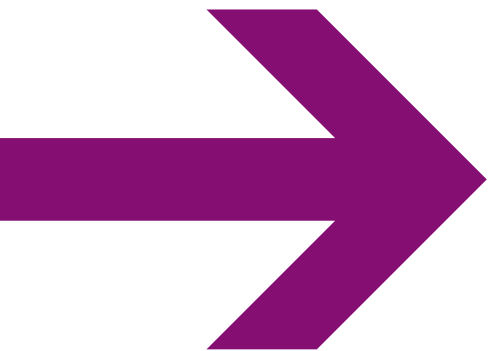


LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

VADE-MECUM

À l'usage des agents de
contrôle de l'inspection du
travail et des médecins du
travail





Avant propos

Les risques psycho sociaux et leur prévention sont devenus une préoccupation majeure dans le domaine de la santé mentale au travail, consacrée notamment par l'entrée dans le code du travail de la réglementation relative au harcèlement moral. La question recouvre des situations de nature différente, du stress à l'épuisement professionnel en passant par les difficultés relationnelles au sein d'un collectif de travail et la souffrance morale, jusqu'au harcèlement proprement dit. Un nombre grandissant de salariés se dit concerné : l'administration du travail se doit donc de se saisir du problème et de proposer des pistes pour l'action préventive. Elle a ainsi fait des risques psychosociaux un des axes prioritaires de l'action de ses services au sein du Plan Régional Santé Travail de Bourgogne.

Les questions relationnelles, comportementales et organisationnelles posées, leur subjectivité, le passage de l'individuel au collectif rendent l'évaluation, l'action et la prévention délicates. C'est pourquoi il est impératif de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés, inspection du travail et médecins du travail notamment, afin de mettre en œuvre, de concert, des compétences, des savoirs, des outils complémentaires et, ainsi, aboutir à une synergie dont on ne saurait se passer eu égard à la complexité du sujet.

Ces acteurs de terrain, essentiellement médecins du travail, agents de contrôle et des services de renseignements de l'inspection du travail, ont manifesté le souhait de disposer d'informations et d'outils d'intervention pour leur activité au quotidien. C'est pourquoi deux groupes de travail, composés l'un de médecins du travail, l'autre d'agents de contrôle, ont réalisé ce vade-mecum, permettant d'orienter et de faciliter l'action. Cet ouvrage, conçu par ceux-là mêmes qui interviennent en entreprise, se veut un document support d'aide au diagnostic, à l'action, à la décision, à l'orientation des salariés, auquel les acteurs de terrain pourront recourir dans le quotidien de leur action de prévention des risques psychosociaux.

Lionel DE TAILLAC

Directeur Régional du Travail de l'Emploi
et de la Formation Professionnelle de Bourgogne



REMERCIEMENTS

Merci à

Dr Pierre ABECASSIS – Médecin Inspecteur - DRTEFP de Bourgogne
Mr Rachid BELKHEIR – Interne de spécialité – DRTEFP de Bourgogne
Mme Véronique BIDET – Directrice du travail- DRTEFP de Bourgogne
Mr Laurent BOISSEROLLES – Inspecteur du travail - DDTEFP 21
Dr Catherine CHARRIAU-COGET – AIST 21 (Association Interprofessionnelle de Santé au Travail de la Côte d’Or)
Dr Francis CLOCHE - Santé au travail - Nord de l’Yonne
Mme Sylvie DE JESUS – Chargée de mission - Antenne ANACT Bourgogne
Mr Dominique FORTEA-SANZ – Directeur du travail - DDTEFP 21
Dr Brigitte FUMERY – MTN Prévention (Médecine du travail de la Nièvre)
Dr Anne GAILLARD – MTN Prévention ((Médecine du travail de la Nièvre)
Mme Gilliane GIROD – Ingénieur de prévention - DRTEFP de Bourgogne
Dr Anne GUERY - MT 71 (Service de Santé au Travail de Saône-et-Loire)
Dr Pierre LAGARDE – SMT (Service médical du travail interentreprises de Médecine de la région d’Auxerre)
Mme Brigitte MEHU – Inspectrice du travail - DDTEFP 71
Dr Alain MICHEL - AIST 21 (Association Interprofessionnelle de Santé au Travail de la Côte d’Or)
Mme Claudette MOREAU – Contrôleur du travail - DDTEFP 58
Dr Hélène PLANCHE - AIST 21 (Association Interprofessionnelle de Santé au Travail de la Côte d’Or)
Mme Caroline SENNEGON – Déléguée Régionale de l’ANACT et coordinatrice - Antenne ANACT Bourgogne
Dr Isabelle THOMAS - AIST 21 (Association Interprofessionnelle de Santé au Travail de la Côte d’Or)
Dr Arnaud VAN STEENKISTE - MT 71 (Service de Santé au Travail de Saône-et-Loire)

Qui par leur implication et leurs productions respectives ont permis à la Direction Régionale du Travail de l’Emploi et de la Formation Professionnelle de Bourgogne de financer la réalisation de ce vade-mecum.

Merci à l’antenne ANACT Bourgogne qui a animé et coordonné la réalisation de cet ouvrage.

Conception : Nova Mondo



SOMMAIRE

Fiches

Partie 1 : Des points de repères communs

- Fiche 1 : Fiches descriptives
- Fiche 2 : Les différentes approches
- Fiche 3 : Les arguments objectivables face aux employeurs
- Fiche 4 : Risques psychosociaux et contexte socio-économique
- Fiche 5 : Liste des acteurs, rôles, missions
- Fiche 6 : Les accords européens
- Fiche 7 : Quelques outils de sensibilisations

Partie 2 : Les outils et pratiques professionnelles de l'inspection du travail et des services de renseignements

- Fiche 1 : Approche réglementaire
- Fiche 2 : Services de renseignement de l'inspection du travail
- Fiche 3 : Services d'inspection du travail
- Fiche 4 : Quelques points de repères
- Fiche 5 : Monographies

Partie 3 : Les outils à l'usage des médecins du travail

Les outils cliniques

- Fiche 1 : Le 4X4 du médecin du travail
- Fiche 2 : L'Échelle Visuelle Analogique : Mode d'emploi
- Fiche 3 : Des indicateurs d'alerte
- Fiche 4 : Des questionnaires au quotidien

Les outils argumentaires

- Fiche 5 : « Si on vous dit »
- Fiche 6 : Les analogies entre risques chimiques et risques psychosociaux
- Fiche 7 : Les outils médico-juridiques

Annexes

- Partie 3 – Annexe Fiche 6 : Commentaires sur les analogies entre risques chimiques et risques psychosociaux

- Partie 3 – Annexe Fiche 7 : Les outils médico-juridiques
Démission et prise d'acte

Sources documentaires : bibliographie, sites Internet, divers,..

CD ROM

La prévention des risques psychosociaux

Les questionnaires

1. Les échelles – ou questionnaires – de mesure de santé

- Le HADS (Hospital Anxiety Depression Scale)
- Le questionnaire de BECK
- Le questionnaire CES-D
- Le GHQ12 (Général Health Questionnaire)
- Le NHP (Nottingham Health Profile)

2. Les échelles de mesure de stress ressenti Le MSP

3. Les échelles de mesure des facteurs de risques psychosociaux ou de stress au travail

- Le questionnaire de KARASEK
- Le questionnaire de Siegrist
- Le WOCCQ (Working Conditions and Control Questionnaire)
- Le LIPT (version française du questionnaire de Leymann)

4. Le questionnaire EVREST (Evaluation et Relations En Santé au Travail)

Les courriers (sous format word)

- Courriers à l'employeur
 - Sensibilisation générale
 - Signalement collectif Alerte niveau 1
 - Signalement collectif Alerte niveau 2
 - Cas individuel nominatif
- Courrier au médecin traitant

Les certificats (sous format word)

- Certificat Médical
- Certificat d'inaptitude

Un annuaire

Une liste des formations

Une liste des journées de sensibilisation



Des points de repères communs

- Fiche 1 :** FICHES DESCRIPTIVES
(définitions proposées et facteurs/indicateurs)
- Les risques psychosociaux en général
- Stress
 - Harcèlement moral
 - Mal être/souffrance
 - Epuisement professionnel et burnout
 - Violence
- Fiche 2 :** LES DIFFERENTES APPROCHES
(individuelle/collective) et la démarche concertée
- Fiche 3 :** LES ARGUMENTS OBJECTIVABLES FACE AUX EMPLOYEURS
- Fiche 4 :** RISQUES PSYCHOSOCIAUX,
évolutions du contexte socio-économique et du travail
- Fiche 5 :** LISTE DES ACTEURS, ROLE, MISSIONS
- Fiche 6 :** LES ACCORDS EUROPEENS
- Fiche 7 :** QUELQUES OUTILS DE SENSIBILISATION



Les Risques psychosociaux

Recouvrent les risques professionnels perçus et vécus par les salariés comme portant atteinte à leur santé mentale et secondairement physique. Ils résultent d'une combinaison entre les dimensions individuelles, collectives et organisationnelles de l'activité professionnelle.

Stress

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. (Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail)

Harcèlement moral

Toutes conduites abusives (gestes, paroles, comportements, attitudes) qui portent atteinte, par leur répétition ou leur systématisation, à la dignité ou à l'intégrité psychique ou physique d'une personne, mettant en péril l'emploi de celle-ci ou dégradant le climat de travail. (M.F. HIRIGOYEN)

Mal être/souffrance

Dépression réactionnelle professionnelle étant le résultat d'une stratégie managériale ou d'une organisation déficiente. (Bernard Lutton)

Épuisement professionnel et burnout

Un état d'épuisement physique, émotionnel et mental causé par l'implication à long terme dans des situations qui sont exigeantes émotionnellement. (PINES et ARONSON)

Violence

La violence peut-être d'ordre physique sur les biens et/ou les personnes (agressions, vols,...) ou plus psychologique (domination, intimidation, persécution, humiliation,...). Dans le travail, on peut distinguer les violences externes provenant d'un client, d'un patient, d'un usager, (...), des violences internes qui concernent les salariés entre eux. (Réseau ANACT)



C'est la combinaison des différents facteurs liés au travail et indicateurs suivants qui vont qualifier les risques psychosociaux.

Les facteurs

Les facteurs liés au travail prescrit (tâche demandée/contenu du travail)

- Fortes exigences quantitatives : charge de travail, rendement, pression temporelle, masse d'informations à traiter,...
- Fortes exigences qualitatives : précision, qualité, vigilance, ...
- Caractéristiques de la tâche : monotonie, absence d'autonomie, répétition, fragmentation, ...

Les facteurs liés à l'organisation du travail

- Absence de contrôle sur la répartition et la planification des tâches dans l'entreprise,
- Imprécision des missions confiées (Qu'attend-on de moi ? Comment dois-je m'y prendre ? Sur quelle base serai-je évalué(e) ?)
- Contradiction entre les exigences du poste (Comment faire vite et bien ? Qui dois-je satisfaire : le client ou le respect de quotas ?)
- Inadaptation des horaires de travail aux rythmes biologiques, à la vie sociale et familiale,...
- Nouveaux modes d'organisation (flux tendu, polyvalence, ...)
- Instabilité des contrats de travail (contrat précaire, sous-traitance, ...)
- Etc.

Les facteurs liés aux relations de travail

- Manque d'aide de la part des collègues et/ou des supérieurs hiérarchiques
- Management peu participatif, autoritaire, déficient, ...
- Absence de reconnaissance du travail accompli
- Etc.

Les facteurs liés à l'environnement physique et technique

- Nuisances physiques au poste de travail (bruit, chaleur, humidité, ...)
- Mauvaise conception des lieux et/ou postes de travail (manque d'espace, éclairage, ...)
- Etc.

Les facteurs liés à l'environnement socio-économique de l'entreprise

- Surenchère à la compétitivité sur le plan national ou international
- Mauvaise santé économique de l'entreprise ou incertitude sur son avenir
- Etc.

Les indicateurs

Les indicateurs RH

- Absentéisme
- Etude de la pyramide des âges
- Turn-over
- La production (données concernant la productivité et la qualité de la production) ou du service

Indicateurs sur la santé et la sécurité des salariés

- Nombres d'accidents et de maladies professionnelles
- Restrictions d'aptitude
- Troubles de tous genres touchant les salariés (perte de sommeil, agressivité, épuisement...)



PARTIE 1

Fiche descriptive 2

Approches individuelle et collective



Ces risques peuvent paraître difficiles à appréhender parce qu'ils touchent à l'aspect psychologique de la santé des personnes au travail et parce que l'on considère que les troubles psychosociaux trouvent leur source dans plusieurs causes :

- Causes externes et internes à l'entreprise
- Causes liées à l'environnement de travail
- Causes individuelles

Aujourd'hui, un des enjeux de la prévention de ces risques dans les entreprises est de passer d'une démarche individuelle à une démarche collective plus objectivée.

L'approche individuelle

Ces questions existent au sein de l'entreprise et vont être prises en charge soit par le médecin du travail soit par le responsable des ressources humaines (pour les plus grosses entreprises) avec un accompagnement spécifique pour les personnes. Le médecin peut orienter une personne sur le plan médical et, par son approche, va pouvoir repérer ce qui dans la sphère individuelle peut être potentiellement source de risque pour la santé mentale et physique de l'individu. Il le fera d'autant mieux qu'il connaîtra les risques propres à chaque individu et ceux auxquels sont exposées les personnes sur le plan collectif.

Certaines grandes entreprises mettent en place également des dispositifs de suivi social des personnes pour améliorer des situations personnelles et faciliter par là même leur vie au travail. Même si la part des facteurs individuels est à prendre en compte, il existe une limite à n'aborder les troubles psychosociaux que sous cet angle. La première est d'abord d'échapper à ce qui fait réellement problème dans l'environnement de travail, puis dans la façon dont il est perçu par ses salariés et enfin de ne pas pouvoir agir en conséquence pour faire de la prévention.

L'approche collective

Elle trouve tout son fondement à partir du moment où on se trouve face à des phénomènes qui touchent une partie du collectif. Elle doit permettre d'identifier et de comprendre ce qui fait cause commune afin de pouvoir agir au niveau de l'entreprise. L'entreprise n'est pas une somme d'individus mais réellement un collectif ou plusieurs collectifs de travail. L'incidence des modes de relations de travail sur ces phénomènes est aujourd'hui claire et oblige à se poser la question du périmètre du collectif qu'il faut prendre en compte (collectif social, collectif opérationnel, collectif de métiers).

Comment passer des plaintes individuelles à une approche collective ?

Si des plaintes apparaissent au niveau de quelques personnes, elles ne sont pas forcément l'expression d'un collectif. Il est clair que le rôle du management direct est prépondérant pour prendre en compte les difficultés individuelles et les aborder avec les personnes concernées. Mais la part subjective forcément liée à ces phénomènes vient souvent biaiser les échanges, mêlant ressentis individuels, situation collective, dégradation éprouvée des relations de travail et des conditions de réalisation du travail. Nombreuses sont les situations aujourd'hui où les modes de relation et de régulation s'enlisent et ne permettent plus de faire la part entre les aspects individuels et ceux liés à l'environnement de travail. Il existe au sein des entreprises un véritable déficit d'indicateurs qui permettent de suivre les populations au niveau de la santé et des ressources humaines. Le bilan social existe dans les plus grandes mais est rarement traité comme il se doit, la fiche d'entreprise renseignée par le médecin est peu utilisée.

