains sociologues parlent même de « *coping* collectif ». Le rapport évoque l'expérience des cercles de santé qui regroupe des travailleurs pour discuter des conditions de travail et des mesures de

---

<sup>18</sup> Légeron P., *Le stress au travail*, Odile Jacob, 2001, 381 p.

prévention. Au-delà des ces actions volontaristes, il faut évoquer toutes les actions qui permettent de maintenir la vie collective au travail qui ne décrètent pas mais reposent sur une habitude longue de dialogue et de confiance. Une certaine stabilité des équipes et de l'encadrement, la mise en place de réunions collectives ou de groupes de parole, un journal interne réalisé au plus proche des initiatives de terrain, des cahiers de doléances mis à disposition des salariés avec réponse systématique, des moments festifs rituels pour marquer les temps forts du service ou de l'entreprise sont quelques-uns des leviers qui peuvent être mis en œuvre. Dans tous les cas, les solutions envisagées doivent être adaptées aux particularités et à la culture professionnelle du secteur concerné.

La prévention individuelle (formation à la gestion du stress ou des conflits, soutien psychologique, relaxation, etc.), enfin, ne doit pas être opposée aux démarches plus collectives, mais est un complément afin de limiter les conséquences négatives du stress.

Dans la discussion, Philippe Bielec, représentant le service prévention des risques professionnels de la CNAMTS, remarque que si on continue à dissocier en permanence ce qui relève du monde du travail et ce qui n'en relève pas, on donne à l'entreprise un poids considérable qu'elle n'est peut-être pas capable de prendre. Concernant l'individu dans la société, il y a aujourd'hui des droits qui s'appliquent à lui, et ce n'est pas parce qu'on n'arrive pas aujourd'hui à faire appliquer ces règles de droit qu'on doit les reporter vers l'entreprise en se disant « elle va les prendre » parce qu'on a ciblé un individu qui est le chef d'entreprise ? Comment gérer cela ?

Marc Lorient réagit en insistant sur le fait que c'est une question qui est à la fois importante et très délicate. Très délicate parce que beaucoup d'études sur les risques psychosociaux au travail montrent qu'il y a une tendance très fréquente dans tous les pays qui est que les salariés attribuent généralement leur stress et leurs difficultés à ce qui se passe dans leur travail et que les employeurs vont attribuer le stress à la vie hors travail. C'est une tendance très continue depuis que le thème est débattu et cela ne change pas.

D'après un sondage de 2008 auprès de 1000 salariés et 604 Directeurs des ressources humaines, les salariés mettent en premier lieu comme cause du stress le manque de reconnaissance, l'augmentation de la charge de travail, la multiplication des contraintes dans le travail. Les DRH interrogés mettent massivement en première position la multiplication des problèmes dans la vie personnelle et l'inquiétude sur l'avenir professionnel donc on voit bien qu'il y a un enjeu d'intérêt qui est difficilement contournable.

Pour évoquer cette question, il faut pouvoir comprendre le rôle de l'organisation du travail dans la gestion des difficultés qui viennent peut-être de transformations sociales plus larges. Un exemple très clair c'est celui de l'augmentation du nombre d'agressions dans les transports en commun, les salariés des bus sont confrontés à une montée des agressions dont on peut estimer qu'une partie des causes est liée à la dégradation de la vie sociale dans certains quartiers, à la montée du chômage, de la délinquance, de l'insécurité dans ces quartiers là, c'est d'ailleurs ce que beaucoup de compagnies de bus ont mis en avant : « nous, on est aussi des victimes et on fait ce qu'on peut mais ça nous échappe en partie, on ne peut pas à nous tout seul régler le problème de l'insécurité dans les quartiers difficiles ». Cela n'empêche pas que l'on peut faire des études montrant la façon de définir les lignes, des études sur le type de communication, sur la ligne de politique tarifaire, est-ce qu'il faut accorder la gratuité ou un accès plus facile à certaines catégories pour éviter un certain nombre de conflits liés au contrôle des titres de transport. Tout un ensemble de mesures de

réflexions que les compagnies de transports publiques peuvent avoir permettent que les machinistes, les conducteurs de bus soient plus ou moins armés pour faire face à cette évolution sociale. On peut donc tenter de dépasser ce débat un peu idéologique entre « ça vient du hors travail » et « ça vient du travail », en réfléchissant à comment le travail peut aider, armer, donner les moyens à ses salariés d'affronter les évolutions sociales qui peut-être ne dépendent pas totalement de l'entreprise.

Loïc Lerouge s'interroge sur la question de savoir si les populations étudiées en sociologie sont conscientes qu'il existe un arsenal juridique pouvant s'appliquer aux risques psychosociaux ? Pour Marc Loriol, très peu de personnes recourent aux mesures juridiques. Le premier recours est le soutien psychologique (mieux accepté par exemple par les infirmières), le deuxième type de recours est les syndicats (importants pour les salariés qui travaillent loin des collègues comme les chauffeurs de bus) et le troisième recours est celui des collègues (privilegié par les métiers très collectifs tels les policiers).

### **3. Gestion : une confrontation au principe de l'adaptation du travail à l'homme**

Les risques psychosociaux sont une notion complexe qui peut être mise en perspective par rapport à l'acquis européen relatif au bien-être des animaux d'élevage : il faut éviter de stresser les animaux destinés à la consommation. Or, aucun texte de l'Union européenne ne règle clairement le bien-être des employés, au contraire, le stress fait des ravages. La différence est que « l'on ne mange pas l'employé ». Ceci relève un peu de la vision de la personne en situation de gestionnaire qui est entouré de personnes qui vont mal et qui l'accusent, qui disent que les animaux sont mieux traités. Le contexte est particulièrement lourd pour celui qui doit prendre en compte la gestion d'un travail collectif.

Il s'agira de combattre les facteurs stressants, d'un point de vue curatif et pathogénique en recherchant ce qui ne va pas bien. On a un suicide, on va chercher la cause du suicide. Il s'agit d'une approche réactive en terme de programme de santé. Le problème est d'abord de savoir ce que font les entreprises. On a des règles, des procédures qui sont appliquées. Le but premier est d'appliquer ce qui est édicté. Toutes les entreprises du CAC 40 d'après une étude de 2006<sup>19</sup> respectent la législation en vigueur en matière d'hygiène et la sécurité. Seulement, la gestion des risques psychosociaux va au-delà du simple fait d'avoir un CHSCT. Alors quoi d'autre ? Neuf entreprises seulement sur les quarante du CAC 40 prenaient (en 2006) en considérations et agissaient sur le bien-être psychologique des salariés.

Le bilan est mitigé certes. Le respect des règles mérite des règles, pourquoi ? Le retour sur investissement des programmes de santé sont méconnus, voir négatifs. Les programmes de santé anti-stress vus sous l'angle du gestionnaire sont par exemple, la mise en œuvre de pratiques sur l'autonomie, les rotations des postes, l'utilisation de formation, la mise en place de service d'aide toxicologique, l'aide psychologique, les vacances, l'entreprise physique. Tous ces programmes ont été évalués. Or, le résultat est que soit cela marche, soit cela ne marche pas ; il n'y a pas de corrélation significative régulière. Les entreprises dépensent beaucoup d'argent dans ces plans pour quelle efficacité ? Cela est un mystère. Si on essaie de demander une augmentation de 200 euros pour soi, ce sera difficile. Si on demande de vendre un programme anti-stress ou anti-suicide pour 15 000 euros, ce sera alors possible, on vous le

---

<sup>19</sup> VAN HOOREBEKE D., « La santé émotionnelle au travail : une contagiosité ? », *Deuxième journée de recherche pluridisciplinaire AGRH sur le management de la santé et de la sécurité au travail*, 26-27 avril 2007, Saint Etienne, Groupe ESC Saint Etienne & IREGE, Université de Savoie.

paiera alors même que le lien entre suicide et travail, par exemple, n'est toujours pas clairement établi. Il s'agit d'une gestion réactive et non maîtrisée, le gestionnaire se retrouve toujours à la remorque. Il ne fait que de la réaction, il ne maîtrise rien, il est en réaction et non en prévention. En revanche, du point de vue du juriste, l'approche doit être d'abord préventive, la prévention primaire privilégiée. Par ailleurs, adapter le travail à l'homme et appréhender la dimension collective liée à la prise en compte des risques psychosociaux doivent être favorisés. Cela se traduit par une intégration dans l'organisation du travail de la considération de la santé mentale des salariés. L'employeur est pour cela tenu d'une obligation générale de prévention assortie d'une obligation de sécurité de résultat. Des atteintes à la santé mentale des travailleurs liés au travail ne doivent pas se réaliser.

Que faire ? Voici quelques perspectives pour l'action et la recherche :

- il faut une approche constructive et non stigmatisante des parties prenantes. Il n'y pas de bon ni de mauvais, il ya des gens qui doivent faire des choses, il s'agit d'une approche pragmatique ;
- des experts au service du monde de l'action de gestion. Par exemple la formation des juristes à la gestion, c'est-à-dire le monde de la gestion qui est peu connu. On en parle beaucoup, mais il est souvent absent. C'est un peu de sa faute, nous sommes très peu en gestion des ressources humaines à travailler sur la santé au travail ;
- une culture gestionnaire adaptée. Très peu de cursus de gestion en ressources humaines incluent une formation en droit en France, pas à l'étranger. En France, c'est vraiment très particulier. Il manque clairement au gestionnaire une culture juridique ;
- une législation plus fonctionnelle et moins aveugle, c'est-à-dire passer d'une logique de normes à une logique pratique. Cela peut provoquer au niveau du climat social une sorte de défiance, la non reconnaissance des compétences et un déni de ressource des personnes.

Loïc Lerouge évoque le rapport remis en février 2010 au Premier ministre sur « bien être et efficacité au travail ». Une des dix recommandations au sujet de la santé des salariés la présente comme étant l'affaire des managers et qu'elle ne s'externalise pas. En droit cette affirmation pose problème compte tenu de l'obligation générale de l'employeur, de la pluridisciplinarité en appui des services de santé au travail et des demandes d'expertises du CHSCT. Or, peut-on être aussi catégorique concernant les risques psychosociaux au travail ? Qu'en pense le gestionnaire ?

Jean-Pierre Neveu estime que ce rapport est tout à fait symptomatique et révélateur. Avant d'étudier de quoi il s'agit véritablement, on formule des propositions. Le constat de départ est assez superficiel, mal ancré dans la connaissance scientifique actuelle. Il est plus réactif qu'analytique. Le gestionnaire devrait certes être le pivot central. A l'heure actuelle, il y a trop d'externalisation. La santé au travail est devenue un vaste marché sous couvert d'enrichissement par pluridisciplinarité. Chacun joue sa partition avec des responsabilités limitées. Quand il y a problème, le coupable est l'employeur. Et l'expert extérieur qui l'a mal conseillé ? De plus cette externalisation est favorisée par une certaine incompétence en la matière du monde de la gestion pour qui le technique prime toujours sur la prise en compte difficile des dynamiques humaines. C'est une solution de facilité (cf. le recrutement).

C'est donc aussi un problème de formation du gestionnaire en ressources humaines. Pourquoi, par exemple, sous traiter aux juristes des problèmes pointus ? Il n'est pas normal

que les formations en ressources humaines n'incluent pas de modules solides en droit du travail. Dans d'autres pays le débat n'est absolument pas le même. En Espagne, ou dans les pays scandinaves par exemple, les risques psychosociaux s'inscrivent dans une problématique de santé publique.

#### **4. Ergonomie : stimuler le droit d'expression**

A la question de Philippe Auvergnon relative à ce qui n'a pas fonctionné concernant le droit d'expression de 1982 François Daniellou répond que les négociations que le Gouvernement a rendues obligatoires concernant le stress au travail ne vont pas aller loin si elles débouchent sur des lignes vertes, sur des soutiens psychologiques et tout ce genre de mesures. L'un des grands enjeux est de développer la démocratie industrielle. Il s'agit de permettre à nouveau que les salariés puissent dire des choses par rapport à leur travail. Il y a dans le Code du travail des dispositions qui le permettraient. Quand elles ont été appliquées la première fois, des problèmes d'animation, de gestion des thèmes et de préparation se sont posés.

Si le droit d'expression devenait à nouveau effectif sans que personne ne soit préparé, à nouveau cela ne se fonctionnerait pas bien. Il y a un enjeu important de redévelopper ce dispositif tout en l'améliorant. Cela suppose de préparer les représentants du personnel, les managers et les salariés. Ainsi, une DRH d'une entreprise de l'agroalimentaire qui a obtenu de son entreprise que les chaînes soient arrêtées vingt minutes toutes les semaines pour que les salariés puissent faire part des difficultés. Elle a mis un an pour préparer cette initiative avec le management de l'entreprise en formulant l'hypothèse que le coût de l'arrêt des chaînes de vingt minutes toutes les semaines serait compensé par le nombre d'arrêts de chaîne sauvages. En fait, cela a rapporté trois fois et demi plus que le coût engagé (accidents évités, fluidité de la production, etc.). Donc remettre en place des formes d'expression des salariés n'est pas inatteignable, mais cela nécessite des précautions. L'initiative de réunir des travailleurs derrière un micro en leur disant « qu'est-ce qui ne va pas ? » ne fonctionnera pas. Ce que l'on a gagné depuis presque 30 ans, c'est le fait que l'on sache qu'avant que les salariés puissent discuter avec leur hiérarchie, il faut qu'ils aient discuté avec leurs collègues. Il faudrait se donner les conditions pour que cela soit possible.