Même si ces plaintes ont forcément un caractère subjectif, elles doivent être prises en considération comme « un indicateur d'alerte », qui trouvera sa légitimité à condition qu'il s'intègre dans un travail plus global et plus méthodique de repérage de l'ensemble des indicateurs d'alerte par l'entreprise. C'est pourquoi il est nécessaire, aujourd'hui, de mettre en place dans les entreprises une méthode qui permet de dépasser le seul point de vue de telle ou telle personne, de confronter ces points de vue dans un espace pluridisciplinaire et d'outiller les acteurs pour qu'ils puissent enclencher de véritables démarches de prévention.

Propos extraits du guide pour une démarche de prévention pluridisciplinaire sur les risques psychosociaux (stress, mal-être, souffrance au travail,...), un enjeu collectif de la santé et de la qualité de vie au travail de l'ARACT AQUITAINE



Prévenir les risques psychosociaux nécessite d'associer les salariés, sous une forme ou sous une autre. Il est stratégique d'offrir un cadre collectif, serein, protecteur et efficace au traitement de ces questions de sens, de santé et de relations professionnelles, qu'elles soient entre l'employeur et le salarié (au sens du contrat de travail), entre la hiérarchie et le salarié ou entre les salariés eux-mêmes (au sens de l'activité de travail quotidienne). Même si les intérêts en jeu sont complexes et peuvent être conflictuels, le travail de concertation dans l'entreprise apparaît primordial sur ces sujets entre la direction, ou ceux qu'elle délègue, et le personnel et/ou ses représentants.

Démarche concertée

Les différentes étapes possibles pour conduire une démarche concertée de prévention des risques psychosociaux

1- Organiser la concertation des acteurs

Elle peut se faire en constituant un **Comité de Pilotage Paritaire**.

Ce comité pourra être composé de la Direction, des représentants des salariés (élus ou désignés) ou d'un groupe de salariés représentatifs (pour les entreprises de moins de 50 salariés), du médecin du travail, ou de l'infirmière, de l'encadrement de proximité, ...

Ce comité pourra être animé et aidé éventuellement par un intervenant extérieur de son choix qui aura soit une posture d'expert soit une posture de facilitateur.

2- Rechercher un accord à toutes les étapes

a) La construction d'une demande commune (la demande initiale guide largement l'action).

Ce travail de demande vise à donner une légitimité partagée au projet.

Reconstruire la demande devient la base d'une forme de contrat (formalisé ou non) entre le comité de pilotage paritaire, l'éventuel intervenant extérieur et les acteurs de l'entreprise.

b) L'élaboration de la démarche

Une fois que tous les acteurs se sont mis d'accord sur la demande, c'est-à-dire ce qu'ils cherchent à comprendre ensemble des dysfonctionnements, ils doivent arrêter leurs choix sur la démarche d'analyse elle-même.

Quelles sont les hypothèses initiales?
Quels acteurs vont être interrogés ?
De quelle manière ? Entretiens individuels ou collectifs ?
Qui va s'en charger ?
Comment le retour va être organisé (répartition des tâches, recueil des données, restitutions,...)

c) Un diagnostic et un plan d'actions partagés

Le diagnostic se déroulera auprès des différents acteurs de l'entreprise et pas seulement auprès des plaignants.

Le diagnostic, s'il restitue les éléments descriptifs, devra rapprocher les points de vue sur l'état de la situation et des origines de ce qui fait problème et orienter l'étape suivante de la transformation.

Il faudra ensuite, trouver un accord sur l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action.

d) Le choix des méthodes

Le choix des méthodes spécifiques et des indicateurs doit lui aussi faire l'objet d'un accord avec le comité de pilotage paritaire. Cette phase de choix est capitale : elle doit être un enjeu expliqué et construit socialement et non pas laissée aux spécialistes.



Fiche descriptive 3

Arguments objectivables face aux employeurs

Le coût du stress au travail en France

L'étude réalisée en France pour estimer des coûts du stress au travail, pour l'année 2000 (Béjean, Sultan-Taieb, Trontin, 2004), adopte une démarche similaire à celle retenue pour les pays scandinaves (Lunde-Jensen et Levi, 1996).

Le facteur de risque retenu pour cette estimation française est l'exposition à la situation de « travail surchargé » telle que définie par le modèle de Karasek. Cette situation de travail combine une forte demande psychologique et une faible latitude décisionnelle, engendrant une tension psychologique au travail (job strain).

Sur la base de cette définition, et parmi les nombreuses pathologies connues pour être liées à l'exposition au stress, seules les pathologies ayant fait l'objet d'un nombre suffisant d'études ont été retenues : les maladies cardiovasculaires, la dépression et les troubles musculo-squelettiques.

Les proportions de cas attribuables à ce facteur de risque sont obtenues à partir des données d'études épidémiologiques et de l'enquête européenne sur les conditions de travail.

Pour la partie économique de l'évaluation, deux méthodes sont proposées pour évaluer le coût social du stress au travail ; elles permettent de mettre en évidence les enjeux éthiques inhérents à ces choix méthodologiques. La première (hypothèse A), que l'on peut assimiler au point de vue de l'entreprise, prend en compte le coût des soins, le coût de l'absentéisme et le coût des décès prématurés vis à vis de l'âge de la retraite (années entre le décès et l'âge de la retraite). La deuxième (hypothèse B) représente la position de la société, avec le coût des soins augmenté du coût des décès prématurés vis à vis de l'espérance de vie moyenne de la population considérée (années entre le décès et l'espérance de vie moyenne).

Le croisement des proportions de cas attribuables et des données de coûts pour chaque pathologie permet alors le calcul a minima du coût du stress d'origine professionnelle. Par précaution, les valeurs basses sont systématiquement privilégiées dans le calcul, mais des hypothèses hautes sont également appliquées.

Appliqué à la France pour l'année 2000, le modèle montre que, sur une population active de 23,53 millions de personnes, 220 500 à 335 000 personnes (1 % à 1,4 %) sont touchées par une pathologie liée au stress professionnel. Selon les hypothèses posées (basses ou hautes), le coût social du stress au travail est compris entre 830 et 1656 millions d'euros, ce qui équivaut à 10 à 20 % des dépenses de la branche Accidents du travail / Maladies professionnelles de la Sécurité Sociale.

De manière plus détaillée, les principaux résultats obtenus a minima (pour les valeurs basses) sont présentés ci-dessous.

Proportion de cas attribuables au stress d'origine professionnelle, dans la globalité des pathologies retenues pour l'étude (maladies cardio-vasculaires, dépression, troubles musculo-squelettiques)

Coût estimé a minima des cas attribuables au stress d'origine professionnelle pour les 3 types de pathologies retenues dans l'hypothèse A (en millions d'euros)			
Pathologies	Maladies cardiovasculaires	Dépressions	Troubles musculo-squelettiques (TMS)
Soins en santé	56,8	236,0	1,1
Absentéisme	189,5	161,4	18,8
Décès prématurés (/ âge de la retraite)	24,0	142,7	0
Total	270,3	540,1	19,9
Total pour les 3 types de pathologies	830 millions d'euros		

Coût estimé a minima des cas attribuables au stress d'origine professionnelle pour les 3 types de pathologies retenues dans l'hypothèse B (en millions d'euros)			
Pathologies	Maladies cardiovasculaires	Dépressions	Troubles musculo-squelettiques (TMS)
Soins en santé	56,8	236,0	1,1
Décès prématurés (/ espérance de vie)	445,2	224,3	0
Total	502	460,3	1,1
Total pour les 3 types de pathologies	963 millions d'euros		

Quelques chiffres au niveau national : stress et santé

37 % des salariés déclarent éprouver souvent du stress au travail (source CSA/Liaisons sociales)

20 % des arrêts de travail de 2 à 4 mois (source CNAM 2004)

Selon une étude de la CNAM en 2004 sur les arrêts maladie de 2 à 4 mois (Régime Général) :

. 25 % des arrêts pour TMS

. 20 % des arrêts pour « troubles mentaux et du comportement » dont épisodes dépressifs

Selon une étude de l'INRS en 2000, le coût direct et indirect du stress :

. entre 830 et 1656 millions d'euros

. 0,06 à 0,12% du PIB

. 10 à 20 % du budget de la branche AT/MP



Risques psychosociaux, évolutions du contexte socio-économique et du travail

Les évolutions du travail et son contexte

- Des évolutions économiques en faveur des logiques financières à court terme
- Le client au centre du travail et un travail plus « impliquant » dans une économie de services
- La contraction du temps de travail
- La rationalisation des processus de production et des outils de gestion
- La complexification et l'intensification du travail liées notamment aux évolutions technologiques
- L'individualisation de la gestion des ressources humaines et l'accroissement des responsabilités
- L'affaiblissement des collectifs de travail
- La précarité des emplois, des parcours et l'évolution de la place du travail
- Le travail confronté aux évolutions sociétales
- Des changements incessants déstabilisant les cadres de travail

L'individu et les nouvelles attentes sur le travail

- La question du sens et des valeurs du travail
- Des attentes de reconnaissance
- L'individualisation
- L'autonomie et les possibilités de développement
- La socialisation : entrer dans les collectifs de travail et s'intégrer dans un fonctionnement social (reconnaissance collective, par les pairs,...)
- La notion de justice sociale : attente d'une politique des ressources humaines dans les entreprises qui vise un traitement équitable des individus

→ ont pour conséquences un investissement personnel complet du salarié et une implication psychique, cognitive et physique plus forte.

Quelques chiffres au niveau national et européen

AU NIVEAU EUROPÉEN

27 % des salariés déclarent « souffrir » de stress lié au travail (source Fondation de Dublin, 2005)

46 % des salariés déclarent être soumis à des contraintes de temps très fortes (2005)

AU NIVEAU NATIONAL

Résultats issus des 3 dernières enquêtes de la DARES (1984, 1991, 1998) et SUMER (2003 et 2005) : augmentation des contraintes organisationnelles.

→ Un travail davantage dans l'urgence, plus dépendant de l'extérieur, plus morcelé...

48 % des salariés déclarent travailler toujours ou souvent dans l'urgence

58 % déclarent devoir interrompre une tâche pour en effectuer une autre non prévue

55 % déclarent que leur rythme de travail est imposé par une demande à satisfaire immédiatement

71 % des salariés ont un contact direct avec le public et 23 % déclarent vivre des risques d'agression physique avec le public

24 % déclarent être souvent obligés de se débrouiller tout seuls dans des situations difficiles et ont un sentiment de responsabilités accru.

35 % déclarent recevoir des ordres ou indications contradictoires



Liste des acteurs, rôle et missions

ACTEURS	RÔLE ET MISSIONS	POUVOIR ET MOYENS D'ACTION
ANACT	<ul style="list-style-type: none"> ■ Développe des démarches innovantes permettant l'amélioration des situations de travail et la performance des organisations ■ Aide les acteurs concernés par la transformation du travail et apporte un appui technique au dialogue social ■ Conçoit et diffuse des outils méthodologiques ■ Contribue à la conception et à la mise en oeuvre de politiques publiques dans son domaine de compétences 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Equipes pluridisciplinaires ■ Diagnostics courts ■ Interventions de longue durée ■ Etudes ■ Production et diffusion de méthodologies de changement
CHEF DE L'ENTREPRISE	<ul style="list-style-type: none"> ■ Est responsable de la santé et de la sécurité des salariés (la politique, l'organisation, la planification) ■ Définit les mesures de prévention et veille à leur mise en oeuvre effective, tout en mobilisant les moyens et ressources nécessaires 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluation des risques ■ Formation et information des salariés ■ Consignes, procédures, règlement intérieur ■ Dispose d'un pouvoir disciplinaire pour faire appliquer les consignes, procédures ou disposition du règlement intérieur
CRAM	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conseille l'employeur dans sa démarche de prévention ■ Peut inviter l'employeur à prendre toute mesure de prévention qu'il estime nécessaire et justifiée 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Droit d'accès dans les entreprises ■ Possibilité d'assister aux réunions du CHSCT ■ Enquêtes, mesures, prélèvements ■ Injonctions ■ Majorations – minorations des cotisations AT-MP ■ Subventions dans le cadre de contrats de prévention pour aider les entreprises dans leur effort de prévention ■ Stages de formation à la sécurité pour les employeurs et les salariés
CHSCT	<ul style="list-style-type: none"> ■ Contribue à la prévention dans l'entreprise en analysant les risques et en suscitant des initiatives ■ Peut proposer des actions de prévention ■ Est consulté sur toute question de sa compétence dont il est saisi par le chef d'entreprise ■ Formule un avis sur les documents 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fonction d'alerte et de veille ■ Protection contre le licenciement ■ Formation ■ Le CHSCT se réunit au moins tous les trimestres et procède à des inspections des locaux, enquêtes après accident. Il peut faire appel à un expert agréé en cas de risque grave ou de projet important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail

ACTEURS	RÔLE ET MISSIONS	POUVOIR ET MOYENS D'ACTION
DRTEFP	<ul style="list-style-type: none"> ■ Assure un soutien lors d'une initiative collective et partenariale en matière de santé au travail et de prévention des risques professionnels ■ Affirme sa volonté d'inscrire son action dans le respect des principes de prévention des risques professionnels ■ Diffuse et amplifie la portée d'initiatives en ce domaine et enrichit les méthodologies d'actions mises en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cofinancement d'actions expérimentales et innovantes ■ Assure le respect de leur application ■ Communication du suivi et des résultats aux services du ministère
INRS	<ul style="list-style-type: none"> ■ Est un Institut pour la prévention des risques, chargé de missions d'études et de recherches, de formation, d'information et d'assistance 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Etudes et recherches pluridisciplinaires ■ Assistance médicale et technique ■ Information ■ Formation
INSPECTION DU TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> ■ Contrôle l'application effective des règles du Code du travail dans l'entreprise ■ Conseille l'employeur, les représentants du personnel et les salariés ■ Peut susciter la tenue de réunions de CHSCT 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prévention via le document unique ■ Droit d'accès dans les entreprises ■ Procès-verbaux ■ Peut assister aux réunions du CHSCT
MEDECIN DU TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> ■ Veille sanitaire ■ Se prononce sur l'aptitude médicale des salariés à leur poste de travail ■ Conseille l'employeur et les salariés et contribue à la prévention des risques 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Assure l'information sur les risques ■ Prescription et déclaration des maladies professionnelles ■ Participe à titre consultatif au CHSCT
OPPBTP	<ul style="list-style-type: none"> ■ Est l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics ■ Contribue à la promotion de la prévention des risques dans les entreprises du BTP adhérant à l'organisme ■ Comprend un comité national et des comités régionaux 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conseille, incite et aide les entreprises à mettre en œuvre des politiques de prévention et d'amélioration des conditions de travail ■ Formation adaptée aux besoins des entreprises ■ Droit d'accès dans les entreprises adhérentes ■ Possibilité d'assister aux réunions de CHSCT dans les entreprises adhérentes
SALARIES	<ul style="list-style-type: none"> ■ Doivent se conformer aux instructions qui leur sont données et doivent prendre soin, en fonction de leur formation et selon leurs possibilités, de leur santé et de leur sécurité ainsi que celles des autres personnes concernées par leur acte au travail 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formation à la sécurité ■ Droit de retrait en cas de danger grave et imminent



Fiche descriptive 6

Les accords européens

Accord entre les partenaires sociaux européens sur la lutte contre le stress

Après 9 mois de négociations, 4 grandes organisations européennes représentatives des partenaires sociaux ont signé, le 8 octobre 2004, un accord-cadre sur la lutte contre le stress au travail. L'accord a pour objectif d'amener les employeurs et les salariés à mieux comprendre la relation entre le stress et le travail. Il propose une méthode d'identification et de gestion des problèmes.

Le texte constitue un deuxième accord volontaire adopté par les partenaires sociaux européens après celui sur le télétravail. Il a pour objet « d'augmenter la prise de conscience et la compréhension par les employeurs, les travailleurs et leurs représentants de la question du stress au travail » et « d'attirer leur attention sur les signes pouvant indiquer des problèmes de stress lié au travail ».

Cet accord volontaire n'est pas contraignant. Il sera mis en œuvre d'ici 3 ans, conformément aux procédures et pratiques propres aux partenaires sociaux de chaque Etat membre. Un bilan de sa mise en œuvre devrait être réalisé lors de la 4e année.

La responsabilité de l'employeur est réaffirmée : « Conformément à la directive-cadre 89/391, ceux-ci ont l'obligation légale de protéger la sécurité et la santé des travailleurs. Ce devoir s'applique également aux problèmes de stress liés au travail dans la mesure où ils présentent un risque pour la santé et la sécurité », rappelle l'accord.

Le texte offre aux employeurs et aux travailleurs une méthode pour identifier, prévenir et traiter les problèmes liés au stress d'origine professionnelle. Les partenaires sociaux ont aussi annoncé qu'ils allaient étudier les possibilités de conclure prochainement un accord sur deux autres problèmes tout aussi essentiels : le harcèlement moral et la violence sur les lieux de travail.

L'accord-cadre sur le stress lié au travail signé par les partenaires sociaux européens peut-être téléchargé à l'adresse suivante (fichier pdf en anglais) :

<http://tutb.etuc.org/uk/newsevents/files/Accord-cadres%20STRESS.pdf>

Les signataires de cet accord sont :

- . la Confédération européenne des syndicats (CES),
- . l'Union des confédérations industrielles d'Europe (UNICE),
- . l'Union européenne de l'artisanat et des petites et moyennes entreprises (UEAPME),
- . le Centre européen de l'entreprise publique et des entreprises d'intérêt économique général (CEEP).

(Extrait du site WEB de l'INRS)

Accord européen sur harcèlement et violence au travail

Les partenaires sociaux européens ont signé, fin avril, un accord-cadre sur le harcèlement et la violence au travail. Selon le texte, le harcèlement et la violence au travail peuvent être aussi bien physiques que psychologiques et sexuelles et se produire entre collègues, dans le cadre d'un lien hiérarchique ou du fait de tiers (clients, patients, élèves, etc.). L'accord invite les entreprises à spécifier clairement que ces agissements ne sont pas tolérés et à prévoir des procédures lorsqu'ils se présentent. En outre, des mesures appropriées doivent être prises à l'encontre de l'auteur des faits, notamment des sanctions disciplinaires pouvant aller jusqu'au licenciement.

Le texte devra être mis en œuvre d'ici à trois ans par les syndicats de salariés et les organisations patronales rattachés aux organisations européennes signataires. Il s'agit du troisième accord interprofessionnel européen bipartite, après celui sur le télétravail de 2002 et celui sur le stress au travail de 2004.

(Alternatives Economiques - n°259 - Juin 2007)



PARTIE 1

Fiche descriptive 7

Quelques outils de sensibilisation (liste non exhaustive)

TITRE	ÉDITEUR	DURÉE	CONTACT
<p>Le stress au travail, le démasquer pour le prévenir (DVD DV 0365)</p> <p><i>Trois situations stressantes bien mises en scène et bien jouées, avec des propositions de solutions.</i></p>	INRS	60'	service.diffusion@inrs.fr
<p>J'ai mal au travail : stress, harcèlement moral et violences (DVD DV 0327)</p> <p><i>Des témoignages d'allure authentique (visages floutés) permettant de prendre la mesure de la gravité subjective du harcèlement moral.</i></p>	INRS	60'	service.diffusion@inrs.fr
<p>D'une maison à l'autre. Risques professionnels et aide à domicile (DVD DV 0346)</p> <p><i>Plusieurs témoignages très réalistes d'aides à domicile évoquant les différents aspects de leurs risques professionnels, notamment la charge mentale.</i></p>	INRS	54'	service.diffusion@inrs.fr
<p>Face à la violence (VHS VS 0612)</p> <p><i>Film suédois doublé en français montrant 3 situations de violence au travail (un hold-up, l'agression d'une travailleuse sociale par un usager et d'une infirmière psychiatrique par un patient) et leurs conséquences. Bonne illustration du stress post-traumatique et des réactions de stress aigu.</i></p>	INRS	23'	service.diffusion@inrs.fr
<p>Après-coup (VHS VS 0613)</p> <p><i>La suite du précédent, mais sous-titré, montrant la prise en charge par une CUMP (Cellule d'Urgence Médico-Psychologique) et les conséquences de l'interrogatoire policier d'une des victimes.</i></p>	INRS	23'	service.diffusion@inrs.fr
<p>La vie en blanc (VHS VS 0193)</p> <p><i>Petit film tourné avec des acteurs professionnels, très crédibles et même émouvants, montrant le travail d'une équipe hospitalière. Bonne approche de la notion de burn-out et bon outil de réflexion pour le milieu sanitaire et social.</i></p>	INRS	21'	service.diffusion@inrs.fr

TITRE	ÉDITEUR	DURÉE	CONTACT
<p>Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés (Film DVD)</p> <p><i>Dans une consultation de souffrance au travail, série d'entretiens réels filmés avec l'accord des victimes, montrant des exemples de la pratique de l'écoute risquée. En prime, une intervention de Christophe Dejours soi-même !</i></p>	<p>Sophie BRUNEAU Marc Antoine ROUDIL (2006) BODEGA Films</p>	76'	
<p>Ressources humaines (Film DVD)</p> <p><i>Film tout public assez bien fait nous montrant d'une part une gestion du personnel peu transparente et manipulatrice avec ses conséquences, et d'autre part la difficulté pour un fils d'ouvrier de « trahir » sa condition, portant à la fois la honte de son origine transmise par son père qui n'a cessé de lui dire de s'élever socialement, et la honte de faire partie des managers qui tiennent en mains le destin des ouvriers.</i></p>	<p>Laurent CANTET (1999) Haut et Court</p>	100'	
<p>Sauf le respect que je vous dois (Film DVD)</p> <p><i>Film long métrage tout public. C'est un polar social qui montre la rébellion d'un homme après le suicide de son ami au bureau. Il met en scène un certain mode de management : la « convivialité stratégique ». Ce film témoigne de la violence des relations dans le travail, de la soumission et surtout de l'isolement. C'est un film pour une soirée-débat autour de la souffrance au travail.</i></p>	<p>Fabienne GODET (2006) Haut et Court</p>	90'	
<p>Violence des échanges en milieu tempéré (Film DVD)</p> <p><i>Film tout public mettant en scène l'apprentissage du « cynisme viril » par un jeune idéaliste intégrant un cabinet d'audit (en fait, des cost-killers). Le héros aura un choix à faire. En supplément un court métrage très instructif sur le travail précaire et les différents degrés de la misère.</i></p>	<p>Jean-Marc MOUTOUT (2002) Les Films du Losange</p>	99'	
<p>J'ai (très) mal au travail (Film DVD)</p>	<p>Jean Michel CARRE (2007) Les Acacias</p>	90'	
<p>La souffrance au travail, brochure</p>	<p>CRAM BFC</p>		<p>www.cram-bfc.fr</p>
<p>S'engager dans une démarche de prévention, brochure</p>	<p>CRAM BFC</p>		<p>www.cram-bfc.fr</p>
<p>Le stress au travail (ED 5021)</p>	<p>INRS</p>		<p>service.diffusion@inrs.fr</p>
<p>Et s'il y avait du stress dans votre entreprise ? (ED 973)</p>	<p>INRS</p>		<p>service.diffusion@inrs.fr</p>
<p>Journal d'un médecin du travail (livre)</p>	<p>Dorothee RAMAUT Le Cherche Midi</p>		



PARTIE 2

Des points de repères communs

- Fiche 1 :** APPROCHE REGLEMENTAIRE
- Fiche 2 :** SERVICES DE RENSEIGNEMENTS
- Entretien avec le salarié
 - Action
- Fiche 3 :** SECTIONS D'INSPECTION DU TRAVAIL
- Entretien avec le salarié
 - Action
- Fiche 4 :** QUELQUES POINTS DE REPÈRES
- Fiche 5 :** MONOGRAPHIES
- Cas entreprise moins de 50 salariés
 - Cas entreprise plus de 50 salariés



PARTIE 2

Fiche descriptive 1

Approche réglementaire

Les dispositions légales et réglementaires susceptibles de servir de base aux interventions en matière de risques psychosociaux sont les suivantes :

Code du travail

Principes généraux

Article L 230-2 du Code du Travail :

Obligation pour l'employeur de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des salariés (au besoin par la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés).

En application de la jurisprudence (Soc.11/04/2002), il s'agit d'une obligation non pas uniquement de moyens, mais de résultats.

A noter que le non respect des dispositions de l'article L 230-2 du code du travail n'est pas sanctionnable pénalement.

Article L 120-2 du Code du Travail :

Nul ne peut apporter aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives de restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché.

Article L 122-34 du Code du Travail :

Mention de l'interdiction du harcèlement dans le règlement intérieur

Harcèlement moral

Article L 122-49 du Code du travail :

Interdiction et définition du harcèlement moral.

Article L 122-50 du Code du travail :

Tout salarié qui procède aux agissements définis à l'article L 122-49 est passible d'une sanction disciplinaire.

Article L 122-51 du Code du travail :

Obligation pour l'employeur de prendre toutes les dispositions nécessaires en vue de prévenir les agissements de harcèlement moral visés à l'article L 122-49 du Code du travail.

En application de la jurisprudence (Soc.10/05/2001), l'employeur doit répondre des agissements des personnes qui exercent de fait ou de droit une autorité sur les salariés.

Article L 122-52 du Code du travail :

En cas de faits établissant une présomption de l'existence de harcèlement, c'est au défendeur de prouver que les faits évoqués sont liés à des éléments objectifs non liés au harcèlement et que ces agissements ne sont pas constitutifs de harcèlement.

Instances Représentatives du Personnel

• Le CHSCT

Article L 236-2 du Code du travail :

Le CHSCT a pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale des salariés.

Le CHSCT suscite toute initiative qu'il estime utile pour prévenir les risques et peut proposer des actions de prévention.

Article L 236-2-1 du Code du travail :

Demande de réunion extraordinaire à la demande motivée de 2 membres représentants du personnel.

Correspondance nouvelle codification

L 4121-1 à L 4121-5
L 4522-1
L 4612-9

L 1121-1

L 1321-2

L 1152-1 à L 1152-3

L 1152-5

L 1152-4

L 1154-1

L 4612-1 à L 4612-15
L 4523-1 à L 4523-4
R 4612-1 à R 4612-3

L 4614-10

Article L 231-9 du Code du travail :
Droit d'alerte du CHSCT concernant l'existence d'un danger grave et imminent.

L 4131-2
L 4132-2 à L 4132-4
L 4526-1

Article L 236-9 du Code du travail :
Appel à un expert agréé en cas de risque grave constaté dans l'établissement.

L 4614- 12 et L 4614- 13
R 4614-2 à R 4614-5
L 4523-5

• Les délégués du personnel :

Article L 422-1-1 du Code du travail :
Droit d'alerte des délégués du personnel en cas d'atteinte aux droits des personnes, à leur santé physique et mentale.
Obligation pour l'employeur saisi dans ce cadre de procéder sans délai à une enquête avec les délégués et de prendre les dispositions nécessaires pour remédier à la situation.

L 2313-2

• Les syndicats :

Article L 122-53 du Code du travail :
Droit d'ester en justice en faveur du salarié victime de harcèlement moral si accord écrit de celui-ci.

L 1154-2

Salarié

Article L 231-8 du Code du travail :
Droit de retrait en cas de danger grave et imminent.

L 4131-1
L 4154-3

Article L 122-52 du Code du travail :
En cas de faits établissant une présomption de l'existence de harcèlement, c'est au défendeur de prouver que les faits évoqués sont liés à des éléments objectifs non liés au harcèlement et que ces agissements ne sont pas constitutifs de harcèlement.

L 1154-1

Médecin du travail

Article L 241-10-1 du Code du travail :
Le médecin du travail est habilité à **proposer des mesures individuelles** telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à **l'état de santé physique et mentale** des travailleurs.
Le chef d'entreprise est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.
En cas de difficulté ou de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin-inspecteur du travail.

L 4624-1

Article R 241-51-1 du Code du travail :
Avis d'aptitude/ d'inaptitude par le médecin du travail.

R 4624-31
R 4624-32

Code Pénal

Article L 222-33-2 du Code pénal :
Délit de harcèlement moral
Article L 121-3 du Code pénal :
Mise en danger de la vie d'autrui
Article L 225-14 du Code pénal :
Abus de vulnérabilité
Article L 222-11 du Code pénal :
Violences

Code de la Sécurité Sociale

Article L 411-1 du Code de la sécurité sociale :
Définition de l'accident du travail (par le fait ou à l'occasion du travail....en quelque lieu que ce soit).

Nota Bene : Fonction publique hospitalière

Seules les dispositions du code du travail relatives à l'hygiène et à la sécurité sont applicables aux établissements relevant de la fonction publique hospitalière (Art L231-1 du Code du Travail).

Saisi d'un cas de harcèlement moral subi par un agent de l'un de ces établissements, l'inspecteur du travail ne peut donc pas intervenir sur la base des articles L 122-49 et suivant du Code du Travail.

En revanche, il peut rappeler à l'employeur ses obligations au titre de l'article L230-2 du Code du Travail, inciter à la tenue d'une réunion de CHSCT (sur la base de l'article L236-2 du Code du Travail) et y participer.

L'agent concerné et les organisations syndicales peuvent faire valoir l'article 6 quinquies de la loi n° 83-634 du 13-07-1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires (et qui prévoit qu'aucun fonctionnaire ne doit subir d'agissements répétés de harcèlement moral).