En effet, les enjeux pour les interventions des ergonomes sont de déterminer quelles sont les contradictions que les salariés rencontrent dans leur tentative de bien faire leur travail. Qu'est-ce qui empêche les gens d'avoir le sentiment de faire bien leur travail ? Le premier niveau c'est de le comprendre au niveau du travail. Le deuxième niveau est de faire en sorte que cela sorte du problème individuel et que ce soit discuté, débattu entre collègues. Qu'il puisse y avoir un partage.

Il y a aussi un énorme enjeu du côté des organisations syndicales, les représentants du personnel peuvent être des vecteurs de cette mise en discussion au sein d'un collectif de travail plutôt que chacun se retrouve isolé avec ses propres difficultés. Il s'agit aussi de faire en sorte que ce qui était des conflits à l'intérieur deviennent des controverses à l'extérieur et que ce qui pose problème soit débattu dans l'entreprise avec la hiérarchie autour de la question de la qualité du travail de façon que les réponses ne soient pas des réponses en terme d'atmosphère, mais des réponses en terme d'organisation qui permet de faire bien son travail. Il s'agit d'intervenir probablement à un niveau relativement bas dans l'organisation, c'est-à-dire si on a des procédures qui sont trop générales dans une grande entreprise, on n'aura pas les marges de manœuvre au niveau de chaque service pour faire face à la spécificité des



clients ou de l'environnement, etc. Donc on a besoin que l'organisation soit suffisamment décentralisée pour donner des marges qui permettent de faire bien son travail en fonction de la réalité de là où on est.

## **II. Prévention des risques psychosociaux : exemples d'approches internationales et européennes**

La deuxième phase des journées d'études avait pour objectif de déplacer le sujet de la prévention des risques psychosociaux sur le terrain international et européen. L'objet était ainsi de recueillir pour le programme COMPARISK des éléments et des données sur la manière dont des organismes internationaux et européens perçoivent et appréhendent les risques psychosociaux. L'OCDE, la Fondation de Dublin et l'Institut syndical européen se sont déplacés pour présenter leurs travaux et leur posture par rapport au sujet tout en effectuant quelques liens avec le droit.

Se sont succédées les contributions suivantes :

- **Ana Lena-Nozal**, économiste au département de la politique sociale de l'OCDE : « Tous les emplois sont-ils bon pour la santé ? L'impact du statut au regard de l'emploi et des conditions de travail sur la santé mentale » ;
- **Greet Vermeulen**, chargée de mission à la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (EUROFOUND) : « Analyse du rapport entre conditions de travail et risques psychosociaux : avis aux acteurs sociaux. L'utilisation d'une enquête européenne et quelques résultats de l'enquête européenne sur les conditions de travail » ;
- **Stephan Lepoutre**, intervenant au titre de l'Institut syndical européen (ETUI), CSC - service entreprise : La stratégie syndicale européenne face aux risques psychosociaux au travail ».

Chaque organisme invité a présenté une approche différente. Ainsi, l'OCDE met en lumière qu'il existe plus de liens entre le chômage et la mauvaise santé mentale qu'avec les conditions de travail (A). En revanche, la Fondation de Dublin se concentre davantage sur le rapport entre les conditions de travail et les risques psychosociaux (B). Enfin, l'Institut syndical européen affiche une stratégie par rapport aux risques psychosociaux qui est d'aller au-delà de la conclusion de simples accords de principes (C).

### **A. OCDE : plus de liens entre chômage et mauvaise santé mentale qu'avec les conditions de travail**

Pourquoi l'OCDE s'est-elle penchée sur ce sujet ? L'OCDE est un organisme de recherche. La fonction de l'OCDE est toujours de se pencher sur les sujets d'actualité qui intéressent les 30 pays de l'Organisation. Il s'agit d'effectuer des recherches comparatives sur la politique des différents pays et d'identifier les « *good practice* », c'est-à-dire les politiques qui fonctionnent et celles qui ne fonctionnent pas pour que les pays puissent apprendre sur ces thèmes et améliorer leur politique. Plus concrètement, la mission de notre département compétent pour les affaires sociales est de s'occuper des questions d'emploi et de protection sociale. La fonction de cette division est d'évaluer les tendances du marché du travail et les

politiques des différents pays. Elle ne s'occupe pas seulement de l'emploi et du chômage et de l'évaluer, elle s'occupe aussi de la question de la prise en compte des groupes qui ont le plus de mal à s'intégrer sur le marché du travail (les jeunes, les gens avec des problèmes de santé, les personnes âgées) et essaie de voir comment on peut les aider à s'y insérer. Il s'agit aussi d'aider les pays membres à augmenter le nombre de personnes actives, mais pas seulement employées car on s'attache aussi à observer la qualité de l'emploi, à la productivité et à la question relative à la manière d'améliorer la qualité de l'emploi. Notre département s'est donc concentré sur les conditions de travail, en travaillant sur le temps partiel par exemple (les gens travaillant à temps partiel ont-elles les mêmes droits et les mêmes prestations ?).

Le département a travaillé sur la santé mentale à la suite de différentes études effectuées par l'OCDE concernant les prestations invalidité. On s'est aperçu qu'il y avait de plus en plus de personnes qui demandaient et obtenaient une prestation invalidité pour des raisons de santé mentale. Il fallait donc se demander si la population dans différents pays avait plus de problèmes de santé mentale et si la raison était en lien avec le travail les poussant à quitter leur emploi et à demander des prestations invalidité. Une des raisons pour laquelle on a pensé que cette hypothèse était possible porte sur les nombreux changements au niveau du marché du travail (vieillesse de la population, plus de femmes qui travaillent avec en outre des problèmes de conciliation de l'emploi avec la vie de famille, changements dans l'organisation du travail [être plus productif, travailler d'une manière différente, tertiarisation du marché du travail]); tous ces changements font qu'ils peuvent impacter la santé mentale. L'idée de l'étude est de regarder si vraiment il y a eu un changement au niveau du nombre de personnes qui ont eu un problème de santé mentale et de voir s'il existe un impact du travail et des conditions de travail. Il s'agit aussi de se demander si selon le type de travail l'impact sur la santé au travail est différent.

En réalisant l'étude, on s'est aperçu qu'il y avait très peu de données comparables dans le temps et entre les pays. Les premières données exploitables sont celles relatives à la mortalité pour cause de problèmes mentaux qui sont enregistrées sous la forme du taux de suicide depuis 1960. Les suicides sont la pointe du problème car toutes les personnes qui ont des problèmes de santé mentale ne vont pas forcément se suicider, mais il s'agit d'un premier aperçu de la tendance. Outre la mortalité, on aussi voulu regarder la morbidité. Les enquêtes de santé ont été analysées, mais seulement dans les pays qui ont enregistré des données comparables sur la santé mentale depuis les années 1990. On a regardé à la fois des indicateurs de stress et un index psychologique qui prédit la dépression, mais aussi regardé des mesures de problème de santé mentale auto-déclaré. Comme troisième type de mesure, l'enquête sur les conditions de travail de la Fondation de Dublin a été retenue. Cette fois-ci, elle s'arrête au niveau des travailleurs déclarant des problèmes de santé mentale liés au travail alors que les autres enquêtes portent sur la population en générale. L'avantage de cette enquête est qu'elle permet de lier la santé mentale avec les conditions de travail. L'inconvénient est que cette enquête n'a pas été validée par des psychologues et reste assez subjective par rapport à la question posée. Elle donne cependant un aperçu d'une mesure comparable dans plusieurs pays dans le temps et on peut regarder l'évolution des conditions de travail.

L'analyse des tendances n'a pas été oubliée. Pour les suicides on a voulu les mettre en rapport avec les conditions du marché du travail. Une relation a été faite entre le taux de suicide et le taux chômage, mais aussi avec le taux de travail temporaire pour voir s'il y avait un rapport avec concernant le taux de suicide. Une analyse de tendance a aussi été effectuée entre le stress psychologique et la santé mentale autodéclarée et on a regardé ces tendances

pour différents groupes (différentes tranches d'âge, différentes formations et d'occupation). Finalement, ont été aussi regardés les problèmes de santé mentale liés au travail et l'évolution de ces problèmes. Cependant, la manière dont ils changent par rapport aux différentes conditions de travail a pu être étudiée.

Au niveau des résultats, le premier est que si on veut vraiment mesurer ce problème, les pays doivent articuler leurs études afin qu'elles soient plus comparables et comparables dans le temps entre les pays pour pouvoir regarder l'évolution. La première tendance est que l'on n'a pas une tendance claire à la hausse du taux de suicide. On parle beaucoup du suicide dans certains pays, notamment en France en ce moment, or, on constate qu'il n'y a pas d'augmentation du taux de suicide. Au niveau des hommes le taux est pratiquement le même que celui de 1960 et on constate même une légère baisse chez les femmes. Ce que l'on a vu dans un certain nombre de pays, c'est une augmentation dans les années 1970 avec un point culminant dans les années 1980 et après le taux de suicide est en baisse pour être presque équivalent aux années 1960. Cependant, la plupart des pays anglo-saxons ont vu au contraire leur taux de suicide augmenter. Il y a eu une forte augmentation en Nouvelle-Zélande et en Australie, surtout chez les jeunes alors qu'en principe les suicides sont toujours plus élevés chez les personnes âgées. Le taux est plus élevé chez les jeunes que chez les personnes âgées, ce qui est très rare. Mais dans l'ensemble de l'OCDE il n'y a pas du tout une augmentation, c'est plutôt le contraire, une stabilité par rapport à il y a quarante ans voire même une baisse chez les femmes.

Quand on regarde les autres mesures, l'index de stress psychologique ou de dépression, on n'a pas une tendance à la hausse. Dans certains pays, cela a augmenté, dans d'autres cela a diminué. Pour certains groupes, c'est la même chose, certains ont augmenté, d'autres ont diminué. Il est généralement constaté que les problèmes de santé mentale sont plus élevés chez les chômeurs que chez les inactifs par rapport à ceux qui sont au travail, mais il n'y a pas eu forcément une augmentation dans tous les pays pour ces groupes là. Dans certains pays il y a une augmentation chez les personnes âgées, dans d'autres pays il n'y en a pas. Il n'y a vraiment pas de tendance claire à la hausse. Le seul indicateur pour lequel on voit une certaine tendance à la hausse est l'indicateur de problèmes mentaux liés au travail dans l'enquête sur les conditions de travail de la Fondation de Dublin. Là on observe une tendance à la hausse, et encore plutôt une tendance car l'enquête est réalisée seulement tous les cinq ans. Il y avait une forte augmentation entre 1995 et 2000, mais depuis 2000 à 2005, on remarque plutôt une baisse. En revanche, on voit une légère corrélation entre les mesures au sujet de la santé mentale et les conditions de travail. Au niveau des taux de suicide, il y a plus de suicides quand le chômage est élevé et quand le taux de personnes ayant un emploi temporaire est haut. On voit aussi qu'au niveau des mesures de santé mentale liée au travail, une relation avec certaines conditions de travail est possible, mais pas pour toute. On a vu que dans les pays cela avait augmenté, c'est venu en même temps qu'une augmentation des horaires de travail, des discriminations au travail et quand les gens ne sont pas satisfaits de leur travail. Toutefois, des corrélations n'ont pas été observées avec des indicateurs avec lesquels on pensait trouver une corrélation. Par exemple cette idée de conciliation entre l'emploi et la vie de famille, on pensait qu'il aurait plus de problèmes de santé mentale, mais on n'a pas trouvé de corrélation. L'étude n'a pas non plus trouvé de relation entre les troubles de la santé mentale et le travail le dimanche. Dans l'ensemble, on observe une relation entre santé mentale et travail, mais pas forcément une tendance à la hausse, en tout cas pas dans tous les pays de l'OCDE.

Maintenant quand on veut regarder les effets du travail sur la santé mentale, il est toujours difficile de voir la causalité puisque si par exemple on a observé que chez les chômeurs plus de problème de santé mentale étaient relevés, cela peut être dû à différents facteurs. Par exemple les personnes qui ont le plus de problèmes de santé mentale sont celles qui ont le plus de difficultés à garder leur emploi. Donc ce n'est pas forcément parce qu'elles sont au chômage que celui-ci va dégrader leur santé. Il existe ainsi beaucoup de facteurs qui influencent les deux. C'est pour cela que l'on a essayé d'analyser des enquêtes qui suivent les individus dans le temps. On a donc pu voir des personnes qui travaillaient et qui maintenant sont au chômage et de voir quel impact cela avait sur leur santé. De la même manière, cela permet de regarder des personnes qui travaillaient dans un certain type d'emploi, qui ensuite changent d'emploi et d'observer l'impact sur leur santé mentale. Ces enquêtes (longitudinales) n'existent pas dans tous les pays, mais on a essayé d'avoir des pays représentatifs de l'OCDE (Corée, Australie, Canada, Royaume-Uni et Suisse). L'étude a réuni des informations au niveau individuel allant au-delà du taux de suicide en obtenant des informations précises sur la personne (par exemple combien de fois elle est allée chez le médecin, niveau de revenus, si elle travaille ou pas, si elle est mariée, les événements de la vie qui peuvent avoir un impact sur la santé mentale comme le décès d'un proche, etc.). On regarde trois types d'information : le changement dans l'emploi (du non-emploi vers l'emploi et de l'emploi vers le non-emploi et l'impact sur la santé mentale) ; les travailleurs qui changent d'emploi ; les personnes qui ne travaillaient pas selon qu'elles aillent vers un type d'emploi ou un autre et quel impact cela a sur leur santé mentale. L'avantage est que ces informations permettent de contrôler un certain nombre de facteurs (revenus, événements de la vie (*life events*) qui peuvent avoir un impact sur la santé mentale comme le décès d'un proche, un divorce, etc.). En revanche, l'étude ne possède pas des informations très précises sur les conditions de travail. Aussi, sont regardés surtout le type de contrat (permanent ou temporaire), les heures de travail (personne qui travaille plus d'heures que la normale, travaille à mi-temps), la satisfaction au travail et la stabilité au travail. On ne peut pas se pencher sur d'autres types de conditions de travail qui seraient plus ciblées et qui peuvent avoir plus d'impact sur la santé mentale.