PARTIE 2

Fiche descriptive 2

Éléments de pratique professionnelle Service de renseignements de l'inspection du travail

Entretien avec le salarié

OBJECTIF

- Offrir au salarié de mieux cerner les éléments de sa problématique pour permettre une action plus efficace du service public (s'il la souhaite)
- Conseiller aux fins de démarches éventuelles à entreprendre (Rendez-vous avec le médecin traitant ou du travail, dépôt de plaintes en cas de violence, constitution d'un dossier,...)

MENER L'ENTRETIEN

■ Ecouter

Ecouter le salarié qui a besoin de confier son «mal être» tout en reprenant la main si cela devient trop long par des approches du type

«j'ai bien compris vos difficultés mais il est important que vous m'apportiez quelques précisions...»

«dans ce cadre, il est nécessaire que vous m'indiquiez...»

«pour bien comprendre la situation...»

■ Orienter l'entretien sur des éléments factuels et l'entreprise

Aider le salarié à l'identification des faits (cela permet à l'intéressé de se recentrer sur le problème essentiel et permet d'établir une certaine distance pour se libérer de l'affectif)

- Dégradation des conditions de travail
- Difficultés relationnelles
- Menaces/ Humiliations...

Recueillir des éléments sur l'entreprise

- Structure
- Effectif
- Activité
- Présence d'IRP
- Santé économique

■ Identifier si le cas est individuel ou collectif

«S'agit-il d'un problème individuel ou d'autres personnes ont-elles (ou ont-elles eu) subi (à subir) ces mêmes traitements ?»

■ Identifier le niveau de prise de conscience du problème (du salarié et de l'entreprise)

«Au cours d'entretien ou par écrit, vous êtes-vous déjà manifesté à ce sujet auprès de:

- votre employeur ?
- vos collègues de travail ?
- les Instances Représentatives du Personnel ?
- le médecin du travail ?
- votre médecin généraliste ?»

■ Discuter de l'avenir de l'intéressé au sein de l'entreprise (si l'état le permet)

«Êtes-vous prêt à aborder ce problème avec votre employeur ?»

«Un maintien au travail est-il possible ?»

«Un retour au travail est-il envisageable ?»

«Un changement de poste provisoire est-il de nature à permettre la recherche de solutions ?»

■ Rappeler les rôles et missions des services d'inspection du travail

Rappel de la réglementation sur le sujet et des limites de l'intervention

Action des services de renseignements

■ Compte tenu des spécificités et de la complexité de cette problématique, il paraît souhaitable dans la plupart des cas d'inciter le salarié concerné à prendre un RDV avec un agent de contrôle.

■ En effet les agents de contrôle disposent d'une connaissance plus complète du contexte de l'entreprise – élément fondamental dans cette problématique



PARTIE 2

Fiche descriptive 3

Éléments de pratique professionnelle Sections d'inspection du travail

Entretien avec le salarié

OBJECTIF

Identifier l'existence et l'origine de la souffrance mentale par questionnement du salarié :

- Identifier la situation dans laquelle se trouve le salarié
- Appréhender/ Jauger « l'état » de santé du salarié (ex : arrêts maladie, certificat éventuel d'un généraliste, ...)
- Identifier et analyser la demande du salarié
- Identifier si les plaintes sont individuelles ou collectives
 - Cas de harcèlement moral
 - Cas de stress ou autres que harcèlement moral
 - Cas de dégradations des conditions de travail progressives
 - Cas de dégradations des conditions de travail totales
 - ...

Il arrive que le salarié veuille seulement raconter ce qu'il vit sans être prêt à franchir le pas de l'écrire à son employeur (ou de saisir les délégués du personnel et/ou le CHSCT s'il y en a).

→ **Il faut alors être clair** : aucune intervention de l'inspection du travail n'est possible.

Il arrive que le salarié soit catégorique, il veut quitter l'entreprise.

→ **Dans cette hypothèse** il peut être orienté vers :

. le médecin du travail, seul juge de son aptitude.

. le conseil de prud'hommes (un salarié harcelé peut obtenir la résiliation judiciaire de son contrat de travail aux torts de l'employeur (Soc. 15/03/2000)).

. la police, la gendarmerie, le procureur de la république (pour déposer éventuellement plainte contre l'employeur).

MENER L'ENTRETIEN

■ Ecouter

Ecouter le salarié qui a besoin de partager son "mal être" tout en reprenant la main si cela devient trop long par des approches du type :

«j'ai bien entendu vos difficultés mais il est important

que vous me précisiez les points suivants....»

«dans ce cadre , il est nécessaire que vous m'indiquiez...»

«pour bien comprendre la situation ...»

■ Orienter l'entretien sur des éléments factuels et l'entreprise

Aider le salarié à l'identification des faits

- Dégradation des conditions de travail
- Difficultés relationnelles
- Menaces/ Humiliations.....

Recueillir des éléments sur l'entreprise

- Structure
- Effectif
- Activité
- Présence d'IRP
- Santé économique

■ Identifier si le cas est individuel ou collectif

«S'agit-il d'un problème individuel ou d'autres personnes ont-elles (ou ont-elles eu) subit (à subir) ces mêmes traitements?»

■ Identifier le niveau de prise de conscience du problème (du salarié et de l'entreprise)

«Au cours d'entretien ou par écrit, vous êtes-vous déjà manifesté à ce sujet auprès de :

- votre employeur ?
- vos collègues de travail ?
- les Instances Représentatives du Personnel ?
- le médecin du travail ?
- votre médecin généraliste ?»

■ Discuter de l'avenir de l'intéressé au sein de l'entreprise (si l'état le permet)

«Etes-vous prêt à aborder ce problème avec votre employeur ?»

«Un maintien au travail est-il possible ?»

«Un retour au travail est-il envisageable ?»

«Un changement de poste provisoire est-il de nature à permettre la recherche de solutions ?»

■ Rappeler le rôle et missions des services d'inspection du travail

Rappel de la réglementation sur le sujet et des limites de notre intervention

Rappel de la nécessité de recenser des faits précis et donc de noter le maximum de faits "déviant"

Questions « Harcèlement Moral »

■ Définir si les faits relatés relèvent d'une ou plusieurs infractions au code du Travail (voire au code pénal) ou s'il s'agit d'un salarié en conflit personnel ne supportant pas une pression managériale forte

- Si les faits relatés ont été répétés, durant quelle période et dans quel cadre ils se reproduisent
- Si ces agissements ont entraîné une dégradation de ses conditions de travail, voire de son avenir professionnel
- Si ces agissements ont altéré sa santé physique et/ou mentale
- Si ces agissements portent atteinte à ses droits et/ou à sa dignité

■ Situer le cadre des agissements au niveau de l'entreprise :

- Le harceleur présumé est-il le chef d'entreprise ?
- Est-il un membre de la hiérarchie intermédiaire ?
- Est-il un collègue de travail ?

Je cherche donc à vérifier si ces agissements correspondent à la définition juridique du harcèlement moral (article L122-49 du code du Travail), en sachant que pour définir une situation de harcèlement moral il ne faut pas nécessairement que l'ensemble des critères soit présents.

Les critères incontournables sont les « agissements répétés » ayant provoqué « une dégradation des conditions de travail ». Il est important de saisir que les dommages (atteinte aux droits et à la dignité, altération de la santé physique ou mentale, avenir professionnel compromis) n'ont pas forcément à être produits (la dégradation des conditions de travail doit être « susceptible » de porter atteinte...).

Il est important de préciser que les agissements doivent avoir pour « objet ou pour effet ». Il peut donc s'agir d'un harceleur non « machiavélique ».

Questions « Risques Psychosociaux » (autre que Harcèlement Moral)

■ Questionnement sur les plaintes individuelles et/ou collectives des salariés

- Quels types de troubles exprime le salarié ? (Stress, inquiétude, mal être, souffrance)
- Les conditions de réalisation du travail se sont-elles dégradées ? (difficultés à faire face à la charge de travail, aux exigences, un prescrit de travail trop rigide ou trop flou,...)
- Quel est l'état des relations de travail ? (Dégradations des relations, tensions, conflits, faible motivation collective, impuissance exprimée par le groupe, manque de soutien hiérarchique,...)
- Comment le salarié perçoit-il son travail et ses perspectives professionnelles ? (sentiment de changements permanents, perte de sens dans le travail, de considération, sentiment de ne plus avoir sa place, pas ou peu de visibilité sur l'avenir, sur l'évolution des métiers et des compétences,...)

■ Questionnement sur l'entreprise

- Quel est le contexte économique de l'entreprise ? (contexte incertain, en dents-de-scie, stable, en développement, en régression, en situation de rachat, de plan social,...)
- Y a-t-il eu des changements ces dernières années ? (évolutions organisationnelles, technologiques,...)
- Quelle est la qualité des relations sociales ? Existe-il des instances représentatives du personnel ? Si oui, comment fonctionnent-elles ?
- Y a-t-il un turn-over important ? des emplois précaires ? des difficultés de recrutement ?...
- Y a-t-il beaucoup d'absentéisme ?
- Comment sont pris en compte les aspects de santé et de sécurité dans l'entreprise ?

Je cherche donc à identifier s'il y a des facteurs de risques liés à l'entreprise, à son organisation et les conditions de réalisation du travail et aussi si des interventions coordonnées avec d'autres acteurs (IRP) sont possibles.

Afin de cerner l'objet et le contenu des entretiens à mener avec les représentants du personnel, lorsqu'un agent de contrôle est saisi d'un cas de harcèlement moral ou d'un problème plus global de risques psychosociaux, il convient au préalable de rappeler les prérogatives des IRP dans ces domaines.

Les IRP concernés sont :

LES DÉLÉGUÉS DU PERSONNEL QUI :

- exercent les missions du CHSCT dans les établissements de moins de 50 salariés (sans les moyens)
- exercent les missions du CHSCT, lorsque cette instance n'existe pas, dans les établissements de plus de 50 salariés
- disposent d'un droit spécifique d'alerte de l'employeur en cas de harcèlement moral, d'atteinte aux droits des salariés, à leur santé physique et mentale ou aux libertés individuelles

La mise en oeuvre de ce droit oblige l'employeur à procéder à une enquête avec les délégués du personnel .

LE CHSCT QUI :

- a pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale des salariés
- peut susciter toute initiative pour prévenir les risques et proposer des actions de prévention
- peut solliciter la tenue d'une réunion extraordinaire à la demande motivée de ces membres représentant le personnel
- peut déclencher un droit d'alerte en cas de danger grave et imminent

LES DÉLÉGUÉS SYNDICAUX QUI :

- ont une compétence générale et très large en matière de défense des droits des salariés .

De ce fait, les entretiens menés avec les Délégués du Personnel, les représentants du personnel au CHSCT, les Délégués Syndicaux doivent avoir pour objet :

- de s'enquérir de leur vision de la situation telle que décrite par le ou les salarié(s) qui ont saisi l'agent de contrôle .
Ont-ils la même perception des faits ?
Sont-ils déjà intervenus auprès de l'employeur même de façon informelle ?
Si oui, quels ont été les résultats ?
- de les inciter à une action coordonnée avec l'inspection :
 - pour les Délégués du Personnel en mettant en oeuvre leur pouvoir d'alerte par un courrier à l'employeur avec copie à l'agent de contrôle (ce qui permettra à celui-ci de "rebondir" et d'interpeller l'employeur sur ses obligations)
 - pour les représentants du personnel au CHSCT en sollicitant la tenue d'une réunion extraordinaire du CHSCT sur le problème (ce qui permettra à l'Inspecteur du Travail d'assister à la réunion et de rappeler ses obligations à l'employeur)
 - pour les Délégués Syndicaux en adressant un courrier à l'employeur avec copie à l'agent de contrôle (ce qui permettra à ce dernier de "rebondir" et d'interpeller l'employeur sur ses obligations)
- de les aider à mettre des mots sur des situations qu'ils ressentent parfois confusément et à sérier les problèmes.
- de les sensibiliser au fait qu'un problème lié aux risques psychosociaux rencontré par un salarié relève bien d'une prise en compte collective ("une injustice faite à un seul est une menace faite à tous")
- de "désacraliser" l'aspect mise en cause de personnes (parfois autres que le seul employeur) qui rend souvent frileux les IRP sur ces sujets.

A noter qu'en matière de risques liés aux organisations, le CHSCT peut recourir à un expert agréé par le Ministère du Travail (aux frais de l'employeur; vote à la majorité).

Le CHSCT peut aussi, en coordination avec l'Inspecteur du Travail inciter l'employeur à recourir à un diagnostic du Réseau ANACT.

A noter qu'en matière de droit d'alerte du CHSCT sur un danger grave et imminent, il convient d'être prudent car la jurisprudence est restrictive (notamment sur la notion « d'imminence »). Toutefois ce droit peut utilement s'exercer si un salarié apparaît prêt à commettre un acte irréparable (tentative de suicide).

Action des services d'inspection

En fonction des éléments apportés par l'entretien avec le salarié (identification de la situation, « état » du salarié, demande du salarié) un certain nombre d'hypothèses peuvent s'offrir à l'agent de contrôle:

- Soit les informations recueillies sont suffisamment précises et explicites pour qualifier une situation de harcèlement moral
- Soit les informations, en l'état, ne caractérisent pas suffisamment des faits de harcèlement moral et il faut plus d'éléments pour déterminer les possibilités d'action
- Soit la situation peut caractériser une souffrance d'un autre type (risques psychosociaux sous toutes ses formes)
- Soit la souffrance au travail exprimée est compréhensible mais elle semble relever d'autres facteurs que ceux liés à l'environnement de travail



Cas de harcèlement moral

Lors du RDV avec l'inspecteur ou le contrôleur du travail, proposer au salarié de :

- adresser un courrier à son employeur relatant la situation vécue (en indiquant en bas de ce courrier « copie à l'inspection du travail »)
- saisir les délégués du personnel afin qu'ils usent de leur droit d'alerte (en leur précisant qu'ils adressent à l'inspection du travail la copie du courrier adressé à l'employeur)
- saisir les représentants du personnel au CHSCT afin qu'ils abordent le problème en réunion ordinaire ou sollicitent une réunion extraordinaire
- constituer un dossier personnel
- consulter un médecin (médecin du travail ou médecin traitant)

L'action de l'inspecteur / contrôleur du travail :

- une enquête au sein de l'entreprise,
- un entretien ou un courrier à l'employeur,
- un échange avec le médecin du travail
- un rapport direct au procureur si les faits sont établis et d'une gravité extrême
- un contact avec les IRP (notamment le CHSCT)

L'intervention de l'inspection du travail étant soumise à des règles déontologiques (dont l'interdiction de faire état auprès de l'employeur de l'origine d'une plainte), il importe de faire comprendre au salarié qu'il doit adresser un courrier à son employeur et/ou saisir les IRP.

Importance de lever la confidentialité.

En effet, le harcèlement moral ne peut pas être mis en évidence au cours d'un contrôle réalisé de manière à paraître inopiné (tel que pratiqué lorsqu'il s'agit de non paiement au SMIC ou autre sujet...).

L'agent de l'inspection du travail ne peut donc intervenir que s'il dispose officiellement d'éléments dont il a été informé (par le salarié, par les délégués du personnel, par le CHSCT) et qu'il peut faire valoir.

Il est important que les salariés concernés soient parfaitement conscients de cela car il existe parfois le sentiment que l'inspection du travail dispose d'un pouvoir un peu « magique ».

En cas de saisine collective par un groupe de salariés, la démarche est la même sachant que, dans cette hypothèse, le courrier adressé à l'employeur peut être signé collectivement.



Cas de stress et autres Risques Psychosociaux (autres que Harcèlement Moral) :

L'action de l'inspecteur / contrôleur du travail

Il apparaît souhaitable que l'entreprise soit amenée à s'interroger afin d'objectiver les problèmes d'organisation.

Elle peut avoir recours à un diagnostic (consultants, ANACT/ARACT,...).

A cet égard, le rôle de l'inspection du travail consiste à :

- Interpeller l'employeur sur les risques psychosociaux et les indicateurs possibles.
- Susciter une réflexion de l'employeur sur l'organisation au sein de l'entreprise.
- Inciter à un diagnostic (en lien avec le CHSCT et le médecin du travail).
- Veiller à ce que les conclusions du diagnostic soient prises en compte.
- Resituer le rôle des IRP dans ce domaine.

En matière de stress lié aux organisations (polyvalence exacerbée, flux tendu, contraintes qualité...), l'inspection du travail est rarement saisie par un salarié mais plutôt interpellée par les représentants du personnel (Délégués du Personnel, Délégués Syndicaux, CHSCT). Importance de lever la confidentialité.



Fiche descriptive 4

Éléments de pratique professionnelle Quelques points de repères

■ Dans les entreprises disposant d'institutions représentatives de personnel, il paraît indispensable que toute action soit fondée sur une mise en cohérence des interventions des différents acteurs de l'entreprise (Délégués du Personnel, CHSCT et éventuellement médecin du travail).

En effet, il est primordial que la situation de souffrance individuelle se transforme en enjeu collectif et partagé, et cela, pour le salarié lui-même et dans le cadre de la prévention de situations similaires ultérieures.

L'organisation de réunions en présence de l'inspection du travail avec les représentants du personnel (notamment réunion du CHSCT) permet que des « mots soient posés » sur des situations.

L'employeur ne peut plus faire « comme si de rien n'était ».

■ A noter que des problématiques d'organisation du travail sont toujours (ou souvent) au cœur des situations de harcèlement, qu'il s'agisse d'un harcèlement de type « machiavélique » (agissements ayant pour objet de...) ou non (agissements ayant pour effet de ...).

D'où l'intérêt de porter le problème au niveau du collectif de travail.

A cet égard, il est judicieux d'inciter l'employeur à solliciter une aide ou un accompagnement extérieur (par exemple, il peut faire appel au Réseau l'ANACT ou à un consultant qualifié).

■ En ce qui concerne l'enquête que l'employeur, alerté par les délégués du personnel, doit mener avec ceux-ci (*Article L 2313-2 du Code du Travail*), elle présente un triple intérêt :



- formaliser la situation,
- libérer, le cas échéant, la parole,
- passer d'un cadre individuel à une prise en compte collective.

A noter qu'en règle générale, les employeurs ont beaucoup de difficultés à conclure à l'existence d'un harcèlement au terme de ces enquêtes.

En effet, les agissements qui caractérisent le harcèlement sont souvent imputables à des salariés de l'encadrement intermédiaire.

Il est donc délicat de désavouer cette hiérarchie, ce qui crée un précédent et est de nature à déséquilibrer les relations sociales dans l'entreprise.

■ Il faut donc parfois admettre qu'un compromis soit trouvé s'il est de nature à faire cesser le harcèlement (et même si le harceleur n'est pas pour autant officiellement sanctionné).

■ La situation la plus problématique est celle où l'employeur (le chef d'entreprise) en personne est le harceleur. Cependant dans les entreprises à structure complexe, le chef d'entreprise, auquel l'inspection du travail est confrontée, a souvent un supérieur hiérarchique qui peut-être interpellé.

Points de vigilance

Il semble important d'insister sur la nécessaire écoute du salarié concerné, tout en fixant clairement le cadre de notre rôle et les conditions d'une éventuelle intervention.

Attention au risque d'instrumentalisation.

Même si les plaintes ont forcément un caractère subjectif, elles doivent être prises en considération comme « un indicateur d'alerte ».

Des plaintes émanant de quelques personnes ne sont pas nécessairement l'expression d'un collectif.



PARTIE 2

Fiche descriptive 5

MONOGRAPHIE

Cas entreprise moins de 50 salariés

Alors que les premières plaintes des salariés semblaient cibler le comportement d'un individu, les différentes interventions des agents de contrôle ont permis de déplacer leur action d'un sujet vers un système d'organisation ce qui permettra d'améliorer les conditions de travail (si la direction décide de prendre en charge ce problème).

Présentation de l'entreprise

- Centre d'appel d'une dizaine de salariés appartenant à un groupe.
- Vente de prestations de service à des particuliers.
- Effectif de l'établissement : un responsable de site (RS), un responsable de plateau (RP), salariés.
- Personnel jeune, essentiellement féminin, fort turn-over.

Contexte de la saisine / Contexte de la demande

- Première plainte d'un salarié auprès du service de renseignements de l'inspection du travail concernant le comportement du RS envers les salariés (et les clients) : contraintes psychologiques et propos déplacés.
- Plainte consécutive d'un second salarié par téléphone auprès d'un contrôleur du travail (CT1) faisant état de faits de violence et de contraintes psychologiques de la part du RS. Une plainte au pénal est également déposée par le salarié.

Les actions menées

1^{ère} étape :

Première visite de l'établissement par deux contrôleurs (CT1 et CT2) suite aux deux plaintes (notamment pour les faits de violence) portant sur le contrôle de l'application de la réglementation du travail et donnant lieu à l'audition de RS.

- Il s'ensuit une lettre d'observations adressée au gérant de l'établissement concernant l'application de certaines règles (demande de régularisation) et rappelant son obligation quant à la protection de la santé physique et mentale des salariés (demande d'explications et des mesures qui seront prises concernant les contraintes psychologiques).

- Pas de réponse du gérant concernant le comportement de RS malgré plusieurs relances.

2^{ème} étape :

Reprise de l'activité par une autre entreprise par un nouveau gérant (avec les mêmes salariés) ce qui a conduit CT1 à effectuer une nouvelle visite de l'établissement.

- Lettre d'observations adressée au nouveau gérant demandant des justificatifs et des régularisations concernant le transfert d'entreprise.
- Réponses obtenues difficilement.

3^{ème} étape :

4 mois après, visite de l'établissement par CT1 et CT2 suite à la plainte de 3 salariés auprès de CT1 concernant des contraintes psychologiques et des propos discriminants de la part de RP (et non plus de RS). Parallèlement, des plaintes au pénal sont déposées. Au cours de cette visite :

- Audition de tous les salariés présents pour pouvoir établir les faits dans le cadre d'une éventuelle procédure Inspection du travail compte tenu de l'historique ;
- Audition de RP ;
- Audition de RS quelques jours plus tard (absent au moment de la visite) effectuée par CT1 avec l'appui de l'inspectrice de travail (IT) compte tenu du climat très tendu.

Il s'ensuit :

- un courrier de demande d'entretien avec le gérant ;
- une proposition d'intervention de l'ANACT ;
- une information de la situation au PDG du groupe.

Bilan

- Les premières plaintes visaient indiscutablement RS qui était alors le sujet central de contrôle de CT1 et CT2 (climat très tendu et conflictuel sans réaction de la part de la direction sur le sujet).
- De nouvelles plaintes ont conduit l'agent de contrôle à envisager de dresser une procédure pour contraintes psychologiques voire harcèlement moral.
- Ce qui est notable et troublant est l'objet des nouvelles plaintes qui ne visent plus RS mais RP, RS étant présenté plutôt comme un élément régulateur dans un climat dégradé (RS souvent absent et RP ayant plus de prérogatives en son absence).

- L'audition des salariés met principalement en exergue :

- la contrainte continue et forte liée aux objectifs (nombre de RDV par jour, chiffre d'affaires) maintenue par les responsables ;
- le comportement de RP très jeune et ancien collègue de travail des téléprospectionneurs : propos déplacés, isolement de certains, infantilisation, discrimination...

- L'intervention de l'IT, étranger jusque là à l'affaire, a permis :

- de faire retomber la pression RS/CT1 ;
- de mettre en cause l'organisation plutôt que les personnes, l'objet des plaintes ayant changé ;
- de faire prendre conscience (peut-être) à RS de la nécessité d'avoir une approche globale du problème et de chercher des solutions dans l'organisation. Néanmoins RS n'est pas le véritable décideur dans la structure.

- Restent à faire :

- accompagnement éventuel par un intervenant extérieur (ANACT, IPRP, consultant, ...) ;
- faire prendre conscience aux véritables décideurs de la nécessité de prendre en charge le problème.

Conclusion :

Même si le comportement de RP et de RS à certains moments pourrait tomber sous le coup de la loi, il apparaît que ce serait plutôt l'organisation de l'entreprise et les méthodes de management qui susciteraient ces comportements. L'intervention d'IT a permis à CT1 de déplacer son action d'un sujet (RS ou RP) vers un système qui permettrait de régler, sinon d'améliorer les conditions de travail des salariés.

MONOGRAPHIE

Cas entreprise plus de 50 salariés

Les pratiques délétères dans l'entreprise (qui avaient conduit à la démission de plusieurs cadres et agents de maîtrise) ont été prises en charge, mais apparemment sans succès, par le CHSCT qui s'est vu reprocher par la direction son « amateurisme » dans la prise en compte de ce problème. Malgré tout, une certaine « publicité locale » faite autour de ce cas laisse à penser que des agissements de ce type n'auront plus lieu.

Présentation de l'entreprise

Entreprise industrielle 300 à 400 salariés
(DP-CE-CHSCT- 2 syndicats représentés)

Contexte de la saisine / Contexte de la demande

Je reçois à ma permanence des représentants du personnel qui font état de pressions, voire de harcèlement subis par des salariés agents de maîtrise ou cadres afin de les conduire à la démission ou des départs négociés. Les représentants du personnel se disent désarmés car ils recueillent des témoignages de salariés qui refusent leur intervention. Deux départs ont déjà eu lieu dans ces conditions.

Les actions menées

1^{ère} étape :

Je leur conseille de saisir les membres élus du CHSCT qui peuvent solliciter la tenue d'une réunion extraordinaire sur ce problème (*sur la base des dispositions des articles L 4121-1 et suivants du Code du Travail et L 4523-3 du Code du Travail*).

■ Ils suivent ce conseil et je suis, quelques semaines plus tard, destinataire de la copie du courrier aux termes duquel quatre membres du CHSCT sollicitent une réunion extraordinaire de cette instance.

2^{ème} étape :

Au cours de cette réunion, à laquelle j'assiste, le directeur et le DRH nient qu'il puisse exister des pressions à l'encontre des salariés. Il est reproché aux représentants du personnel de ne pas être assez précis, d'évoquer le cas de salariés qui ne sont plus là.

■ J'acte, malgré tout, les conclusions de cette réunion par courrier.

3^{ème} étape :

4 mois plus tard, je suis contacté par téléphone par un salarié en pleurs qui déclare « m'appeler au secours » depuis l'infirmerie de l'entreprise.

■ Je me rends immédiatement sur place où je rencontre le salarié, un cadre, qui est effondré et me raconte, toujours en pleurs, ce qu'il subit depuis quelques mois. Il a « craqué » le jour même en découvrant qu'on a installé quelqu'un à sa place dans son bureau et qu'on l'a relégué dans un bureau avec un pot à crayons et sans aucun travail à effectuer.

■ Je contacte les délégués syndicaux et deux membres du CHSCT et je me rends dans le bureau en question pour y constater les faits.

■ J'acte cette situation par courrier.

S'en suivent de nombreuses interventions et réunions sans que le cadre concerné (désigné par la suite Délégué syndical) ne retrouve jamais son poste initial.

4^{ème} étape :

J'ai donc été amené 18 mois après :

■ à dresser un procès-verbal pour infraction aux dispositions de l'article L 1152-1 et suivants du Code du Travail à l'encontre du directeur, du DRH et du chef de service de la victime.

■ à autoriser le licenciement du cadre concerné (devenu salarié protégé) qui ne pouvait plus envisager de rester dans cette entreprise et auquel la direction a proposé une transaction.

Un syndicat s'est constitué partie civile sur cette procédure.

Bilan

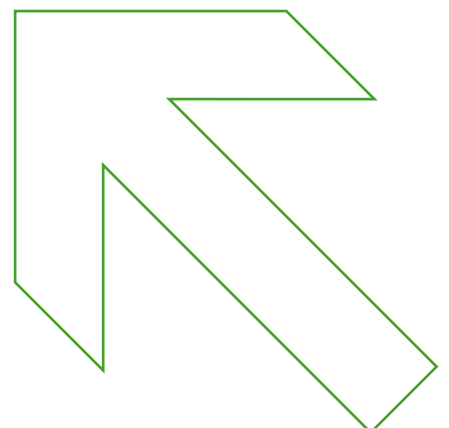
Le bilan de ce dossier est mitigé.

A noter en négatif que :

- le harcelé a dû quitter l'entreprise,
- selon ce que m'a indiqué le parquet, le PV sera classé sans suite, la victime n'ayant pas porté plainte (pour des raisons bien compréhensibles, s'agissant d'un grand groupe en capacité de rendre difficile sa recherche d'un nouvel emploi).

A noter en positif que :

- ce problème individuel a pris une dimension collective,
- le salarié concerné a pu, malgré tout, retrouver une certaine dignité, notamment en s'investissant en tant que délégué syndical,
- le DRH du groupe a demandé à me rencontrer après avoir eu à dresser le procès-verbal et m'a assuré que des mesures allaient être prises (il m'a recontacté récemment pour m'informer des mutations du directeur et du DRH de l'établissement),
- il est vraisemblable que ces pratiques de harcèlement ne seront plus mises en œuvre (au moins au sein de l'établissement), cette affaire ayant fait beaucoup de « bruit » au sein de l'entreprise.





LES OUTILS CLINIQUES

Fiche 1 : LE 4X4 DU MÉDECIN DU TRAVAIL

Fiche 2 : ECHELLE VISUELLE ANALOGIQUE – MODE D'EMPLOI

Fiche 3 : DES INDICATEURS D'ALERTE

Fiche 4 : LES QUESTIONNAIRES AU QUOTIDIEN

LES OUTILS ARGUMENTAIRES

Fiche 5 : « SI ON VOUS DIT »

Fiche 6 : ANALOGIE ENTRE RISQUE CHIMIQUE ET RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Fiche 7 : LES OUTILS MÉDICO JURIDIQUES

LES OUTILS CLINIQUES
Le 4x4 du médecin du travail

L'idée ayant présidé à la réalisation de ce travail était de permettre une exploration **rapide et simple**, directement utilisable lors de l'entretien afin de dépister d'éventuelles anomalies permettant d'approfondir alors la recherche d'une souffrance mentale au travail. Les questions et les thèmes retenus ne l'ont pas été au hasard. La conjonction de ces questions permet d'explorer les grands thèmes généralement reconnus comme ayant un lien avec la souffrance mentale au travail.