Au niveau des résultats, une dégradation de la santé mentale des personnes qui ne sont plus au travail est clairement observée. Il y a une tendance beaucoup plus marquée chez les hommes que chez les femmes concernant la souffrance liée au chômage. Dans certains pays, un chômage de longue durée dégrade de plus en plus la santé mentale tandis que dans d'autres pays il n'y a plus de dégradation après six mois de chômage, comme si cela résultait d'un effet d'habitude. On observe aussi l'impact contraire chez les gens qui ne travaillaient pas (inactif ou au chômage). En général leur santé mentale s'améliore très nettement, comme chez les hommes, un peu moins chez les femmes. Ensuite, au niveau des conditions de travail, quand on regarde chez les travailleurs, quand ils changent d'un emploi standard vers un emploi non standard (emploi permanent vers un CDD, augmentation du temps de travail (de 36-40h00 vers plus de 45-48h00), quand l'emploi devient moins stable), leur santé mentale se dégrade. En revanche, pour les individus qui ne travaillaient pas, retrouver un emploi améliore leur santé mentale même si l'emploi est temporaire. C'est vrai que l'on voit que l'amélioration est moins nette quand l'emploi est temporaire et moins stable, mais on remarque toujours un impact positif de retrouver un emploi, mais moins positif selon les conditions de travail.

L'état de santé antérieur est également contrôlé. Cette opération était très importante car on s'est aperçu qu'il y avait un très grand rapport avec l'état de santé mentale aujourd'hui et celui des années précédentes. Quand on inclut cette variable, l'effet des différentes conditions

de travail diminue. L'état de santé mentale est aussi très lié au passé, pas seulement aux conditions de travail. Cette précision est importante parce que parfois on trouve des corrélations avec le travail qui sont liées avec des problèmes précédents de santé mentale amoindrissant l'effet des conditions de travail, mais il y a toujours un effet.

On voit que la tendance de santé mentale n'est pas très claire, mais qu'il y a un réel impact du travail et des conditions de travail sur la santé mentale. Que l'OCDE va-t-elle recommander aux pays d'après le résultat de ces études ? Comme l'inactivité et le chômage sont associés à des problèmes d'altération de la santé mentale, on a recommandé aux pays de se centrer sur la prévention et la réintégration de ces personnes. Il s'agit donc d'essayer de regarder au niveau des travailleurs ce que l'on peut faire quand ils demandent un arrêt maladie. Il faut faire en sorte qu'ils restent dans leur emploi ou qu'ils trouvent un autre emploi ou type de travail dans l'entreprise pour éviter qu'ils tombent dans le chômage qui est associé à une dégradation de la santé mentale. On a aussi recommandé aux pays d'aider les personnes à retrouver un emploi car l'inactivité a un effet négatif sur la santé mentale. Mais en même temps on a vu qu'il y avait un impact des conditions de travail sur la santé mentale, il est donc important de résoudre les problèmes liés au stress au travail et aux conditions de travail qui font que les travailleurs ne veulent plus travailler dans leur entreprise et donc inciter les travailleurs à rester au travail. En conclusion sur les politiques, il faut essayer de faire en sorte que les travailleurs restent et continuent à travailler sinon leur santé mentale va se dégrader tout en faisant attention aux conditions de travail.

Beaucoup de questions ne sont pas encore résolues par cette étude de l'OCDE. On constate que l'augmentation du nombre des demandes des prestations d'invalidité ne s'explique pas par la seule dégradation de la santé mentale. En tout cas, pas par une dégradation qui puisse expliquer cette très grande augmentation puisque dans beaucoup de pays le taux de personnes en demande de prestations d'invalidité pour des problèmes de santé mentale a plus que doublé. Et on voit que c'est venu en même temps qu'une diminution des personnes qui obtiennent des prestations d'invalidité pour des raisons de problèmes physiques. Il faut essayer de comprendre pourquoi autant de personnes arrêtent de travailler pour des problèmes de santé mentale et surtout pourquoi il y a un taux plus faible d'emploi chez les personnes qui ont des problèmes de santé mentale. Une des hypothèses avancées est de regarder s'il y a eu une diminution des types d'emploi que ces personnes faisaient auparavant, si le marché du travail a changé et si ces personnes trouvaient avant un certain type d'emploi qu'elles ne retrouvent plus aujourd'hui. Existents-ils plus d'emplois de services ou les employeurs sont-ils moins conciliants en ne voulant plus employer des personnes avec des problèmes de santé mentale pour des raisons de productivité ? C'est la raison pour laquelle il y aurait un plus faible taux d'emploi de ces personnes qui essaient aussi de ne plus travailler.

Jusqu'à quel point le système de prestation invalidité incitent les personnes à ne pas travailler ? Ceci serait d'autant plus fort pour des problèmes de santé mentale. La raison pour laquelle on se pose cette question est que les prestations ont été créées il y a une cinquantaine d'années au bénéfice des personnes qui avaient des accidents du travail, qui avaient des problèmes physiques et qui ne pouvaient plus travailler. Cela ne prenait pas toujours en compte les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et qui n'ont pas un handicap qui va continuer à être le même tout au long de leur vie (épisode où incapacité de faire un travail, mais état qui peut être contrôlé par un traitement). Donc leur donner une prestation d'invalidité qui est à vie n'est peut-être pas forcément la bonne solution, il faudrait essayer de faire plus de choses pour réintégrer des gens avant de leur donner ce type de prestation.

Egalement, on ne sait pas encore très bien quels sont les meilleurs outils de prévention pour essayer de faire en sorte que les gens restent dans leur emploi, on pense qu'il y a encore beaucoup de segmentations entre les différents systèmes, surtout entre la médecine et les services de l'emploi. Dans beaucoup de pays de l'OCDE les services de l'emploi expliquent qu'en cas de problèmes de santé mentale ou d'alcoolisme, il faut régler cela avant de chercher un emploi. Il faut aller voir les services de l'emploi quand on est prêt à trouver un emploi, c'est-à-dire « *job ready* », le service de l'emploi ne peut pas aider les chômeurs pour le reste. Ils doivent se débrouiller, il n'y a pas forcément une communication entre les médecins, les services de santé et de réhabilitation et les services de l'emploi.

Par ailleurs, on constate dans beaucoup de pays qu'il y a une augmentation des demandes de prestations d'invalidité chez les jeunes. Ce sont des personnes qui ont déjà des problèmes à l'école et qui n'ont jamais travaillé. Il y a aussi peut-être un effort à faire entre le système d'éducation et le service de l'emploi pour essayer d'aider ces personnes à trouver un travail adapté une fois qu'elles ont quitté l'école.

Comme il y a beaucoup de questions à résoudre, l'OCDE va encore se pencher sur ce sujet et on prévoit de faire une étude plus centrée sur la réintégration et l'emploi des personnes avec des problèmes de santé mentale.

## **B. Fondation de Dublin : se concentrer sur le rapport entre conditions de travail et risques psychosociaux**

La Fondation de Dublin peut apporter des outils dans l'étude de la question des risques psychosociaux. Elle est une agence décentralisée de l'Union Européenne correspondant finalement à une ligne budgétaire de la Commission européenne de plus ou moins vingt millions d'euros par an pour faire des études. La Fondation dispose d'un Conseil d'administration tripartite ce qui veut dire qu'il est composé d'une représentation nationale (délégués des Gouvernements), des partenaires sociaux de chaque pays plus la Commission européenne. Ils décident sur les travaux que la Fondation va effectuer et sont aussi impliqués dans la validation des résultats des enquêtes. Notre mission est d'apporter des résultats en matière de recherche et faire de la recherche de façon à ce qu'elle soit utilisée par la politique.

Nos pôles de recherches sont constitués par nos enquêtes et nos observatoires. Les enquêtes sont toujours comparatives et couvrent tous les pays européens. La Fondation essaie de répondre aux besoins de ses parties prenantes au niveau national et européen (représentants de gouvernements et partenaires sociaux, Commission). Les résultats des recherches sont discutés au sein de séminaires tout en essayant de faciliter le travail de nos parties prenantes. Par exemple, les résultats sont utilisés dans les négociations collectives à différents niveaux comme au niveau européen concernant la violence et le harcèlement moral. Nos données sont aussi utilisées pour introduire un thème, un cadre européen par exemple pour le temps de travail et quelles implications cela peut avoir sur la santé et l'équilibre vie-travail. Nos données sont aussi reprises par des organismes internationaux (Agence de Bilbao, OCDE, BIT) et par des chercheurs en Europe, par la DG recherche.

Outre les enquêtes, la Fondation dispose d'observatoires qui sont des réseaux de correspondants dans tous les États membres qui nous donnent des informations sur les relations industrielles et la législation (EIRO), sur les restructurations (ERM), les conditions de travail (EWCO). Les thématiques des enquêtes sont relatives aux « Conditions de travail »,

à la « Qualité de vie », à l'« entreprise » (interrogation des DRH et représentants syndicalistes).

Concernant l'enquête 2010 relatives aux conditions de travail, en 2005, 31 pays européens étaient étudiés, en 2010 le nombre de pays monte à 34 (les 27 États membres, trois pays candidats que sont la Turquie, la Croatie et la Macédoine ; des pays pré-accession comme le Kosovo, le Monténégro et l'Albanie ; la Norvège paie pour faire partie de cette enquête). L'échantillon a aussi été augmenté. 42 000 entretiens seront réalisés alors qu'en 2005 30 000 ont été effectués. La France, la Belgique et la Slovénie ont accepté de procéder à cette augmentation, on est ainsi passé de 600 à 1 000 entretiens en 2005 à 1000 à 4000 entretiens en 2010. Le questionnaire est traduit dans toutes les langues et est révisé à chaque épisode de l'enquête. L'objectif est cependant de garder le plus de tendances possibles pour pouvoir comparer dans le temps. Les questionnaires sont révisés par un groupe composé de toutes les parties prenantes et d'experts de tous les États membres représentant différentes disciplines et qui ont réalisé leur propre enquête nationale sur les conditions de travail. Des universitaires qui peuvent aussi être mis à contribution afin d'apporter des conseils pour améliorer les enquêtes. Pour qu'elle soit comparative et valable dans tous les États membres, il faut que ce soit une enquête assez simple avec des questions compréhensibles par tout le monde malgré les différences nationales.

L'enquête comprend plus ou moins 100 questions avec des thèmes très vastes. Les conditions de travail sont prises dans un sens très large à savoir le temps de travail, les risques physiques et psychiques, l'organisation du travail, la satisfaction professionnelle, les problèmes de santé causés par le travail, l'absentéisme, les activités en dehors du travail (tâches ménagères, formation, etc.) qui influencent la manière dont les gens peuvent travailler. Une analyse générale est effectuée, mais aussi des analyses secondaires sont réalisées comme sur le genre, les âges, le temps de travail et l'intensité, l'organisation du travail, les nouvelles technologies, etc. Des chercheurs en Europe utilisent également ces données pour leurs propres recherches et font ainsi bénéficier de leurs conclusions. Des appels d'offres sont disponibles et les données des enquêtes sont mises à dispositions *via le Essex Data Archive*

Quand on parle de la qualité de travail et de l'emploi, il faut une approche multifactorielle. Différents axes doivent être pris en compte. Pour la Fondation de Dublin, la qualité du travail et de l'emploi est liée à quatre axes : sécurité de l'emploi et des parcours professionnels (statut de l'emploi, revenus, protection sociale, droits des travailleurs) ; santé et bien-être (problèmes de santé, situations à risques, organisation du travail) ; conciliation vie au travail et vie hors travail (temps de travail, temps hors travail, infrastructure sociale) ; développement des compétences (qualification, formation continue, organisation qualifiante, déroulement de carrière).

Quand on parle des risques psychosociaux, il y a beaucoup d'éléments qui jouent et qui peuvent influencer la perception de ce type de risques. On a le risque et on a les effets sur la santé mentale par exemple. Mais quelques résultats de l'enquête 2005 peuvent être intéressants. On voit ainsi que le temps de travail a diminué en Europe au court du temps ce qui signifie que moins de travailleurs travaillent de très longues heures. Les travailleurs indépendants travaillent néanmoins toujours plus et il existe de fortes disparités entre les pays. Travailler de longues heures a des conséquences en termes de fatigue et de stress pour tous les travailleurs. C'est un effet très connu, mais pas toujours chez les *Policy Makers*.

Quatre indicateurs sont repérés pour souligner l'intensité du travail : le travail réalisé dans des délais très courts, des cadences élevées à supporter, pas suffisamment de temps pour réaliser le travail, le nombre interruptions. Or, l'intensification du travail et les contraintes de rythme continuent d'augmenter en Europe. Dans la plupart des cas, les travailleurs les plus âgés sont les mieux protégés et l'autonomie et le soutien dans l'environnement du travail (par les collègues et la hiérarchie) ne sont pas toujours une compensation.

Tous les travailleurs à différents degrés (cols bleus et cols blancs) connaissent une intensification du travail notamment avec le raccourcissement des délais pour réaliser la tâche de travail. L'intensité du travail semble diminuer avec l'âge. Le problème est que peut-être les travailleurs qui ont travaillé avec une activité trop forte ne figurent plus parmi les travailleurs âgés, ou bien ces derniers ont trouvé un emploi moins contraignant.

Le nombre de contraintes augmente. Cela vient du fait que les gens travaillent de plus en plus dans le secteur des services imposant une relation directe avec des personnes extérieures à l'entreprise et les collègues. On voit que les travailleurs sont souvent soumis à des contraintes différentes, ce qui influence beaucoup la perception et l'intensité de leur travail.

L'autonomie dans le travail est assez haute, mais n'a pas augmenté, voire même diminuée. On voit cependant que l'on a modifié l'ordre des tâches, les méthodes et les cadences ou la vitesse de travail. Il y a des différences entre travailleurs, ce sont les cols blancs qualifiés et les cols blancs non-qualifiés qui ont le plus d'autonomie. Concernant les demandes cognitives, c'est-à-dire pouvoir juger la qualité du travail, gérer les problèmes inattendues, apprendre de nouvelles choses, ont diminué. En revanche les tâches monotones ont augmenté, il faudra observer ce que répertorie l'enquête 2010.

Les risques physiques sont stables ou en petite augmentation. Ce sont surtout les mouvements répétitifs de mains ou des bras, les positions difficiles ou fatigantes qui sont les risques les plus reportés sans oublier le bruit et les vibrations. Ces risques sont plus présents dans certains secteurs tandis que le harcèlement moral et la violence sont présents dans d'autres secteurs.

Des différences énormes entre les pays sont constatées concernant le harcèlement moral. Mais on sait très bien que cette question est très difficile car ce phénomène change très vite et la perception est influencée selon la manière dont on parle dans le pays étudié, ce qui influence aussi la manière dont les personnes interrogées indiquent avoir été victimes d'agissements de harcèlement moral dans les douze derniers mois. Or, les pays où il y a le plus de problèmes de harcèlement reportés sont des pays où les personnes interrogées ont le plus de connaissance concernant ce phénomène. À l'inverse, dans certains pays, le harcèlement moral est sous-représenté faute d'information de la population ou dans des cultures (pays, secteurs, métiers) où le harcèlement moral n'est pas facilement discutable.

Un tiers des travailleurs dans les anciens États membres affirment que leur santé est affectée par le travail (*autoreporting*), mais ce taux augmente jusque plus que 55 % des travailleurs dans les nouveaux États membres. Les symptômes les plus rapportés sont le mal au dos, les troubles musculo-squelettiques (TMS), le stress et la fatigue. On peut aussi noter que 60 % des travailleurs disent qu'ils veulent et seront capables de faire le même travail à 60 ans, mais il y a de grosses différences entre les pays. Le taux augmente ainsi jusqu'à presque 80 % pour l'Allemagne, les Pays Bas, la Suède et le Danemark. D'un autre côté, pour la Slovaquie, la Slovénie, la Grèce et la Pologne, c'est le cas pour seulement 40 % des



travailleurs. Ce qui est intéressant, c'est de vérifier quels sont les travailleurs qui disent ne pas être capable de le faire, quels secteurs et quels métiers sont concernés. Or, souvent on a une combinaison de différents facteurs physiques et psychiques.

Enfin, l'enquête 2010 prend davantage en compte la précarité et la vulnérabilité. Par ailleurs, les risques psychosociaux seront abordés par l'enquête à travers le climat social sur le lieu de travail, les conflits de rôles, la clarté de rôles, la confiance et le style de gestion. D'autres questions porteront sur l'équilibre entre la vie privée et la vie au travail, les contraintes émotionnelles, la voix collective par la perspective individuelle, l'implication des travailleurs dans la prise des décisions (innovation sociale). Enfin, concernant la santé proprement dite, elle sera prise dans un sens général, mais le volet « santé mentale » fera l'objet d'une particulière attention.

### **C. Institut syndical européen : la stratégie syndicale européenne face aux risques psychosociaux au travail : aller au-delà de l'accord de principe**

Les mutations dans le monde du travail et dans les modes de gestion des entreprises ont fait émerger, ces vingt dernières années au moins, des plaintes croissantes liées au stress et au harcèlement au travail, à l'agressivité et à la violence sur les lieux de travail. Sous des formes et à des degrés divers, ces phénomènes se produisent dans toute l'Europe. Un des enjeux pour les travailleurs et leurs représentants est de pouvoir évoquer ces nouveaux risques professionnels, en affirmer la dimension collective et amener l'employeur à s'engager dans des actions de prévention au sein de l'entreprise ou de l'organisation. À un niveau plus large, celui de l'Europe, c'est dans ce sens que la Confédération européenne des syndicats (CES) et ses organisations affiliées se sont fortement investies ces dernières années dans des démarches visant à réduire les risques psychosociaux.

L'expérience montre que les représentants du personnel ont des difficultés à se saisir de cette problématique. Obtenir une analyse correcte des risques plus traditionnels, comme les risques chimiques, n'est déjà pas aisé dans toutes les entreprises. Quand il s'agit de risques psychosociaux, la tâche est encore plus ardue. La première difficulté est de faire reconnaître par tous les acteurs au sein de l'entreprise, de l'organisation, que ces risques psychosociaux existent et qu'ils causent des dommages importants à la santé des travailleurs et aussi à la santé de l'organisation. Dans un deuxième temps, il s'agit de convaincre qu'il est non seulement possible de réduire ces dommages, mais aussi de s'attaquer à leurs origines, ce qui demande de mettre en cause l'organisation du travail. Or, les employeurs considèrent celle-ci comme leur « chasse gardée ». Toute proportion gardée, il a fallu franchir les mêmes étapes au niveau européen pour attirer l'attention sur la problématique du stress d'abord, sur celle de la violence et du harcèlement au travail ensuite.

#### *Les motivations des acteurs*

La préoccupation pour les risques psychosociaux a pris de l'ampleur au niveau européen à partir des années 1990. Pour les organisations syndicales, il s'agissait d'améliorer les conditions de travail (ou du moins d'en éviter la détérioration). La conviction des organisations syndicales est que cela doit se faire dans le cadre d'une dynamique d'information-consultation des travailleurs et en partant de l'idée que le premier expert des conditions d'un poste de travail est le travailleur lui-même. Ce n'est pas le seul, on ne peut se contenter des impressions que le travailleur peut avoir, mais le travailleur peut aussi identifier un certain nombre de problèmes dans ces conditions de travail. Pour les employeurs, les

arguments déterminants étaient – et restent – l’efficacité économique (qui peut être menacée par un mauvais climat de travail), la réduction des coûts liés à l’absentéisme et à ses conséquences et l’image de la firme et/ou, selon le point de vue adopté, la responsabilité sociale de l’entreprise.

La Fondation européenne de Dublin pour l’amélioration des conditions de vie et de travail a commencé à travailler la question du stress au travail dès 1993, année au cours de laquelle elle a organisé une conférence européenne sur la question. Alertées par les syndicats, les institutions européennes ont pris plusieurs initiatives dans la seconde moitié des années 1990. En 1996, le Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu de travail a créé un groupe de travail consacré au stress et a rendu un avis. La Commission européenne y a répondu, en 2000, en publiant un Manuel d’orientation sur le stress lié au travail. En octobre 2002, la Semaine européenne de l’Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail a été consacrée à la prévention du stress.

### *Le passage par le dialogue social*

On peut se demander si la législation européenne ne donnait pas, dès les années 1990, les outils juridiques suffisants pour aborder la problématique du stress et des risques psychosociaux. La directive-cadre sur la sécurité et la santé au travail (89/391/CEE) précise que l’employeur est « obligé d’assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail » (art. 5). En particulier, obligation lui est faite « d’adapter le travail à l’homme, en particulier en ce qui concerne (...) le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment d’atténuer le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé » (art. 6, point 2 d.). La directive-cadre oblige l’employeur à évaluer les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, mais ne fait pas mention des risques psychosociaux en tant que tel. L’employeur ne les inclura dans son analyse des risques que s’il est convaincu de l’impact des risques psychosociaux sur la santé et la sécurité des travailleurs... Faire reconnaître ce lien par tous les acteurs de prévention était indispensable pour faire entrer la problématique du stress dans le champ de la directive-cadre. Pour ce faire, il a fallu passer par un instrument élaboré dans le cadre du dialogue social européen, l’accord-cadre autonome sur le stress au travail d’octobre 2004.

Le dialogue social européen est un élément fondamental du modèle social européen, inscrit dans le Traité européen. Le processus de dialogue social européen prévoit la consultation des partenaires sociaux au niveau communautaire sur tout l’éventail des matières relatives à l’emploi et aux affaires sociales. Dans un premier temps, la Commission consulte les partenaires sociaux sur l’orientation possible d’une action communautaire ; ensuite, elle les consulte sur le contenu de cette action. Les partenaires sociaux peuvent opter pour l’ouverture de négociations bipartites et conclure un accord qu’ils demanderont, ou non, de traduire dans une directive. Depuis 2002, les partenaires sociaux ont conclu les premiers accords d’une nouvelle génération, appelés accords-cadres autonomes, dont la mise en œuvre au niveau national revient aux partenaires sociaux eux-mêmes. Cette nouvelle approche a débouché sur trois importants accords-cadres : sur le télétravail (2002), sur le stress lié au travail (2004) et sur le harcèlement et la violence au travail (2007).

Il n’est question ci-après que de l’accord-cadre sur le stress au travail ; des deux accords qui portent sur les risques psychosociaux, c’est celui dont la mise en œuvre est la plus avancée. Notons qu’une tentative a été faite d’aborder en même temps la question de la

violence et du harcèlement au travail, mais que ce débat a été reporté à d'autres négociations, qui ont débouché sur un autre accord-cadre en 2007. Le même phénomène s'est produit alors avec la violence commise par des tiers, comme des clients, fournisseurs ou usagers. Les employeurs ne se sentaient pas concernés les comportements de tiers, les représentants des travailleurs estimaient que l'organisation du travail et l'aménagement des espaces de travail influencent ces risques. Depuis lors, les partenaires sociaux ont entamé des discussions sur cette problématique.

### *L'accord-cadre sur le stress*

(1) L'introduction de l'accord précise que le stress au travail est une préoccupation commune des employeurs et des travailleurs, qu'il peut toucher tous les lieux de travail, mais que, dans la pratique, tous les lieux de travail ne sont pas affectés. Elle affirme que la lutte contre le stress au travail peut améliorer la santé et de la sécurité au travail et les bénéfices économiques et sociaux qui en découlent pour les entreprises, les travailleurs et la société dans son ensemble.

(2) L'accord est orienté vers l'action. Son objet est d'augmenter la prise de conscience et la compréhension du stress par les employeurs, les travailleurs et leurs représentants. Il vise à fournir un cadre pour détecter, prévenir ou gérer les problèmes de stress au travail. Le but n'est pas de culpabiliser l'individu, il y a une perspective collective.

(3) L'accord-cadre propose une « description » du stress au travail en général, vu l'impossibilité des partenaires sociaux de se mettre d'accord sur une définition comme telle. Cette description est centrée sur l'individu et la subjectivité : « Le stress est un état accompagné de plaintes ou dysfonctionnements physiques, psychologiques ou sociaux, et qui résulte du fait que les individus se sentent inaptes à combler un écart avec les exigences ou les attentes les concernant.(...) Le stress n'est pas une maladie mais une exposition prolongée au stress peut réduire l'efficacité au travail et peut causer des problèmes de santé. (...) Le stress lié au travail peut être provoqué par différents facteurs tels que le contenu et l'organisation du travail, l'environnement de travail, une mauvaise communication, etc. ».

Cette description peut paraître trop focalisée sur l'individu, trop subjective. Il est donc important de la lire en relation avec d'autres parties de l'accord qui se focalisent sur le caractère et la nature collective du stress au travail.