Le terme de 4 x 4 a été retenu pour son aspect mnémotechnique, avec évocation du « tout terrain » et du « passe partout ». C'est un outil « primaire », y compris au sens strict, et qui se revendique comme tel.

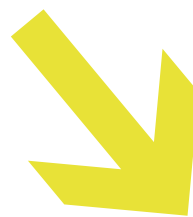
Il est très difficile de limiter le nombre de questions. La tentation est grande de proposer une question supplémentaire, par ci, par là, sur tel ou tel point. Le choix réalisé ici a été clair : la consigne formelle était de nous limiter aux quatre questions ou indicateurs de base dans chaque catégorie. L'outil proposé DOIT rester bref et pratique ; il est à adapter aux besoins de chaque utilisateur.

Bien entendu, en aucun cas, un indicateur n'a de sens par lui-même. Il doit être rattaché au contexte et doit être interprété. Chaque question ou item proposé peut et doit être adapté à la situation, en fonction du salarié et de l'établissement. Par ailleurs, les réponses correspondent à un « vécu » et sont nécessairement le reflet d'une certaine subjectivité.

L'ensemble sera également pondéré par le « ressenti » du praticien. Telle ou telle question pouvant être développée ou complétée, selon le sentiment de celui-ci. Nous avons tous des vacations où en découvrant simplement les noms des salariés d'un service ou d'une entreprise, nous savons que nous sommes, hélas, loin d'avoir fini notre journée... Sans avoir de point d'alerte franc pour tel ou tel salarié, le simple fait d'avoir notre attention attirée par le nom d'une entreprise sur notre liste de consultation peut déjà être un signe d'alerte.

Les documents dont nous nous sommes inspirés sont, entre autres :

- Les questionnaires de références: KARASEK, SIEGRIST, WOCCQ
- Les recommandations de l'ANACT et de l'INRS
- Certains travaux publiés en psycho-sociologie du travail.



Ce « 4 x 4 » est structuré autour de quatre grands thèmes, sur lesquels portent à chaque fois quatre questions ou observations à réaliser.

1. Quatre questions à poser sur le **VECU** du travail.
2. Quatre **SIGNES CLINIQUES** évocateurs.
3. Quatre « clignotants » au niveau de **L'ENTREPRISE**
4. Quatre questions liées à **L'ORGANISATION DU TRAVAIL**.

La neutralité et l'ouverture des questions nous ont paru être des éléments fondamentaux pour éviter toute induction pouvant conduire à l'inhibition du salarié vis-à-vis de certaines réponses ou la provocation de l'expression de difficultés qui n'auraient pas de réelle spontanéité.

QUATRE QUESTIONS sur le VÉCU du TRAVAIL

1. Etes-vous globalement **satisfait** de votre travail ?
2. Comment sont vos **relations** avec les autres dans l'entreprise ?
3. Avez-vous des **retours** (positifs ou négatifs) sur le **résultat** de votre travail ?
4. Vous sentez-vous (parfois) **seul** face à votre travail ?

Commentaires

Toutes les questions sont suffisamment ouvertes pour permettre d'engager le dialogue.

La question 1 donne un aperçu global de la satisfaction. Parler de satisfaction n'a pas forcément le même sens que demander au salarié s'il est « content », et va plus loin que de demander si « tout va bien ? ». L'expression de l'insatisfaction est déjà fondamentalement un premier indice de frustration vis-à-vis d'un état de complète réalisation, de « parfait état de santé » (si l'on reprend la définition de la santé donnée par l'OMS), voire de souffrance morale, quelle qu'en soit la cause. La notion de satisfaction peut également renvoyer à la notion de « plaisir au travail » développée en psychodynamique du travail.

La question 2 explore la dimension du « collectif » et du « soutien » qui sont des éléments considérés comme faisant partie des « fondamentaux » de l'analyse de la situation psychique au travail. Nous sommes ici dans l'exploration du « soutien social » de KARASEK. C'est aussi un élément permettant d'évaluer le sentiment « d'appartenance », cher à MASLOW (voir bibliographie).

La question 3 explore la dimension du soutien social, mais aussi la « reconnaissance », de la part de la hiérarchie, des autres salariés et éventuellement de la clientèle, sous un autre aspect que celui évoqué par la question 2. Elle commence à amorcer aussi l'étude éventuelle de l'isolement que l'on retrouve dans la question 4.

La question 4 est clairement tournée vers la notion de solitude au travail du fait de l'absence, de la disparition ou du dysfonctionnement des collectifs de travail, certains auteurs insistant sur la notion de pathologie de la solitude. Cette notion laisse également percer la notion d'absence de reconnaissance, voire d'appartenance. Elle ouvre également la porte à une éventuelle crainte en terme de sécurité.

Il est donc possible d'envisager ces quatre questions comme une évaluation d'éventuels problèmes de gravité croissante. Une réponse à type de grande satisfaction à la question 1 pouvant rendre éventuellement inutile les questions suivantes. Pour reprendre le modèle de MASLOW, on pourrait ainsi explorer de la question 1 à la question 4, les sentiments de « REALISATION » (question 1), de « RECONNAISSANCE » et « d'APPARTENANCE » (questions 2 et 3), voire de « SECURITE » (question 4).

Trois des quatre questions (1, 2 et 4) peuvent permettre d'utiliser une échelle visuelle analogique (EVA) en vue d'un suivi dans le temps (voir Réglette jointe à ce vade-mecum et mode d'emploi Fiche 2).

QUATRE SIGNES CLINIQUES D'APPEL

1. La fatigue
2. Les troubles du sommeil
3. Les addictions ou augmentation des tendances addictives
4. Les somatisations

Commentaires

Il s'agit ici de chercher des signes **précurseurs** et non des signes de troubles avérés. Ils ont été retenus car présents chez la quasi-totalité des salariés au niveau desquels **s'installe** un tableau de souffrance mentale lié au travail.

La clinique permet d'en déceler naturellement bien d'autres, notamment dans la série des troubles de l'humeur, mais ils nous ont semblés moins constants et plus difficiles à mettre en évidence que les signes cardinaux retenus : ces troubles de l'humeur, du fait qu'ils sont ressentis par autrui, sont rapportés plus tardivement par les salariés.

Concernant la fatigue, elle est souvent banalisée, voire disqualifiée. Dans cette phase précoce, le salarié ne s'exprime pas, il s'isole et se contente de « tenir », développant parfois une hypervigilance et une hyperactivité au travail.

Concernant les addictions, il convient d'en observer le sens, par rapport au « bruit de fond ».

Nous incluons dans la « somatisation » les troubles musculo-squelettiques, cardio-vasculaires, digestifs, ventilatoires, neuro-psychiques,... dont il convient, là encore, d'établir un état comparatif par rapport à une situation éventuellement préexistante.

L'échelle visuelle analogique (voir Réglette jointe à ce vade-mecum et mode d'emploi Fiche 2), peut également être utilisée dans ce cadre clinique.

QUATRE CLIGNOTANTS SUR L'ENTREPRISE

1. Comment va l'entreprise ?
2. Comment est l'ambiance dans votre entreprise ?
3. Y-a-t-il beaucoup d'absences ?
4. Y-a-t-il beaucoup de départs ?

Commentaires

Il s'agit de « symptômes » apportés par les salariés au niveau du vécu qu'ils ont de l'entreprise.

Une certaine synthèse et un travail de recoupement sont donc à faire par le médecin du travail afin qu'il puisse en acquérir une vision globale.

Le départ massif d'« anciens de la maison », le ratio « intérimaires et CDD » versus « personnel permanent », le taux d'absentéisme, le nombre important d'AT-MP, les conflits sociaux et leur gestion, peuvent constituer autant d'indicateurs relatifs à l'entreprise, à mettre en perspective avec le vécu individuel de chaque salarié. Ce travail de synthèse est plus difficile en service interentreprises où le médecin du travail est moins informé de certains de ces indicateurs, du fait de son extériorité.

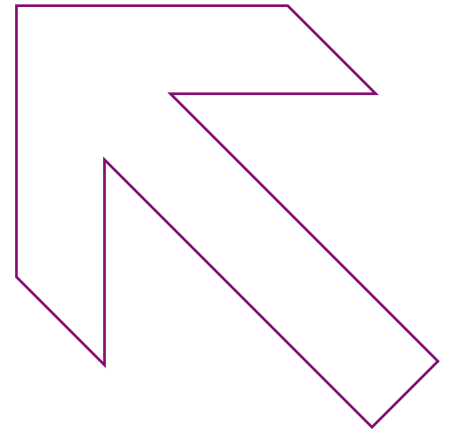
La question 1 explore la perception que peut avoir le salarié de l'état de santé de son entreprise. La réponse n'est pas forcément objective, mais est souvent représentative d'une réalité. La souffrance mentale étant elle aussi du domaine de la représentation psychique de l'individu et non de la réalité, peu importe que la représentation de l'état de l'entreprise soit « juste » ou « fausse », l'important étant sa perception par le salarié.

La question 2 est très ouverte, elle délie souvent les langues... ou les gestes en provoquant des attitudes particulières en communication « non verbale ».

Il est donc fondamental de regarder le salarié en la posant. Elle peut provoquer des crispations, des replis sur soi, des réactions de déni, des émotions avec parfois des manifestations nettes de tristesse, voire des pleurs...

Les conflits interpersonnels, souvent non spontanément mentionnés, doivent faire évoquer une organisation du travail délétère.

Les questions 3 et 4 reprennent les notions d'absentéisme répété et de turn-over dans les entreprises, notions dont les liens avec la souffrance au travail ne sont plus à démontrer.



QUATRE QUESTIONS LIÉES A L'ORGANISATION DU TRAVAIL

1. Vos horaires de travail vous conviennent-ils ?
2. Avez-vous le sentiment d'avoir le temps de bien faire votre travail ?
3. Vous donne-t-on les moyens de vous adapter aux exigences de votre travail ?
4. Etes vous libre de vous organiser pour faire votre travail ?

Commentaires

Ces données permettent de visualiser quatre grands éléments :



- la question de la structuration qualitative du temps,
- les notions de pression temporelle, d'obligation d'adaptation permanente et d'ajustement immédiat,
- la notion d'adaptation technique et d'apprentissage avec pour corollaire la question de la formation continue,
- la dimension compensatrice d'autonomie et de liberté organisationnelle ou de son contraire : l'absence de marge de manoeuvre.

La notion de sentiment de « bien faire son travail » renvoie également aux approches sur le « plaisir au travail » (C. DEJOURS) ou de « sens du travail » (Y. CLOT).

Les questions 3 et 4 se rapportent davantage aux questions de latitudes décisionnelles, de liberté organisationnelle et de « Job Strain » dans le modèle de KARASEK.

Il s'agit ici de préciser quel type d'organisation du travail existe pour en repérer les principaux facteurs de risques, étant entendu que, pour ne prendre que cet exemple, les questions posées permettent d'aborder le type de management, la structure hiérarchique, l'organigramme,



Fiche descriptive 2

LES OUTILS CLINIQUES L'échelle visuelle analogique

Il est difficile d'évaluer l'intensité de la douleur d'une personne, a fortiori quand il s'agit d'une douleur morale.

Un outil pratique, recommandé par l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) pour la douleur physique, permet de l'évaluer : l'échelle visuelle analogique (EVA).

D'une façon générale, cet outil sert à quantifier une dimension qualitative (stress, satisfaction, fatigue, charge de travail, ...). Il est utilisé par plusieurs questionnaires.

Recommandations avant utilisation

L'utilisation de l'EVA, instrument d'autoévaluation :

- doit être expliquée par le médecin, au cours de l'entretien. Elle lui est complémentaire et ne doit pas s'y substituer,
- le médecin doit s'assurer qu'il n'influence pas la cotation du patient,
- les scores calculés à partir des échelles d'intensité ont une valeur descriptive pour un individu donné et permettent un suivi,
- les scores ne permettent pas d'effectuer des comparaisons interindividuelles.

EVA - ÉCHELLE VISUELLE ANALOGIQUE : MODE D'EMPLOI

L'échelle visuelle analogique se présente sous la forme d'une règle à 2 faces orientées de gauche à droite sur laquelle se déplace un curseur. Une face, ou recto est destinée au sujet.

Son envers, ou verso est utilisé par le médecin pour coter la mesure.

1) Face sujet :

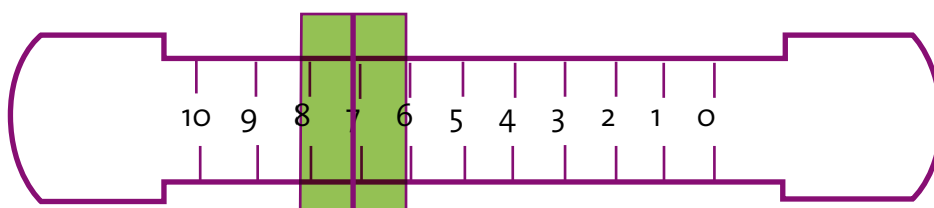
Son extrémité gauche est marquée par le symbole ☺ . Elle est reliée par un trait à l'extrémité droite marquée ☹ . On demande au sujet de déplacer le curseur de la gauche vers la droite sur la ligne selon son ressenti.



2) Face mesure :

On consulte alors la règle sur son envers qui est gradué de 0 à 10 de la droite vers la gauche.

On peut alors visualiser le score d'EVA localisé par le trait du curseur que le sujet a positionné. Il est possible de réaliser périodiquement une même évaluation pour un suivi dans le temps.





PARTIE 3

Fiche descriptive 3

LES OUTILS CLINIQUES Des indicateurs d'alerte

Dans l'esprit de ce travail, nous avons souhaité proposer la collecte d'indicateurs d'alerte simples et rapides à rechercher en quelques minutes à quelques heures tout au plus. Certains ont l'avantage de pouvoir être collectés par une secrétaire assistante formée, ou par une infirmière, grâce notamment, aux logiciels dont disposent aujourd'hui la plupart des services.

A cet égard, ceux-ci contiennent des ressources parfois insoupçonnées qu'il faut savoir interroger et utiliser.

Nous avons privilégié les indicateurs pouvant être collectés par le médecin seul (avec l'aide de son administration en service interentreprises ou de ses collaborateurs directs), sans qu'il ait besoin de faire appel au service du personnel de l'établissement observé pour ce faire ; on comprend aisément pourquoi.

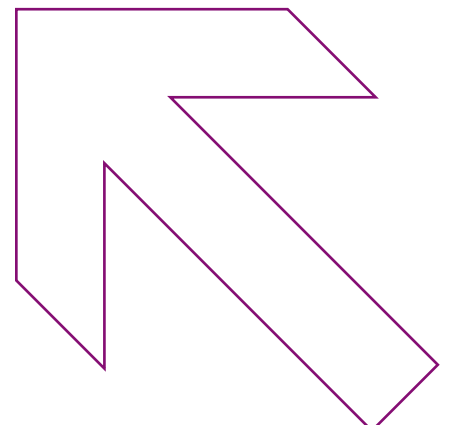
Tous peuvent être inclus - mais deux ou trois suffisent généralement - dans les différents courriers d'alerte proposés, et sont adaptés à tous les établissements, quelle que soit leur taille, même s'ils ne peuvent tous être utilisés partout et en même temps.