(4) Pour l'identification des problèmes de stress au travail, l'accord-cadre fournit une liste non-exhaustive des points de repères. Il relève quelques indicateurs potentiels de stress : niveau élevé d'absentéisme ou de rotation du personnel, conflits personnels ou plaintes fréquentes de la part des travailleurs. Il pointe des facteurs susceptibles d'être analysés dans l'identification des problèmes de stress : « l'organisation et les processus de travail (aménagement du temps de travail, degré d'autonomie, adéquation du travail aux capacités des travailleurs, charge de travail, etc.), les conditions et l'environnement de travail (exposition à un comportement abusif, au bruit, à la chaleur, à des substances dangereuses, etc.), la communication (incertitude quant à ce qui est attendu au travail, perspectives d'emploi, changement à venir, etc.) et les facteurs subjectifs (pressions émotionnelles et sociales, impression de ne pouvoir faire face à la situation, perception d'un manque de soutien, etc.) ». L'accord-cadre précise qu'il revient à l'employeur de prendre des mesures lorsqu'un problème de stress au travail est identifié et que ces mesures seront mises en œuvre avec la participation et la collaboration des travailleurs et/ou de leurs représentants.

(5) Lorsqu'il aborde la responsabilité des acteurs, l'accord-cadre crée un lien explicite avec la directive-cadre ; il stipule que l'obligation légale de protéger la sécurité et la santé des travailleurs en vertu de la directive cadre 89/391 « couvre également les problèmes de stress au travail dans la mesure où ils présentent un risque pour la santé et la sécurité ».

Le texte de l'accord laisse le choix d'inscrire la lutte contre le stress dans le cadre d'une procédure globale d'évaluation des risques, de passer par une politique distincte ou par des mesures spécifiques aux facteurs de stress identifiés.

(6) À propos des mesures pour prévenir, éliminer ou réduire les problèmes de stress au travail, le texte de l'accord laisse le choix entre des mesures collectives et/ou particulières, spécifiques et/ou intégrées dans une politique plus large. La possibilité de faire appel à une expertise extérieure est suggérée. L'accord-cadre invite à assurer le suivi et des évaluations des mesures anti-stress. Il suggère différents types de mesures : mesures de gestion et de communication, formation des managers et des travailleurs, information et consultation des travailleurs et/ou de leurs représentants.

(7) L'accord fixe les modalités de sa mise en œuvre par les organisations signataires et par leurs affiliées : un délai de mise en œuvre de trois ans, un système de rapport annuel de mise en œuvre et un rapport final à l'échéance (pour 2008). Il évoque la poursuite de l'évaluation après cette échéance. L'accord précise par ailleurs que sa mise en œuvre doit éviter des charges supplémentaires pour les PME, qu'elle ne peut réduire la protection des travailleurs, qu'elle doit pouvoir s'adapter à des besoins spécifiques (à des secteurs professionnels particuliers par exemple).

#### *La mise en œuvre de l'accord-cadre*

La mise en œuvre de l'accord devait avoir été effectuée trois ans après sa signature, soit en principe en octobre 2007. Tirant les leçons de l'accord-cadre précédent sur le télétravail, les partenaires sociaux ont convenu d'établir un résumé annuel de la mise en œuvre et un rapport final conjoint en juin 2008. Comme l'indique ce rapport, le premier pas, important, dans la mise en œuvre de l'accord-cadre a été la traduction du texte. Le texte initial est écrit en langue anglaise. Il faut trouver un accord sur la traduction, qui nécessite de reprendre des négociations sur le contenu. La diffusion de l'accord est marquée par des initiatives pour faire connaître le texte, en discuter et former les différents acteurs chargés des discussions au niveau national. Un certain nombre d'activités transnationales ont été aussi organisées, en particulier par la CES qui a organisée des séminaires régionaux regroupant les différents pays pour discuter sur la stratégie syndicale relative à la transposition au niveau national.

Les instruments utilisés pour transposer l'accord-cadre sur le stress varient selon le cadre national des relations industrielles. Dans un certain nombre de pays, des accords interprofessionnels sur le stress ont été conclus pour transposer l'accord-cadre (Espagne-2005, France-2008, Suède-2005 (privé) et 2006 (public), Irlande-2007, Roumanie-2007, Finlande-2007). Dans d'autres pays, l'application de l'accord cadre a pris la forme de recommandations des partenaires sociaux, de déclarations conjointes (Autriche, République tchèque,...). La concrétisation de l'accord-cadre s'est faite aussi au niveau de certaines entreprises, notamment des grandes entreprises (accords d'entreprise en Suède, Allemagne et Portugal). Enfin, dans certains pays, la transposition a conduit à une modification ou des précisions de la réglementation du travail ; dans d'autres, ce sont des guides pratiques qui ont été édités soit conjointement, soit spécifiquement aux organisations syndicales ou patronales.

L'accord sur le harcèlement et la violence au travail est construit de la même façon, il pose donc les mêmes problèmes que l'accord sur le stress, mais il apporte malgré tout un certain nombre de possibilités en terme de transposition nationale. L'échéance du rapport final de suivi est pour avril 2010. On peut cependant déjà voir dans les rapports annuels de suivi que les avancées sont du même type que l'accord sur le stress. La mise en œuvre se fait aussi selon des instruments différenciés. Désormais des discussions sur les violences commises par des tiers sont engagées alors qu'elles étaient exclues de l'accord-cadre européen sur le harcèlement et la violence qui ne fait référence qu'à la violence à l'intérieur du collectif de travail.

Enfin, la transposition de l'accord-cadre sur le stress au travail pose un certain nombre de difficultés surtout dans les pays où aucune démarche préalable n'était en cours sur les risques psychosociaux. En revanche, le travail de transposition a un effet positif avéré sur la structuration du dialogue social dans certains pays où cette structuration était très difficile. L'autre grande difficulté porte sur le consensus à trouver concernant la définition du stress (de même pour la violence et le harcèlement) et le champ des mesures possibles pour y répondre. Mais cette difficulté a permis de mettre en débat la question et facilité une prise de conscience commune des partenaires sociaux et donc une vue plus large sur les risques psychosociaux.

### **III. Prévention des risques psychosociaux : approche des organismes français en lien avec la prévention des risques professionnels**

L'approche des organismes français en lien avec la prévention des risques psychosociaux a fait l'objet d'une table ronde formée spécialement pour aborder ce sujet. En vingt minutes, chaque intervenant a pu présenter la manière dont l'organisme qu'il représentait abordait cette thématique et l'action qui était menée. Il s'agissait aussi de réfléchir sur la place du droit au sein des stratégies qui pouvaient être développées pour saisir les risques psychosociaux au travail. Pour en parler, l'ANACT, le service de prévention des risques professionnels de la CNAMTS et la Direction Générale du Travail ont accepté d'intervenir à ces journées.

La table ronde réunissait :

- **Jean-François Thibault**, Directeur de l'ARACT Aquitaine, délégué régional ANACT ;
- **Philippe Bielec**, Ingénieur-conseil, service de la prévention des risques professionnels de la CNAMTS ;
- **Marianne Richard-Molard**, Directrice du travail, Direction générale du travail (DGT), membre de la cellule « Prévention des risques psychosociaux ».

L'ANACT et son réseau constitue un important point d'appui à travers la palette d'outils qu'elle met à disposition dans le cadre de la prévention des risques psychosociaux au travail. Elle prône à ce titre d'agir sur les facteurs de tension et de cohésion tout en intégrant un processus de régulation (A). Le service de prévention des risques professionnels de la CNAMTS insiste en revanche sur le point de considérer les risques psychosociaux comme les autres risques professionnels, mais de leur attribuer un traitement différent (B). Enfin, la Direction Générale du Travail a conclu cette table-ronde en se positionnant en faveur d'un plan d'action concerté (C).

## **A. Réseau ANACT : agir sur les facteurs de tensions et de cohésion et processus de régulation**

L'ANACT est placée sous la tutelle du Ministère en charge du travail. Le réseau ANACT est un réseau paritaire et national. Il compte l'ANACT et 25 associations régionales (ARACT) de manière à constituer un réseau de proximité sur l'ensemble du territoire national. Le réseau bénéficie de financements publics (État, régions) et privés. Enfin, la gestion est paritaire, les partenaires sociaux étant membres du Conseil d'administration.

La définition du stress retenue par l'ANACT renvoie à celle de l'Agence européenne pour la sécurité des travailleurs et de la santé (Agence 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 des ressources pour y faire face ».

Le stress peut en quelque sorte être représenté en trois dimensions : une dimension psychologique, une dimension physiologique et une dimension sociale et organisationnelle. Pour cette dernière, le collectif peut construire la santé à travers des relations conviviales, de la reconnaissance, du soutien etc. Le collectif peut aussi dégrader la santé s'il crée par exemple des conflits ou de l'exclusion. Aussi, la santé se construit en relation aux autres en fonction des marges de manœuvre que laisse l'organisation.

Pourquoi désormais passe-t-on du stress à la notion de « risques psychosociaux » ? Pourquoi utiliser la notion de « risques psychosociaux » ? Le risque correspond à une exposition à des environnements de travail (surcharge de travail, intensification du travail, usure, perte de repères, etc.) qui fera que le travailleur va développer un risque de type psychosocial. Les conséquences sont des situations de mal-être, de ressenti négatif par rapport au travail, vécus individuellement et collectivement. En terme de performance des organisations, des modes de régulation des situations à risques « coûteux » sont souvent mis en place. Or, concernant les risques psychosociaux, il s'agit d'agir sur les situations à risques et non directement sur les effets. Pour construire de la santé et de la performance, un lien entre l'individu et le collectif doit être construit.

Pour agir sur les risques psychosociaux, l'ANACT propose un modèle d'intervention. Le cadre de réflexion du réseau ANACT porte sur une tension entre deux pôles : l'organisation et les individus avec des facteurs qui viennent aggraver la tension (facteurs de tension) ou l'affaiblir (facteurs de cohésion).

Concernant les facteurs de tensions, l'activité de travail est d'abord soumise au contexte socioéconomique et aux changements relatifs au travail. L'activité de travail est aussi influencée par le contexte des relations avec le management et entre les salariés et les clients. Or, d'un côté on observe des facteurs de tensions liés à une activité sous contrainte avec une hausse de ces contraintes (introduction des NTIC, augmentation issue de l'organisation, ...) et d'un autre côté on recense des facteurs de tensions associés aux astreintes, c'est-à-dire comment les individus vont ressentir ces contraintes, mais aussi les attentes non satisfaites par les conditions de l'organisation.

Concernant les facteurs de cohésion, ceux-ci vont permettre de renégocier les contraintes, les attentes des salariés et les objectifs des managers. Il s'agit d'introduire, de maintenir ou de développer des facteurs qui sont déjà présents autour de l'activité de travail et qui sont favorables à la santé psychique : comme des facteurs relatifs à l'assurance de l'avenir

économique, sur la qualité de l'emploi, sur les valeurs partagées et l'identité professionnelle, sur l'adaptation des ressources, sur l'appui du management, etc. Pour faire face aux risques psychosociaux, à travers ces facteurs de cohésion, il s'agit de développer des collectifs de travail pour quitter la dimension individuelle.

La réflexion de l'ANACT porte aussi sur les processus de régulation qui permettent de gérer les risques psychosociaux et qui caractérisent la capacité d'adaptation des organisations. Ces processus de régulation portent sur l'intégration des imprévus en prévoyant des marges de manœuvre par rapport au prescrit, sur la prise en compte de ces marges de manœuvres, sur la possibilité d'exprimer et de traiter les difficultés au quotidien, d'avoir le soutien du collectif et du management. Il s'agit aussi d'identifier les causes et les régulations pour y faire face et proposer ensuite un plan d'action stratégique d'accompagnement des changements.

Le dialogue social est aussi primordial pour l'ANACT dont la gestion est paritaire. Les actions sont ainsi portées sur le management et son rapport avec le dialogue social. L'activité de travail doit aussi faire l'objet d'actions sur la santé, les ressources humaines et la qualité de vie au travail. La performance et l'organisation du travail sont aussi au cœur des préoccupations des processus de régulation. Les possibilités d'expression et de reconnaissance des difficultés liées aux tensions doivent être intégrées tout comme la proximité de l'encadrement, du collectif de travail et la prise en compte de l'expérience.

Agir sur les risques psychosociaux signifie aussi pour l'ANACT une démarche d'intervention. Cette démarche d'intervention vise une prévention durable des risques psychosociaux qui est mise en œuvre nationalement dans le réseau ANACT depuis 2005. Derrière les risques psychosociaux, le dialogue social est fortement en question ce qui met en avant l'importance du positionnement paritaire du réseau ANACT. Derrière les risques psychosociaux il y a aussi des champs larges à travailler ce qui rend très important l'approche pluridisciplinaire et pluricompetences du réseau ANACT.

La démarche d'intervention suit plusieurs étapes. En premier lieu il s'agit de définir, de préciser et de caractériser les risques à travers la formation, les échanges et le débat afin de s'accorder pour engager l'analyse de ces risques. Ensuite des données qualitatives et quantitatives sont recueillies. Les situations à problèmes sont repérées et analysées à l'aide d'un travail avec des indicateurs dans le but d'identifier les tensions et les processus de régulation. La démarche est de remonter aux causes et de proposer des pistes d'actions. Enfin, un accord doit être trouvé pour élaborer un « plan intégré d'actions » qui sera mis en œuvre et suivi dans la durée.

L'ANACT s'oriente prioritairement vers la prévention primaire en la combinant avec les autres formes de prévention. De notre point de vue, c'est d'abord au niveau collectif et organisationnel qu'il faut agir. Au niveau collectif, la démarche privilégie la mise en place de dispositifs de veille (ex. formes d'observatoires du stress, recueil partagé d'indicateurs,...), d'initiatives collectives de diagnostics des situations de travail et d'actions en relation avec l'organisation (approche primaire), de formation, de programme d'assistance collective, de campagne de sensibilisation (approches secondaire et tertiaire). Au niveau individuel, il peut être mis en œuvre un suivi médical et un questionnaire de dépistage individuel du stress (approche primaire), un programme de réinsertion, des dispositifs d'appui pour les salariés en difficultés (approches secondaire et tertiaire).

En conclusion, la mise en œuvre d'une démarche de prévention des risques psychosociaux doit être durable. Le processus est aussi important que le contenu des actions. La phase d'échanges, de formation préalable et l'accord sur le processus est ainsi essentielle et il faut être conscient qu'il n'existe pas de solution ou d'outil tout fait. Il faut aussi passer du subjectif à une certaine objectivité à l'aide de méthodes quantitatives et qualitatives (entretiens, observations du travail, indicateurs et signaux faibles). Une approche concrète à partir des situations de travail doit être développée en analysant les facteurs de tension, de cohésion et les processus de régulation et en combinant les compétences d'une pluralité d'acteurs et de compétences. Des plans d'actions « larges » doivent être envisagés de manière à agir du côté du management, des parcours professionnel, de l'environnement de travail, des relations professionnelles, de la conduite du changement, etc.

Enfin, la mise en œuvre d'une démarche de prévention durable des risques psychosociaux nécessite :

- l'engagement de la direction ;
- le lien avec les enjeux stratégiques pour l'organisation tout en combinant et respectant les divers niveaux d'action ;
- l'implication de l'encadrement ;
- un accord social sur la démarche ;
- une participation des salariés à la démarche ;
- une phase de diagnostic partagé permettant d'objectiver la situation.

### **B. CNAMTS : considérer les risques psychosociaux comme les autres risques professionnels, mais avec un traitement différent**

La première question face à ce sujet est pourquoi la Sécurité sociale s'occuperait-elle des risques psychosociaux au travail ? La Caisse maladie gère le régime d'assurance de base d'une grande majorité des salariés français. Comme les risques psychosociaux génèrent d'une part du mal-être et d'autre part des coûts induits, il est normal qu'elle s'en occupe. Néanmoins, en deuxième question, pourquoi la branche accident du travail et maladies professionnelles (ATMP), qui elle, gère l'assurance des salariés dans le cadre de leur travail s'occuperait-elle des risques psychosociaux ? Ces derniers ne figurent pas dans les tableaux des maladies professionnelles. Il existe quand même une possibilité pour les salariés de faire reconnaître une maladie à caractère professionnel en tant que maladie professionnelle par le biais du système complémentaire et l'avis du Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. Au-delà du caractère assurantiel, il est également important pour notre branche de faire de la prévention de ce type de risque au même titre que les autres

Plusieurs problèmes sont à souligner. Le premier porte sur les difficultés à identifier les problèmes car nous sommes 700 à 800 agents sur le terrain, ce qui est très peu par rapport au nombre d'entreprises que compte le territoire français. Le deuxième problème porte sur les caractéristiques des risques psychosociaux. Or, aujourd'hui, dans un atelier, il est très difficile de détecter les problèmes de type risques psychosociaux. Les délégués du personnel ou les CHSCT sont bien-sûr des sources d'information, mais ces structures n'existent pas ou peu pour les entreprises de moins de vingt salariés. Nous avons également des chefs d'entreprise qui se posent des questions concernant des difficultés pouvant être liées aux risques psychosociaux, le médecin du travail peut également être un acteur important dans la détection et le traitement d'urgence. Enfin, le troisième problème est relatif à la complexité de la demande et aux réponses pouvons-nous apporter.



Il n'existe pas de réponse toute faite. Des dizaines de milliers de cas surviennent contre seulement 400 à 500 interventions. En conséquence il faut faire des choix. Les risques psychosociaux sont à considérer comme les autres risques dans leur présence dans le document unique, le traitement sera bien évidemment différent. Afin de permettre au plus grand nombre d'entreprises d'aborder les risques psychosociaux sous l'angle de la prévention, ce qui est notre raison d'être, nous avons décidé qu'en 2009/2010, tous les ingénieurs-conseils et les contrôleurs de sécurité des CRAM seront formés de manière adaptée pour pouvoir apporter des réponses de prévention aux différents interlocuteurs des entreprises. Chaque caisse régionale aura également un référent de niveau 2 pour aider ses collègues à l'identification des problèmes.

Pour apporter une réponse aux nombreuses entreprises qui s'interrogent sur cette problématique, il nous a paru souhaitable de développer des partenariats. Nous avons développé une méthode d'analyse, des indicateurs pertinents ainsi qu'une aide pour le choix d'un cabinet de consultants.

Enfin, dans le cadre du projet Réseau Francophone de Formation à la Santé au Travail, nous développons des référentiels de compétences et de formation pour que les futurs encadrants puissent être sensibilisés à la santé au travail dès leur formation initiale.

### **C. DGT : pour un plan d'action concerté**

Fallait-il aborder la question en légiférant sur les risques psychosociaux au travail ? La réponse est non ! Il existe déjà un certain nombre de dispositions législatives qui de façon directe ou indirecte traitent de la problématique soit en terme d'évaluation *a priori* du risque, soit en droits particuliers donnés aux représentants du personnel, voire aux salariés directement. Xavier Darcos a donc préféré engager une action de communication forte à la hauteur des enjeux mis en évidence par les drames humains auxquels la presse a donné un large écho.

Quel est le rôle de la cellule « Risques psycho-sociaux » placée auprès du DGT et mise en place dans le cadre du plan d'urgence présenté le 9 octobre 2009 par le Ministre du travail ?

Il s'agit d'une part de suivre les initiatives prises par les entreprises sur le terrain du dialogue social comme l'accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 les y invitaient, en privilégiant deux modes de concertation : la négociation ou la mise en place un plan d'action concerté avec les partenaires sociaux.

D'autre part de favoriser une coordination nationale des préventeurs institutionnels ; leurs compétences sont complémentaires et doivent se mailler au mieux sur des projets utiles aux partenaires sociaux ; ce maillage s'effectue au niveau régional au sein des Comités régionaux de prévention des risques professionnels.

Au niveau national le résultat du plan d'urgence donnera lieu à une analyse partagée ; un travail sera également conduit afin de proposer des outils opérationnels aux TPE et PME et leur rendre accessible et intelligible le mise en place d'un diagnostic et plan d'action sur la prévention des risques psycho-sociaux.

La cellule doit également être un point d'appui aux services d'inspection du travail pour leur faciliter l'appropriation d'une position commune sur les exigences d'une démarche de prévention (construction d'outils, assurer la cohérence des formations en santé mentale...).

A ce jour, les premiers résultats du plan d'urgence montrent une mobilisation des entreprises de plus de 1 000 salariés. Sur une liste de 1 493 entreprises, 860 entreprises ont sollicité le mot de passe qui leur permet d'accéder au questionnaire en ligne ; 34 % des entreprises ont déclaré avoir négocié et signé un accord ou mis en place un plan d'action concerté.

Les points notables des accords portent sur :

- La mise en place de comités de pilotage *ad hoc* qui ne se confondent généralement pas avec les instances représentatives du personnel et pour lesquels une formation commune est souvent proposée ;
- Les services de santé au travail sont identifiés soit par leur participation au comité de pilotage soit par un appui particulier attendu sur le recueil d'indicateurs de santé, et d'appui individuel ;
- L'étape de diagnostic et souvent travaillée avec l'appui d'un cabinet extérieur pour les entreprises d'une taille importante. Il s'agit d'identifier les facteurs de stress, de les quantifier par service, mais aussi par métiers afin de travailler de façon concrète et ciblée sur les plans d'actions ;
- Les axes de travail retenus privilégient la prévention primaire : c'est-à-dire l'action préventive qui amène à repenser l'organisation du travail sous ses différents volets afin qu'elles ne contribuent pas à l'apparition de risques psycho-sociaux ;
- On observe aussi une valorisation du droit d'expression.

Seule l'analyse statistique des données contenues dans les accords signés permettra de tirer une première série d'enseignements. Cette étape fera l'objet d'un échange lors du prochain Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail (COCT) prévu courant février 2010.

En ce qui concerne le secteur public, la DGT n'a pas à ce jour d'axe de travail identifié ; le constat est bien partagé cependant sur le fait qu'il n'est pas plus épargné que d'autres par la problématique des risques psycho-sociaux.

Si les dispositions de la partie 4 du Code du travail qui traitent de la santé et sécurité au travail sont applicables au secteur public, les inspecteurs du travail n'ont pas accès aux sites relevant de la fonction publique d'Etat et de la fonction publique territoriale, mais uniquement aux établissements relevant de la fonction publique hospitalière avec des moyens juridiques limités.

Julien Riboulet, Inspecteur du travail à au sein de l'unité territoriale de la Gironde (anciennement DDTEFP), s'interroge que ce qui peut être fait pour les entreprises qui ne veulent pas engager de démarche volontariste dans la prévention des risques psychosociaux.

Marianne Richard-Molard répond en faisant état de la pratique développée dans plusieurs situations de souffrance portées à la connaissance des services d'inspection du travail dans le département de la Charente où elle était précédemment directrice adjointe du travail.

Les étapes du dossier étaient généralement les suivantes :

- Constats fait par le contrôleur du travail : recueil des plaintes des salariés et de leurs représentants, absentéisme, *turn over*, lettres de démission motivées, constats du médecin du travail, analyse du document unique d'évaluation des risques (lorsque ce document existe dans aucun cas il ne traitait de la situation des risques psychosociaux) ;
- Signification à l'employeur d'une mise en demeure signée du Directeur Départemental du travail (L. 4721-1 du Code du travail) reprenant les constats et demandant la mise en œuvre d'une évaluation des risques dans un délai prescrit ;
- Suivi par le contrôleur ; dans plusieurs situations constat que l'employeur ne fait rien ;
- Convocation devant le Directeur départemental du travail avec proposition d'un appui de l'ARACT dans le cadre d'un diagnostic court.

Ce type de dossier exige un suivi rigoureux et une implication forte de l'agent de contrôle mais il donne de la visibilité aux salariés et peut contribuer à restaurer un collectif de travail.

#### **IV. Prévention des risques psychosociaux : approche des partenaires sociaux français**

La deuxième et dernière table ronde réunissait les partenaires sociaux français invités à régir aux développements de la matinée concernant le niveau international et européen, mais surtout à présenter leur approche et leur action s'agissant des risques psychosociaux au travail. La table ronde réunissait les organisations suivantes :

- **Henri Forest**, Secrétaire Confédéral CFDT ;
- **Yves Bongiorno**, Conseiller du Comité exécutif confédéral CGT ;
- **Gilles Leyendecker**, Formateur IRP et santé au travail CFTC ;
- **François Lacoume**, CFE-CGC.

Chacune des organisations syndicales ayant effectué le déplacement ont pu avancer leur manière d'approcher les risques psychosociaux voire leur action en la matière. La CFDT a pu ainsi exposer qu'il fallait agir sur le travail pour obtenir un impact sur la réalité du travail (A), la CGT emprunte une voie pragmatique de manière à encourager le « travail bien fait » et construire des actions à partir du réel (B). De leur côté, la CFTC prône l'action sur l'Etat, l'entreprise et les outils (C) tandis que la CFE-CGC rappelle qu'il ne faut pas transmettre le stress subi (D).

##### **A. CFDT : agir sur le travail pour un impact sur le réel**

Henri Forest a présenté une réflexion et le point de vue de la CFDT sur l'évolution des approches des facteurs de risques psychosociaux. Au préalable il fait un rappel chronologique institutionnel et juridique qui permet de saisir l'évolution de l'abord normatif du problème. Au niveau européen, il cite la conclusion de l'accord-cadre sur le stress au travail de 2004 ainsi que l'accord-cadre sur le harcèlement et la violence au travail de 2007. Au niveau national, il souligne l'importance de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 qui a

fixé la notion de harcèlement moral, des conférences tripartites sur les conditions de travail de 2007 et de 2008, de l'accord national interprofessionnel sur le stress au travail du 2 juillet 2008 et l'engagement récent de la négociation sur le harcèlement et la violence au travail.

Toujours dans une perspective chronologique concernant cette fois l'implication de la CFDT : il note que dans les années 1970 début des années 1980 la question de l'impact négatif des organisations du travail sur la santé est une préoccupation importante de sa centrale syndicale en témoigne l'ouvrage « Les dégâts du progrès » paru en 1977 qui fait émerger ce qui ne s'appelait pas encore les risques psychosociaux. Les années 1990 sont en revanche marquées par un moindre investissement sur les problématiques relatives aux conditions de travail tant le problème de l'emploi est crucial. En 2004 la CFDT met en place un important chantier de formation action sur le phénomène de l'intensification du travail en lien avec des chercheurs, dont l'équipe de François Daniellou, qui se conclut par un ouvrage paru en 2006 « Le travail intenable ». Ce chantier est fondamental dans la réflexion de la CFDT et influe sur le contenu de la résolution de son congrès de Grenoble en 2006 et encore aujourd'hui sur le projet de résolution du Congrès de Tours de juin 2010 qui replace au centre la question du travail pour les salariés.