Ils sont assez simples pour pouvoir être comparés :

- entre eux, d'une année sur l'autre,
 - entre services, bureaux ou ateliers
- et servir ainsi d'arguments de sensibilisation, replacés dans le contexte du milieu étudié.

Il convient de souligner par conséquent leurs limites. Il ne s'agit en aucun cas :

- de prétendre faire de la statistique, encore moins de l'épidémiologie, mais de disposer d'arguments d'alerte chiffrés, relevant de cette forme d'objectivité, à opposer à d'éventuelles critiques d'« impressionnisme » ,
- de faire taire la nécessaire subjectivité « du point de vue de la santé » propre au médecin du travail mais, au contraire, de l'accompagner dans son abord singulier de « subjectivité objective ».



INDICATEURS CHIFFRÉS

Les indicateurs de « turn over »

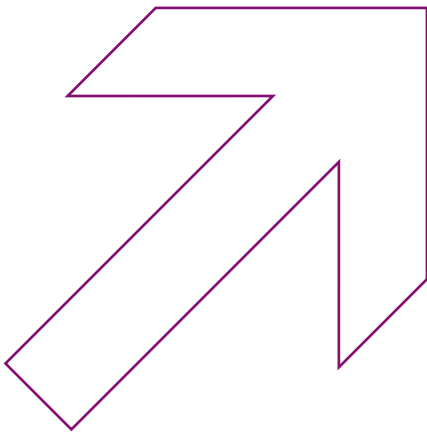
- Ratio examens d'embauche / nombre moyen de salariés présents dans l'établissement sur l'année
- Ratio nombre d'examens (toutes visites confondues) réalisés sur l'année pour l'entreprise / nombre de salariés déclarés au 1er janvier de l'année
- Nombre de déclarations uniques d'embauche (DUE) en référence à d'autres établissements comparables sur une période donnée

Les indicateurs indirects

- Nombre de salariés examinés (sur l'année ou sur les X derniers mois) en consultation spontanée
- Nombre de salariés examinés (sur l'année ou sur les X derniers mois) en consultation de reprise
- Nombre de salariés ayant fait l'objet d'inaptitudes et / ou de restrictions d'aptitude

Les indicateurs médicaux

- Nombre de salariés dont les addictions diverses ont nettement augmenté
- Nombre de salariés sous traitement psychotrope ou hypnotique
- Nombre de salariés adressés à un confrère pour troubles de santé en lien avec le mal être au travail
- Nombre de salariés ayant exprimé des plaintes relatives à l'organisation, l'ambiance de travail... (voir le « 4 x 4 » du médecin du travail)
- Nombre de manifestations émotives pendant l'examen (pleurs, agressivité...)



Pourquoi n'avoir pas retenu l'absentéisme, indicateur d'alerte pourtant « classique » ?

D'abord parce qu'il s'agit d'un concept dont le médecin du travail doit user avec prudence afin d'éviter un mélange des genres néfaste – et déontologiquement antinomique – avec la médecine de contrôle. Ensuite, parce que l'absentéisme est souvent « normal », même dans des structures en souffrance. Enfin, le médecin du travail n'est généralement pas en mesure, seul, de le chiffrer, notamment dans les petites structures.



Les questionnaires ou les échelles de mesure de santé, de stress ou des facteurs de risques psychosociaux peuvent permettre de réaliser un état des lieux des plaintes individuelles et collectives. La plupart débouchent sur un ou plusieurs scores comparés à des seuils ou des résultats de référence. Ils peuvent constituer pour le médecin un outil d'analyse clinique et d'évaluation non publié pour sa propre pratique ou s'intégrer dans une démarche de mise en débat restituée collectivement aux acteurs sociaux.

Dans ce dernier cas, il convient de :

- **Se mettre d'accord avec les partenaires** (employeurs, représentants du personnel) sur l'**objectif à atteindre** :
- Veut-on connaître un **état des lieux de la santé** des salariés ?
- Veut-on **mesurer le stress ressenti** par les salariés ?
- Veut-on appréhender les **facteurs de risques** psychosociaux ou de stress au travail à partir des modèles disponibles ?
- Cherche-t-on à croiser plusieurs de ces aspects : facteurs de risques psychosociaux, santé, stress...?
- **Disposer d'un certain effectif**
Tant pour des raisons de valeur statistique que de confidentialité, les analyses doivent porter sur des groupes d'un minimum de 10 personnes.
- **Utiliser des échelles validées** (c'est à dire aptes à mesurer ce que l'on souhaite savoir) en langue française.
- **Prévenir qu'au-delà du dépouillement statistique** (s'appuyant sur des logiciels relativement simples), l'analyse des résultats pourra faire appel à des **données subjectives revendiquées** comme telles sur le vécu du travail. En d'autres termes, il convient de mobiliser une certaine « subjectivité objective » **pour pouvoir faire parler** les résultats et éclairer les hypothèses suggérées par les chiffres.

La **comparaison** statistique entre **groupes** de salariés au regard des différents facteurs de risques permettra éventuellement de faire émerger des groupes à risques. Par exemple, on peut ainsi mettre en évidence que tel facteur d'organisation ou que telle association de facteurs est en train de générer des troubles psychosociaux.

L'étape suivante consistera à préciser ces facteurs de risque au moyen des entretiens individuels et/ou collectifs et l'observation des situations de travail concrètes.

Il existe trois types d'échelles auxquelles on peut ajouter le questionnaire EVREST permettant l'observation et la production d'indicateurs recueillis lors de consultation de médecine du travail :

- des échelles de mesure de **santé mentale** et de santé totale
- des échelles de mesure du **stress ressenti**
- des échelles de mesure des **facteurs de risques psychosociaux** ou de stress au travail.

Les échelles que nous présentons sont toutes validées en langue française.

*Les questionnaires cités peuvent être consultés sur le CD-ROM.
Lorsqu'ils existent, les sites Internet sur lesquels ils peuvent être téléchargés sont indiqués dans le texte.*

Les échelles - ou questionnaires - de mesure de santé

Elles sont utilisables tant dans les situations individuelles en vue d'un diagnostic, que dans le cadre d'une analyse de souffrance collective.

Trois échelles explorent la dépression :

- le **HADS**
- le questionnaire abrégé de **BECK**
- le **CES-D**

■ le **HADS** (Hospital Anxiety Depression Scale) en 14 items explore l'anxiété (7 items) et la dépression (7 items).

<http://mediatheque.univ-paris5.fr/doc/racine/f/flandinf/89188HAD.PDF>

■ le questionnaire abrégé de **BECK** en 13 items explore la dépression et permet d'alerter le médecin sur l'intensité et la gravité.

<http://psychopratic.free.fr/testBDI.htm>

■ le questionnaire **CES-D** (Center for Epidemiologic Studies – Depression scale) en 20 items vise à identifier la présence de symptômes pré-dépressifs et à évaluer la sévérité de la dépression.

<http://www.stoptabac.ch/fr/CESD/>

Un questionnaire aborde le « mal être psychique » :

■ le **G H Q 12**, (Général Health Questionnaire) est un questionnaire en 12 items qui explore l'état d'humeur, l'anxiété, le mal être psychique, le mauvais fonctionnement social et l'hypochondrie.

<http://bossons-fute.com/Documents/stress-ghq12.html>

Un questionnaire de santé totale (physique et mentale) :

■ le **N H P** (Nottingham Health Profile) est encore appelé *indicateur de santé perceptuelle de Nottingham* en 38 items, explore la santé perçue selon 6 dimensions : les troubles de la mobilité physique, le tonus (critère qui s'apparente à la fatigue), la douleur, les réactions émotionnelles, le sommeil et l'isolement social.

Les échelles de mesure de stress ressenti

■ **Le S.P.P.N** : (Stress Psychologique Positif et Négatif) en 19 questions fait partie du « WOCCQ Package » où il a remplacé le questionnaire MSP (Mesure du Stress Psychologique) en 25 questions. Il explore le niveau de stress au travail et les possibilités de stimulations positives présentes dans l'entreprise.

<http://www.wocccq.be/>

■ **Le M.S.P** : c'est un questionnaire de stress psychologique. Nous avons recensé 4 questionnaires, 2 formules en 25 questions, une formule en 49 questions et une formule en 9 questions ; seule celle-ci est disponible sur Internet.

http://www.cfpc.ca/cfp/2003/Sep/vol49-sep-resources-6_fr.asp

■ **L'échelle visuelle analogique** (E.V.A.), (jointe à ce vademecum et mode d'emploi Fiche 2), connue des cliniciens dans le domaine de l'appréciation de la douleur, peut être un outil d'estimation rapide et commode de la situation de stress.

Les échelles de mesure des facteurs de risques psychosociaux ou de stress au travail

Les concepts de Karasek et Siegrist permettent de modéliser les situations de travail ressenties (avec le risque de simplification qui en découle).

En revanche, ces questionnaires sont inapplicables aux situations individuelles et doivent être par conséquent réservés à une approche collective.

■ **Le questionnaire de Karasek**

Il postule qu'une situation de travail est génératrice de stress si elle associe :

- une *demande psychologique élevée*
- une *autonomie décisionnelle faible*
- un *soutien social faible* de la part de l'équipe de travail ou de la hiérarchie.

La **demande psychologique** fait référence à la quantité de travail à accomplir, de même qu'aux exigences mentales et aux contraintes de temps liées au travail.

L'**autonomie décisionnelle** renvoie à la capacité de prendre des décisions dans la conduite de son travail mais surtout à la possibilité d'être créatif, d'utiliser et de développer ses compétences.

En croisant autonomie et demande, on définit 4 grandes catégories :

- le travail détendu (faible demande, grande autonomie)
- le travail passif (faible demande, faible autonomie)
- le travail actif (forte demande, grande autonomie)
- le travail stressé (forte demande, faible autonomie).

La combinaison d'une faible autonomie et d'une forte demande psychologique est appelée « **Tension au travail** » (job strain).

La troisième dimension (**soutien social**) intervient comme un modulateur qui tempère ou accentue la tension au travail.

La version française la plus intéressante (26 items) de ce test est celle utilisée dans l'enquête SUMER 2002 tant pour la formulation des questions que pour les perspectives de comparaison avec la population française.

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/Qsumero21.pdf>

La « **Tension au travail** » telle qu'elle est définie par le modèle de KARASEK est associée aux maladies cardiovasculaires et aux Troubles Musculo-squelettiques (TMS) mais aussi à des problèmes de santé mentale (dépression, détresse psychologique, épuisement professionnel, consommation accrue de médicaments à visée psycho-active, risque accru d'isolement social) comme l'ont démontré plusieurs enquêtes épidémiologiques.

Certaines enquêtes (SUMER, GAZEL ...) soulignent un lien étroit entre les catégories socioprofessionnelles et les facteurs psychosociaux au travail analysés avec le questionnaire de KARASEK : les catégories les moins qualifiées sont aussi celles pour lesquelles les conditions psychosociales sont les plus défavorables.

Exemples d'utilisation du KARASEK

On peut :

- Comparer les scores entre eux selon les métiers, les postes, les services, les groupes....
- Comparer les scores obtenus par rapport à une population générale de référence (voir résultats de l'enquête SUMER, au niveau national, régional....)
- Utiliser les réponses à une question prise isolément

Par exemple, 49 % des agents techniques ne sont pas d'accord avec la proposition suivante : « j'ai la liberté de décider comment je fais mon travail » contre 21 % des commerciaux et 32 % dans la fonction « ressources humaines ». Ces éléments peuvent permettre la mise en débat des conditions de travail (au cours d'une présentation au CHSCT par exemple).

- Confronter les scores du KARASEK (facteurs de risques de stress) avec un test de stress ou un test santé.

En procédant ainsi, on interroge les trois dimensions de la problématique : les facteurs de stress selon le modèle de KARASEK, le stress ressenti et ses conséquences éventuelles sur la santé.

■ *Le questionnaire de Siegrist :*

Il postule que des conditions de travail pathogènes correspondent à une association entre des efforts importants et de faibles récompenses. Ce modèle fait référence aux sentiments d'injustice et peut être corrélé à l'apparition de phénomènes de vols, sabotages, dégradations de l'outil et des locaux de travail. L'échelle comporte 46 items.

■ *Le WOCCQ : Working Conditions and Control Questionary (Université de Liège).*

<http://www.woccq.be/>

Il postule que le stress est un phénomène subjectif, lié au sentiment de contrôle qu'a le travailleur sur son environnement de travail : c'est une échelle de contrôle pouvant s'appliquer à tout environnement de travail, quel que soit le secteur d'activité considéré.

Le WOCCQ comporte 80 questions fermées qui font toutes référence à des situations de travail concrètes. Elles permettent d'évaluer le niveau de contrôle dont le salarié estime disposer.

6 dimensions sont explorées :

- Les ressources disponibles
- La gestion de la tâche
- Les risques auxquels le salarié est soumis et auxquels il soumet autrui
- La planification du travail
- La gestion du temps
- L'avenir

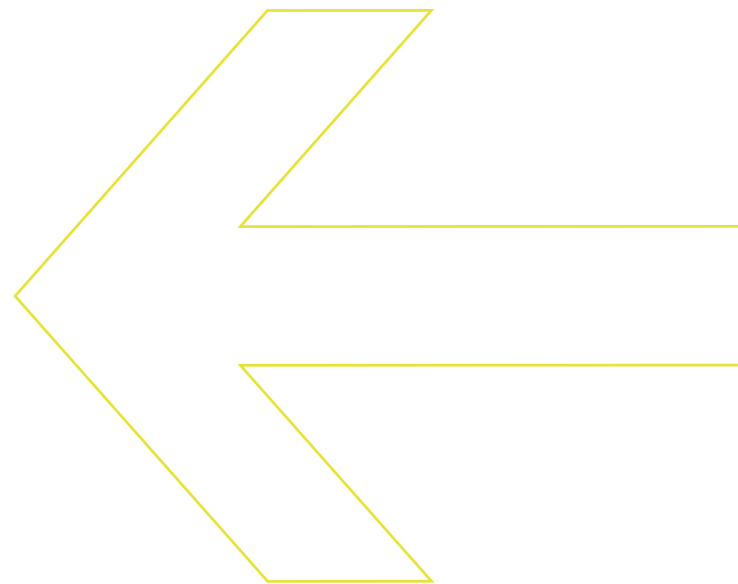
Ce questionnaire est inclus dans le « WOCCQ Package » comportant aussi le SPPN en 19 items et le relevé des situations à problèmes.

■ *Leymann sur la violence au travail :*

LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terror).
(cf. Archives des Maladies Professionnelles - vol. 68 (avril 2007) P. 136-152)

Selon Leymann, il n'y a violence que si l'exposition est fréquente (au moins 1 fois par semaine) et de longue durée (au moins 6 mois).