La CFDT propose trois axes pour lire l'évolution récente de la perception des risques psychosociaux en France.

D'abord le passage d'une approche de l'individuelle à une dimension collective qui a été un enjeu fondamental des négociations sur le stress et sur le harcèlement et les violences au travail. La signature des accords a permis la sortie du déni de la part des employeurs que l'organisation du travail est un déterminant essentiel dans la genèse du stress au travail. Ensuite, on est passé du dire des experts à l'expression des acteurs de l'entreprise. Le rapport Nasse et Légeron de 2008 relatif à la mise en place d'indicateurs pour mesurer et assurer le suivi des risques psychosociaux au travail a abordé le sujet sous l'angle de l'expertise scientifique mêlant approche psychiatrique et statistique. En revanche, pour le rapport Lachmann, Larose, Penicaud de 2010 relatif au bien être et efficacité au travail, la solution au problème se trouve bien dans l'entreprise. Ce point de vue est important car il dénonce la tendance actuelle qui consiste pour les entreprises à médicaliser ou à sous traiter la prise en charge des risques psychosociaux à des intervenants externes. Enfin, l'on a assisté très récemment à une prise de conscience sociétale de la réalité des risques psychosociaux. Durant l'été 2009 marquée par les suicides à France Télécom, la perception du problème est sortie du seul monde de l'entreprise, pour interpeller la société civile qui a perçu la réalité du malaise au travail comme n'étant pas une seule « lubie » de syndicalistes. Le Ministre de l'époque en charge du travail, Xavier Darcos, a d'ailleurs surfé sur cette prise de conscience de l'opinion publique avec l'initiative de type « *name and shame* » consistant à publier la liste des entreprises qui s'engageaient dans une démarche de négociation sur le stress au travail.

Quel est le regard de la CFDT ? C'est l'appréhension de la réalité du travail qui fait la légitimité de l'organisation syndicale. Ainsi, son approche des risques psychosociaux passe par la réhabilitation du sens du travail, de redonner aux salariés la capacité d'agir sur le contenu de son organisation, d'ouvrir des espaces de démocratie effective permettant aux salariés avec leurs élus, de pouvoir s'exprimer, de débattre sur l'organisation et les objectifs de leur travail. Le challenge ici est de remettre au goût du jour le droit d'expression des salariés. Il s'agit aussi de revisiter les modes d'évaluation qui isolent les salariés avec comme piste une évaluation collective.

Il faut également démontrer que la qualité du service rendu ou du produit est corrélée à la qualité du travail. L'exemple est celui de Toyota qui a connu une dégradation des conditions de travail et concomitamment une baisse de la qualité du produit. Pour y répondre il faudrait trouver des alliances entre les clients et les acteurs sociaux. Par ailleurs, il ne faut pas sectoriser l'action syndicale du seul point de vue de la santé. En ce qui concerne les institutions représentatives du personnel, la préoccupation des CHSCT et des CE concernant les conditions de travail doit être décloisonnée.

La CFDT propose un regard plus macroscopique pour revisiter la gouvernance des entreprises. Cela se traduirait, lors de l'élaboration des plans stratégiques des entreprises, par l'intégration de leurs conséquences pour la santé et la sécurité des salariés (y compris l'impact sur les sous-traitants). Il pourrait également être question de bâtir des critères d'évaluation des entreprises et des dirigeants basés sur la prise en compte de l'humain. Ces critères doivent mesurer la richesse produite par l'entreprise en termes d'éléments générateur de bien-être au travail. L'entreprise au travers du travail est aussi un milieu d'épanouissement des salariés, l'idée serait de pénaliser l'entreprise ou ses dirigeants s'ils ne répondent pas à ces valeurs. L'impact sur la rémunération des dirigeants peut se révéler efficace. La notation des entreprises et un bilan effectué au Conseil d'administration peuvent également être efficaces, la mauvaise publicité étant mal vécue par les dirigeants et les actionnaires. Enfin, le dialogue social doit être resitué plus en amont par rapport à la décision. Une évaluation contradictoire des politiques menées dans l'entreprise en terme de conséquences sociales et humaines entre employeurs et représentants du personnel doit être aussi envisagée au sein des institutions représentatives du personnel où sont évoqués les grandes orientations des entreprises (Comités de groupe, CCE, CE).

En conclusion, il s'agit pour la CFDT de passer de l'utopie à l'impact sur le réel...

A la question de Loïc Lerouge sur l'opportunité pour les organisations syndicales de se saisir de certaines décisions de justice comme celles du 10 novembre 2009<sup>20</sup>, notamment dans une perspective de les utiliser comme levier pour appuyer leurs revendications en matière de conditions de travail, la CFDT estime que le recours au juridique n'entre pas dans sa stratégie syndicale sauf quand le syndicat est poussé dans ses retranchements notamment pour défendre les salariés victimes. La CFDT est cependant consciente que le juge en incriminant les organisations du travail pèse sur les modes d'action de la communauté des employeurs, mais recourir au juridique pour faire changer les organisations du travail est une solution ultime en terme de stratégie syndicale.

## **B. CGT : encourager le « travail bien fait » et construire à partir du réel**

Les salariés ont comme moteur profond celui du travail bien fait. Pour cela ils doivent modifier le travail prescrit. Pour y arriver il se dégage toujours des espaces pour prendre des initiatives dans le travail et échappent en partie à la subordination. Ainsi il ne faut pas que les hiérarchies occultent la dimension créatrice de leurs salariés. On doit dès lors permettre aux travailleurs de débattre entre eux ainsi qu'avec leurs supérieurs. Le malaise a commencé à la chasse aux « temps-morts », qui sont plutôt des « temps de vie » où les salariés prenaient du temps pour discuter la manière de penser leur travail. On assiste aussi à une déconnexion des décideurs vis-à-vis du réel du travail. Les décisions sont dorénavant prises en fonction du seul

---

<sup>20</sup> Cass. soc. 10 novembre 2009, deux arrêts : l'un qualifiant certaines méthodes de gestion de harcèlement moral et l'autre caractérisant des agissements de harcèlement moral sans intention de nuire de leur auteur

retour sur investissement que l'on fabrique des couches culotte ou des voitures. Henri Lachmann, lui-même patron (Président du Conseil de surveillance de Schneider Electric), souligne qu'il faut échapper à la financiarisation. Cette déconnection du réel fait qu'au sein de la chaîne de hiérarchie, tout le monde souffre, des salariés, des managers jusqu'aux RH. Avec les nouvelles technologies informatiques, le travail en réseau les chaînes matérielles ont été transformées en chaînes invisibles. C'est le règne absolu des tableaux Excel.

Suivant les moments, les rapports de force, c'est le droit qui a toujours défini le curseur du lien de subordination. Face à ce lien de subordination invisible et plus fort, le droit doit à nouveau faire bouger ce curseur. Il doit accompagner la place de l'humain dans l'entreprise. En France, nous avons de nombreux droits, certains ne sont pas effectifs, d'autres doivent être améliorés.

Le droit à la réparation ne doit pas être négligé. Il existe ainsi un débat sur la trop faible variable de la tarification pour faire payer celui qui est en faute. Il s'agit aussi de reconnaître et privilégier la faute inexcusable obligeant l'employeur à rembourser. Il doit être également question de mettre l'accent sur la « mise en danger d'autrui » qui est un nouveau droit.

L'accord national interprofessionnel sur le stress au travail du 2 juillet 2008 insiste sur la dimension organisationnelle du travail, mais les accords que les employeurs proposent évacuent cette question centrale.

Le principe dans le Code du travail « d'adaptation du travail à l'homme » ne fait toujours pas l'objet d'un décret d'application.

Le développement du rôle du CHSCT est encouragé par la CGT. En effet, seulement un salarié sur trois bénéficie d'un CHSCT. Le droit doit partir du réel pour construire. Beaucoup d'employeurs ont en effet déconnecté le CHSCT de la réalité du travail. Pour la CGT le CHSCT doit avoir suffisamment de connaissance pour être l'interface entre le salarié et l'expert. Le CHSCT est un levier important pour transformer le travail.

A la question de Loïc Lerouge sur l'opportunité pour les organisations syndicales de se saisir de certaines décisions de justice comme celles du 10 novembre 2009<sup>21</sup>, notamment dans une perspective de les utiliser comme levier pour appuyer leurs revendications en matière de conditions de travail, la CGT répond qu'il faut que le juridique accompagne l'action et la personne ou l'inverse. Il existe d'ailleurs une action en cours sur l'évaluation du comportement du salarié. Il faut agrandir l'espace dont les salariés peuvent disposer.

### **C. CFTC : agir sur l'Etat, l'entreprise et les outils**

Comme l'a écrit Jean de Lafontaine dans « Les animaux étaient malades de la peste », « Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés ». Les notions de stress et de risques psychosociaux font l'objet d'une vision pluridisciplinaire partagée. De 1950 à 2000, on a pu s'apercevoir que des chercheurs comme Harlove, Mirmot et Sapolski parlaient du « stress, portrait d'un tueur », du stress chronique et de risques cardiaques. On pense aussi aux psychiatres, psychanalystes et psychologues des services de pathologies professionnelles comme Jean-Michel Bégué, Christophe Dejours, Marie-France Hirigoyen, Pascale Molinier,

---

<sup>21</sup> Cass. soc. 10 novembre 2009, deux arrêts : l'un qualifiant certaines méthodes de gestion de harcèlement moral et l'autre caractérisant des agissements de harcèlement moral sans intention de nuire de leur auteur

Marie Pezé, etc. qui mènent une réflexion sur une psychodynamique et une psychopathologie du travail pour l'accompagnement de toutes les victimes. Enfin, il ne faut pas oublier les médiateurs d'entreprise tels que Jean-Louis Lascoux de la Chambre professionnelle de la médiation et de la négociation (CPMN), indépendants, spécialistes de l'accompagnement des changements « durables », et bien d'autres acteurs.

De grandes tendances sociétales bouleversent les comportements et déresponsabilisent la personne : aventure virtuelle, clanisme, *cocooning*, conscience sociale, ergonomie, nostalgie, petites gâteries, vitalité, etc. D'autres sources de stress sont provoquées par le harcèlement et la violence qui prend différentes formes physiques ou psychologique, (domination, intimidation, persécution, humiliation, peur,... Toutefois, il ne faut pas se focaliser uniquement sur les relations interindividuelles perturbées par un comportement quasi-psychiatrique. Cette lecture risque en effet de faire écran à l'élucidation des facteurs organisationnels et managériaux sous-jacents qui ont généré cette violence. Elle empêche de pointer les carences du fonctionnement collectif qui aurait pu réguler les relations et éviter leur dégradation. Il faudra donc se placer dans une perspective d'approche collective et préventive, en repérant rapidement les facteurs de dégradation des relations dans le travail avant d'arriver à des situations de harcèlement, ces dernière une fois installées relèvent d'avantage du tribunal et de l'accompagnement psychologique (action tertiaire traitement médical et psychologique).

La reconnaissance de la souffrance au travail est aussi le fruit de constats sur le terrain. Ces derniers renvoient au désarroi, à la désorientation, à la non-reconnaissance, à la culpabilité, aux peurs, à l'incertitude vis-à-vis de l'avenir, à la déprofessionnalisation du travail, à une organisation du travail incompréhensible et aux nouveaux « outils » associés, à l'impuissance, etc.

Quels sont les principes d'action de la CFTC pour répondre à ces tendances et constats ? Le premier principe porte sur l'Etat. Il s'agit de l'inciter à développer son ordre législatif et/ou réglementaire tout en prenant en considération le facteur que « trop de lois tue la loi ». Il s'agit aussi de combler le retard du Code du travail français par rapport aux directives européennes, c'est un minimum. Du côté des entreprises, la CFTC penche pour une harmonisation des réglementations des fonctions publiques et de toutes les entreprises privées (sanitaires, sociales, agricoles, libérales,...), par équité. Des accords en entreprises mais aussi dans les branches (les métiers au niveau européen) doivent être négociés pour réguler la concurrence.

Concernant l'organisation, il faut conforter le pouvoir des CHSCT et des délégués du personnel par une élection directe pour quatre ans, pour une anticipation des projets. Il s'agit aussi de valoriser économiquement les entreprises sur l'ambiance de travail, sur la notion de reconnaissance. Les outils et moyens pour y parvenir porte sur la favorisation systématique des actions de prévention primaires par respect du droit fondamental à la santé. La CFTC encourage aussi l'augmentation des équipes de santé-sécurité au travail pour une pluridisciplinarité efficace et pertinente.

Le dernier principe d'action concerne les travailleurs. Le dialogue social doit être créé et fondé sur le principe de la solidarité. Les troubles psychiques causés par le travail doivent être reconnus comme maladies professionnelles pour obtenir leur réparation. Il faut aussi sceller la représentation des salariés dans toutes les entreprises pour casser la solitude du dirigeant, déployer la formation aux risques professionnels chez tous les travailleurs pour démystifier

les questions de santé-sécurité au travail. Inciter à mettre en œuvre la méthode de résolution construite en 2000 par l'INRS est aussi essentiel pour s'opposer au test de résistance au stress, l'Homme n'étant pas l'unique cause de son mal être.

Les choix de la CFTC sont mis en action selon six axes :

- Redonner sa place au travail (son sens) contre la seule vision financière ;
- Tracer l'évaluation des risques conduisant à un plan de prévention suivi, communiqué et mis à jour ;
- Recréer le collectif de travail en brisant le construit patronal de l'individualisme ;
- Reconnaître la pénibilité psychique et ses conséquences ;
- Rééquilibrer vie professionnelle et vie personnelle ;
- Enraciner le dialogue social dans toutes les entreprises (privées comme publiques).

Les actions mises en place par la CFTC sont la présentation de 50 propositions à l'occasion de la conférence « Conditions de travail » du 4 octobre 2007, la dénonciation de la position archaïque et non-constructive du MEDEF notamment sur la pénibilité lors d'un petit-déjeuner le 20 février 2008, la remise d'un rapport au Ministre en charge du travail le 13 mars 2008 sur la reconnaissance des souffrances au travail comme enjeu majeur. La CFTC a aussi décidé de signer le 07 juillet 2008 l'accord sur le stress au travail compte tenu de l'évolution du texte qui était au départ seulement une traduction faible de l'accord-cadre européen. Désormais, il s'agit de reconnaître la responsabilité de l'employeur, la conciliation de la vie privée avec la vie professionnelle et de s'engager à négocier sur le harcèlement et la violence au travail. Concernant son positionnement vis-à-vis des employeurs, la CFTC insiste sur la peur du mot « entrave ». En effet, une situation de monologue peut être rompue si l'entrave est démontrée.

La CFTC a appelé le 8 septembre 2008 à la mobilisation sur le thème du travail décent et participation à participé à l'action unitaire avec la CFDT, la CGT, FO et l'UNSA du 7 octobre 2008. Le principe du « travail décent » exige en effet « l'emploi de qualité, librement choisi, doté de garanties de protection sociale, associé à un salaire librement négocié et assorti de garanties minimales ainsi que de conditions de travail respectant la santé et la dignité des personnes de tous les pays ». La CFTC a participé aux travaux du COCT, puis en 2009 de ses groupes de travail. Le 7 octobre 2009, la CFTC prend en compte la fonction publique et l'a signifié en déclarant devant le Ministre du Budget que « le travail doit épanouir et non pas meurtrir, comme investir dans la prévention et l'amélioration des conditions de travail, c'est à terme des économies pour les employeurs publics ». Enfin, à compter du 27 octobre 2008 et jusqu'à fin 2010, la CFTC déploie une communication et un ensemble d'actions de formations des syndiqués et sympathisants CFTC sur le thème européen « Lieux de travail sains : bons pour vous, bons pour les affaires » pour démystifier le processus en montrant que « l'évaluation des risques n'est pas nécessairement administrative, complexe, ou réservée aux seuls experts ».

Enfin, la mise en action des choix de la CFTC consiste à promouvoir la culture de prévention renouvelée lors de la mise en place du nouveau règlement européen sur « Classification, Etiquetage, Emballage », de poursuivre et de renforcer la réalisation de la formation des représentants des personnels élus et désignés en compagnie des représentants de l'employeur (CHSCT et DP en charge de la santé-sécurité au travail). Il s'agit de former les élus, Présidents de CHSCT ou encore les chefs qui ont des responsabilités humaines. La



CFTC encourage aussi l'introduction de la conduite de « communication non violente » pour aider les salariés à la maîtrise des risques psychosociaux dans chaque établissement.

En conclusion, les propositions de la CFTC sont d'apaiser les relations dans chaque établissement et de respecter la personne humaine (reconstruire le collectif et tuer la solitude par l'écoute et la parole, associer des salariés dans les CA et CS). Il faut aussi former tous les chefs aux responsabilités humaines qu'ils ont, sanctionner les organisations qui ne prêtent pas attention aux personnes, réclamer la traçabilité sociale, faire chuter la pression que le monde nous impose afin de redonner du temps aux Hommes comme au(x) profit(s).

Loïc Lerouge pose à nouveau la question sur l'opportunité pour les organisations syndicales de se saisir de certaines décisions de justice comme celles du 10 novembre 2009<sup>22</sup>, notamment dans une perspective de les utiliser comme levier pour appuyer leurs revendications en matière de conditions de travail, la CFTC estime il existe un intérêt à débattre des causes qui ont abouti à ces décisions avec les Présidents de CHSCT, mais l'important est que les gens se parlent.

#### **D. CFE-CGC : ne pas transmettre le stress subi**

L'intervention de François Lacoume est axée sur la différence d'approche des risques psychosociaux par rapport aux autres organisations syndicales car la CFE-CGC est un syndicat catégoriel : il représente les salariés cadres. Cela oblige à tenir compte du positionnement particulier de cette catégorie de salariés.

En plus des contraintes liées aux nouvelles règles concernant la représentativité syndicale en France, cette particularité a été difficilement prise en compte au niveau européen car les définitions sont différentes pour l'ensemble des États membres. On ne peut donc que regretter la perte de temps liée à l'obtention d'une reconnaissance au niveau européen, les cadres ayant des attentes fortes pour ces thèmes.

Pour un cadre, les risques psychosociaux sont une double contrainte. En effet, un cadre est soumis aux pressions de sa propre hiérarchie qui lui impose rythme et objectifs ; il est de plus responsable des pressions qu'il fait lui-même subir aux membres de son équipe. La difficulté est souvent de faire comprendre aux cadres que les résultats collectifs sont fonction de la qualité de vie au travail de toute l'équipe et qu'ils peuvent obtenir des résultats convenables sans forcément transmettre la pression qu'ils subissent.

Ce message est parfois brouillé par le fait du développement de l'individualisme chez les cadres qui, alors, estiment pouvoir trouver seuls la solution et sont tentés par des démarches qui ne prennent pas en compte l'aspect collectif de qualité de la vie au travail.

Les traditions culturelles compliquent encore les choses car, si en Angleterre et en Allemagne, rester après les heures de travail constitue une preuve d'inefficacité, en France il est encore de bon ton de prouver son intérêt pour l'entreprise en restant présent au travail, par exemple en acceptant des réunions à partir de 18h00.

---

<sup>22</sup> Cass. soc. 10 novembre 2009, deux arrêts : l'un qualifiant certaines méthodes de gestion de harcèlement moral et l'autre caractérisant des agissements de harcèlement moral sans intention de nuire de leur auteur

Une autre difficulté concerne les cadres des ressources humaines qui doivent présenter un profil non engagé quelque soit leur militantisme. La confrontation aux jeunes soumis à des contraintes familiales peut aussi présenter des difficultés. Il faut en effet tenir compte de la tendance des jeunes à ne pas déséquilibrer leur vie familiale au profit de leur vie professionnelle et intégrer les interactions relatives aux transports.

En conclusion le mot d'ordre de la CFE-CGC pourrait être le suivant : « je gère le stress que je reçois et je ne dois pas le transmettre ».

Enfin, pour répondre à la question de Loïc Lerouge sur l'opportunité pour les organisations syndicales de se saisir de certaines décisions de justice comme celles du 10 novembre 2009<sup>23</sup>, notamment dans une perspective de les utiliser comme levier pour appuyer leurs revendications en matière de conditions de travail, la CFE-CGC estime que dans un premier temps, ce serait un aveu d'échec.

---

<sup>23</sup> Cass. soc. 10 novembre 2009, deux arrêts : l'un qualifiant certaines méthodes de gestion de harcèlement moral et l'autre caractérisant des agissements de harcèlement moral sans intention de nuire de leur auteur

# JOURNÉES D'ÉTUDES INTERNATIONALES COMPTRASEC

1<sup>er</sup> et 2 mars 2010

Université Montesquieu - Bordeaux IV – Salle des thèses



## Acteurs sociaux et organismes de prévention des risques professionnels internationaux et européens et risques psychosociaux au travail

*Stratégie et action au regard du cadre juridique à leur disposition*

Infos : [anne-cecile.jouvin@u-bordeaux4.fr](mailto:anne-cecile.jouvin@u-bordeaux4.fr)

COMPTRASEC - UMR 5114

CNRS - Université Montesquieu - Bordeaux IV



L'objectif de ces journées est de réunir les acteurs disciplinaires, les acteurs sociaux et les organismes en lien avec la prévention des risques professionnels internationaux et européens dans le cadre d'un programme de recherche ANR et soutenu par la Région Aquitaine relatif à la comparaison et à l'évaluation de l'approche juridique des risques psychosociaux.

De même, les organismes de préventions ou en lien avec la prévention des risques professionnels français, les partenaires sociaux et le Direction générale du travail seront invités à réagir à leurs développements, mais aussi à exposer leur point de vue sur le système français de prévention des risques psychosociaux au travail. Il s'agira ainsi de confronter la manière dont le sujet est appréhendé au niveau national par rapport à la façon dont il est abordé au plan international et européen. Enfin, l'objectif est de poser les bases d'un réseau interdisciplinaire à plusieurs étages (régional, national et international) destiné à stimuler les travaux dans le champ de la prévention des risques psychosociaux au travail.

**Contact**

anne-cecile.jouvin@u-bordeaux4.fr  
 COMPTRASEC - tel : 05 56 84 85 16  
 UMR 5114  
 CNRS-Université Montesquieu Bordeaux IV  
 Avenue Léon Duguit  
 33608 Pessac Cedex - FRANCE

**JOURNÉES D'ÉTUDES INTERNATIONALES  
 COMPTRASEC  
 1<sup>er</sup> et 2 mars 2010  
 Salle des thèses**



**Acteurs sociaux et organismes de prévention des risques professionnels internationaux et européens et risques psychosociaux au travail**

*Stratégie et action au regard du cadre juridique à leur disposition*

Infos : anne-cecile.jouvin@u-bordeaux4.fr  
 COMPTRASEC - UMR 5114  
 CNRS-Université Montesquieu Bordeaux IV  
 Avenue Léon Duguit  
 33608 Pessac Cedex - FRANCE



# Journées d'études internationales

Lundi 1<sup>er</sup> mars 2010

**14h00** Accueil des participants

**14h30** Ouverture des travaux par Philippe Auvergnon, Directeur du COMPTRASEC UMR CNRS 5114

## **I – Prévention des risques psychosociaux, approche pluridisciplinaire à l'échelle européenne et internationale**

Président : Loïc Lerouge, Chargé de recherche CNRS, COMPTRASEC UMR CNRS 5114

**14h45-15h15**

- **Psychologie du travail**, Sonia Laberon, Nicole Rasde, directrice du Laboratoire de Psychologie : Santé et qualité de vie EA 4139, Université Victor-Ségalen, Bordeaux 2

**15h15-15h45**

- **Sociologie**, Marc Loriot, Laboratoire Georges Friedmann, UMR CNRS 8593, Université Paris I

**15h45-16h15**

- Discussion

**16h15-16h45**

- Pause

**16h45-17h15**

- **Gestion**, Jean-Pierre Neveu, IAE de Montpellier, Université de Montpellier II

**17h15-17h45**

- **Ergonomie**, François Daniellou, directeur du département d'ergonomie, Institut de Cognitique, Ecole Nationale Supérieure de Cognitique de l'Institut Polytechnique de Bordeaux

**17h45-18h15**

- Discussion

Mardi 2 mars 2010

**9h15** Accueil des participants

## **II – Prévention des risques psychosociaux, action et stratégie des acteurs internationaux et européens**

Présidente : Isabelle Dangreilh, Directrice de recherche CNRS, COMPTRASEC UMR CNRS 5114

**9h30- 10h00**

- Ana Llana-Nozal, OCDE : lien entre emploi, conditions de travail et santé mentale

**10h00 - 10h30**

- Greet Vermeulen, Eurofound (Fondation de Dublin) : analyse du rapport entre conditions de travail et risques psychosociaux et avis adressés aux acteurs sociaux

**10h30-11h00**

- Discussion

**11h00 - 11h30**

- Pause

**11h30- 12h00**

- Stefan Lepoutre, Institut syndical européen (ETUI), CSC-Service entreprise : l'action des syndicats européens employeurs et salariés sur la question des risques psychosociaux au travail

**12h00- 12h30**

- Discussion

**12h45**

- Déjeuner

Mardi 2 mars 2010

**14h30** Repose

## **III – Prévention des risques psychosociaux, action des acteurs sociaux et stratégie des organismes de prévention des risques professionnels français**

**14h30 - 15h30**

- **Table ronde 1** : Organismes en lien avec la prévention des risques professionnels  
Modérateur : Loïc Lerouge, Chargé de recherche CNRS, COMPTRASEC UMR CNRS 5114  
20' par participant

Jean-François Thubault (Réseau ANACT), Philippe Bielec (CNAMTS), Hervé Lanouzière (Direction générale du travail)

**15h30 - 16h00**

- Discussion

**16h00 - 16h15**

- Pause

**16h15 - 17h30**

- **Table ronde 2** : Partenaires sociaux  
Modérateur : Philippe Auvergnon, Directeur de recherche CNRS, COMPTRASEC UMR CNRS 5114  
20' par participant

Henri Forest (CFDT), Yves Bongiorno (CGT), Gilles Leyendecker (CFTC), François Lacourne (CFE-CGC)

**17h30 - 18h00**

- Discussion

**18h00 - 18h15**

- Clôture des travaux par Loïc Lerouge responsable du programme de recherche « Approche juridique comparée des risques psychosociaux au travail. Démarche française et systèmes étrangers »