Il comprend 45 items et une question ouverte.



Le questionnaire EVREST (EValuation et Relations En Santé au Travail)

Le dispositif EVREST est un observatoire par questionnaire élaboré par des médecins du travail. Il s'agit d'une enquête prospective, dont l'objet, dans une optique de prévention, est l'étude dynamique de différents aspects du travail et de la santé de salariés. Elle permet la production d'indicateurs quantitatifs élaborés à partir de données recueillies lors des consultations de médecine du travail.

<http://www.cisme.org/>



Fiche descriptive 5

LES OUTILS ARGUMENTAIRES

- « Si on vous dit » -

ou PETIT ARGUMENTAIRE sur l'intérêt de la PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX à l'usage des PRATICIENS.

En tant que praticiens de la santé au travail, nous nous devons d'être écoutés et surtout compris lors de nos entretiens avec les responsables d'entreprises. Cela est particulièrement vrai dans le domaine de la santé mentale, où la parole est force de conviction.

Le fait d'évoquer des notions comme le stress, la souffrance au travail, la santé mentale, le bien-être au travail ou les risques psychosociaux, provoque chez certains employeurs ou responsables (et même chez des salariés) la crainte d'une intrusion dans un domaine réservé : celui de l'organisation du travail et du pouvoir de direction. Très attachés à ces prérogatives, certains responsables vivent toute incursion sur ce terrain sur un mode défensif et opposent des arguments parfois surprenants, nécessitant des réponses auxquelles il convient de se préparer.

Convaincre d'aborder ces sujets avec autant de « sérénité » que vis-à-vis des risques "classiques" est une condition indispensable à un travail de fond. Cet argumentaire propose des éléments de réponse à chaque remarque ou interrogation de l'employeur.

"Non, Docteur, mes salariés ne sont pas particulièrement en souffrance"

"Le stress a toujours existé"

"C'est parce que les gens sont plus fragiles"

"C'est parce qu'on mène une vie de fous"

"C'est parce que les gens ont des problèmes familiaux"

"Ce n'est pas une maladie professionnelle"

"C'est la faute de la RTT"

"L'organisation du travail, c'est mon domaine, personne n'y touche"

"C'est à cause de la mondialisation et de l'actionnariat"

"Moi aussi je suis stressé, je n'en fais pas une maladie"

"C'est relationnel, c'est son caractère, il (elle) ne supporte rien"

"Docteur, je suis débordé, je n'ai pas le temps, la production d'abord"

"Je vais faire donner au personnel une formation à la gestion du stress"

"Un peu de stress, du bon stress, c'est motivant"

"Dites-moi ce qu'il faut que je fasse pour que mes salariés soient contents"

"Docteur, je ne souhaite pas aborder ce sujet avec vous"

"Docteur, vous avez carte blanche pour redresser la situation"

"Si on m'ennuie trop avec la souffrance au travail, je vais délocaliser"

"Docteur, vous me parlez de stress dans mon entreprise mais je ne suis pas au courant, personne ne s'est plaint à moi"

"Pourtant j'ai donné plus d'autonomie à mon personnel"

"Docteur, si je vous laisse enquêter, vous allez bien m'inventer du stress"

LE DÉNI

« Non, Docteur, mes salariés ne sont pas particulièrement en souffrance »

Si vous en êtes d'accord, nous pourrions réaliser une petite enquête à l'aide d'un questionnaire validé. Cela ne prendra pas beaucoup de temps (environ 1/4 d'heure par salarié) et lors de la restitution, nous aurons une idée plus précise de la situation.

LE FATALISME

« Le stress a toujours existé »

Qu'entendez vous par "stress" ?

- si vous voulez parler du **stress physiologique** (ce que, dans notre jargon, nous appelons le syndrome général d'adaptation), vous avez raison, cela fait partie de la vie, mais dans certaines limites ;

- si vous pensez aux **événements stressants**, les « stresseurs » comme nous les appelons, cela a toujours effectivement existé, mais leur fréquence augmente actuellement selon les métiers, avec la pression du temps, des donneurs d'ordre, de la clientèle, des risques d'incivilités voire d'agression...

- Mais en tant que médecin, ce qui m'inquiète, c'est que les conséquences sur la santé du **stress chronique** s'aggravent depuis 10 ou 15 ans comme le montrent de nombreuses enquêtes. À tel point, d'ailleurs, que la loi a dû changer (loi de modernisation sociale de 2002) et que l'employeur est désormais responsable tant de la santé mentale de ses salariés que de leur santé physique. Il a même une **obligation de résultats** à ce niveau.

L'IDÉE RECUE

« C'est parce que les gens sont plus fragiles »

Allez savoir... !

Mais si les gens sont plus fragiles, il faut donc faire plus attention à eux ! Par exemple, si on emploie des femmes, on leur confie des travaux en rapport avec leur force et on les protège en cas de grossesse. Le travail doit s'adapter à l'Homme et pas le contraire. C'est la base même de l'ergonomie, des normes, et des principes généraux de prévention.

Rien ne prouve que les gens soient forcément plus fragiles ; depuis la fin du « plein emploi », ils acceptent au contraire de fortes contraintes, et le taux de productivité, qui augmente considérablement, ferait pâlir d'envie Taylor lui-même....

Donc parlons-en !

LES TEMPS MODERNES

« C'est parce qu'on mène une vie de fous »

Les gens passent au travail les deux tiers de leur vie éveillée. Le travail peut bien sûr contribuer à les équilibrer par les satisfactions qu'il apporte. Mais dans de nombreux cas, c'est le rythme de travail lui-même qui imprime le rythme général de la vie privée et génère cette "vie de fous" : horaires décalés, cadences, flexibilité, flux tendu, etc.

C'est le travail qui structure la vie et en cadence le temps, générant chez certains un hyperactivisme de tous les instants. L'employeur n'est certes pas responsable des tensions subies dans le privé, mais il peut influencer favorablement les rythmes de vie.

LES 35 HEURES

« C'est à cause de la RTT »

Cela peut être lié, mais pas partout. Dans certaines entreprises, au contraire, l'aménagement et la réduction du temps de travail (ARTT) ont permis d'améliorer la qualité de vie des salariés.

Une meilleure organisation du travail a fait gagner du temps et, dans ce cas, l'ARTT n'a pas eu d'effet négatif.

Mais l'ARTT a pu favoriser l'intensification et la densification du travail, surtout si elle a été installée sans augmentation des moyens proportionnelle à l'augmentation de la charge, sans soutien et implication forte de l'encadrement.

Dans les cas où les « 35 heures » ont pu perturber l'entreprise, l'employeur demeure responsable de la santé de ses salariés et doit s'efforcer de la préserver, y compris en reposant le problème de l'organisation du travail.

L'EXTÉRIORITÉ AU TRAVAIL

« C'est parce que les gens ont des problèmes familiaux »

D'abord, tous les salariés n'ont pas ce type de problème.

Ensuite, les médecins du travail constatent qu'un travail épanouissant constitue un point d'ancrage permettant de mieux supporter bien des chocs familiaux, tandis qu'un travail frustrant ou des craintes pour l'emploi débordent rapidement sur la vie familiale (avec alcoolisme, violences, etc.).

Beaucoup de salariés nous disent que le travail "leur change les idées". Le travail peut donc leur être « thérapeutique » à condition qu'ils n'y retrouvent pas une ambiance pire que celle qu'ils vivent chez eux !

LE DOMAINE RÉSERVÉ

« L'organisation du travail, c'est mon domaine, personne n'y touche »

Sans doute, mais le médecin du travail a une mission de conseiller, de l'employeur et des salariés.

En présence d'une organisation du travail délétère, source de souffrance, sa mission est d'alerter l'employeur et les institutions représentatives du personnel. Il y faillirait s'il ne donnait pas son point de vue sur ce sujet, même si, naturellement, l'employeur reste le seul responsable.

Le médecin du travail peut s'exprimer par des courriers d'alerte et/ou dans le cadre du CHSCT, auquel assiste l'inspecteur du travail. Il peut également prendre avis et conseils auprès du médecin inspecteur.

L'ESQUIVE

« Ce n'est pas une maladie professionnelle »

C'est vrai, du moins pas « officiellement », mais :

- dans les cas graves, la maladie mentale peut être reconnue par un Comité d'experts (le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles - CRRMP -).

- certains cas peuvent être pris en charge en accident du travail (AT). Une tentative de suicide sur les lieux de travail sera présumée imputable au travail, et même un suicide au domicile a pu être récemment reconnu (Cass.Civ. 22/02/07).

- plusieurs études démontrent le coût caché (et élevé) pour l'entreprise et pour la collectivité du mal-être au travail : davantage d'arrêts maladie, plus d'accidents, démotivation, problèmes de qualité....

Maladie professionnelle indemnisée ou non, rappelons que l'employeur est tenu à une obligation de résultats, et que sa responsabilité peut être engagée.



LA CONJONCTURE INTERNATIONALE

« C'est à cause de la mondialisation et de l'actionnariat »

La globalisation de l'industrie, du commerce et des services, ainsi que l'hégémonie des groupes financiers (la financiarisation) ont certainement durci la concurrence. Mais l'Homme a ses limites et c'est dans ces strictes limites qu'une optimisation des conditions et de l'organisation du travail peut permettre des gains de productivité sans préjudice pour les individus.

L'exemple des hôpitaux nord-américains est éclairant : en dessous d'un certain ratio de personnel, les coûts recommencent à augmenter (maladies nosocomiales, chutes, procès, absentéisme, etc.).

Le stress apparaît quand l'individu ressent un écart entre ce qu'on lui demande et ce qu'il se sent capable de donner. Il y a donc un équilibre à trouver. Si la demande augmente, les moyens mis à sa disposition doivent faire de même, ainsi que le soutien psychologique et technique apporté aux salariés.

La reconnaissance, qui n'est pas que **financière**, participe à la diminution de la charge mentale.

L'EXEMPLARITÉ

« Moi aussi je suis stressé, je n'en fais pas une maladie »

Bien entendu, le stress des managers est réel ; notamment, les cadres et l'échelon intermédiaire peuvent être sous forte pression.

La tolérance aux conditions de travail difficiles varie avec les moyens, l'autonomie, le soutien et la reconnaissance. Or, le chef d'entreprise est le maître de tous ces éléments, en particulier de ses propres conditions de travail.

Même s'il est soumis à la pression de ses clients, ses fournisseurs, de la sous-traitance, de ses actionnaires éventuellement, et également de sa propre "base", il en fait rarement une maladie : il fait des choix et il bénéficie de marges de manœuvre. Il dispose de leviers dont la maîtrise lui permet de trouver un équilibre.

LA PERSONNALISATION

« C'est relationnel, c'est son caractère, il (elle) ne supporte rien »

Il y a bien sûr des salariés qui ont un problème de personnalité, mais il faut d'abord s'assurer que l'arbre de la personnalité ne cache pas la forêt des conditions de travail. La souffrance au travail est souvent une pathologie de l'isolement. Une seule personne, le "bouc émissaire", peut être le révélateur d'un dysfonctionnement collectif.

Quand un salarié tousse au contact d'un produit chimique, on ne se dit pas d'abord : **« ce salarié a dû prendre froid »**, on vérifie en premier lieu qu'il n'est pas allergique au produit.

Donc, devant un cas qui paraît caractériel, il faut d'abord chercher « du côté du travail ».

Ensuite seulement, l'employeur peut (c'est maintenant prévu par la réglementation) demander un examen du salarié par le médecin du travail.



LE CHOIX DES PRIORITÉS

« Docteur, je suis débordé, je n'ai pas le temps, la production d'abord »

Sans doute, mais pas n'importe comment ! La priorité, c'est toujours relatif.

Donneriez-vous la même réponse si on trouvait de l'amiante dans votre bureau ou une fuite de produit dangereux dans votre atelier ?

Si vous n'avez pas le temps, déléguez, et indiquez-moi un interlocuteur responsable. La production va mieux quand le personnel va mieux.

La production et la qualité dépendent aussi de la sécurité et du bien-être des opérateurs.

LE «COACHING» ALIBI

« Je vais faire donner au personnel une formation à la gestion du stress »

Ce n'est pas une mauvaise idée, mais soyons logiques.

Dans une démarche de prévention, on cherche avant tout à supprimer ou à diminuer le risque. On ne commence pas par demander aux salariés de s'y habituer. Peut-être cette formation sera-t-elle utile, à un certain moment, quand les salariés en ressentiront le besoin et que vous-même sentirez l'importance de vous y impliquer. Mais il ne faut pas mettre la charrue avant les bœufs.

Attention aussi au sérieux de certaines « officines » !

Et pensez à associer le médecin du travail à cette éventuelle formation.

L'«HOMÉOPATHIE»

« Un peu de stress, du bon stress, c'est motivant »

C'est le problème de la définition du mot "stress".

Si on parle de "stimulation", oui, il en faut, mais pas trop : la surcharge est encore plus nocive que la sous-charge. Mais certaines études (comme chez les contrôleurs aériens) intègrent la stimulation comme dimension positive, par opposition au manque de travail.

Si on parle d'adaptation, il y a alors une phase qui peut être un moment d'intense motivation, à condition d'être courte et de ne pas se répéter trop souvent. Sinon l'adaptation devient coûteuse et doit alerter car elle peut déboucher sur l'épuisement.

Autrement dit : on peut "mettre le turbo", confier des « challenges » ou des défis pour une période limitée de temps en temps, si possible en prévenant à l'avance (période des bilans pour les comptables, par exemple), et en prévoyant des moyens, un soutien adapté, de la reconnaissance, et une phase de récupération.



LA RECETTE MIRACLE

« Dites-moi ce qu'il faut que je fasse pour que mes salariés soient contents »

Il n'y a pas de recette miracle, d'autant qu'une bonne « ambiance » de travail ne se décrète pas. Mais...

■ Qu'avez-vous déjà fait, avez-vous établi le document unique d'évaluation des risques ?

■ Les risques psychosociaux y ont-ils été évalués, comment les salariés ont-ils participé ?

■ Vous interrogez-vous sur l'organisation du travail, le contenu et le sens des tâches, l'environnement de travail, la gestion des compétences, les relations sociales et interpersonnelles, les conséquences du contexte économique de l'entreprise sur vos salariés ?

■ Les questions des moyens, du soutien, de la reconnaissance, celles du respect, de la politesse, de l'égalité, de l'autonomie sont-elles abordées ?

En parler, c'est déjà beaucoup.

Dans un deuxième temps, l'intervention d'un cabinet spécialisé, éventuellement en collaboration avec des organismes comme la CRAM ou l'ARACT, pourrait être envisagée.

LE REFUS

« Docteur, je ne souhaite pas aborder ce sujet avec vous »

C'est très préoccupant médicalement, mais aussi en matière de responsabilités. En effet, je dois pouvoir prouver que j'ai bien exercé auprès de vous ma mission d'information et d'alerte. Ce que vous venez de m'exprimer verbalement, à savoir que vous ne souhaitiez pas voir aborder cette

question des risques psychosociaux dans votre entreprise, je vous serais très reconnaissant de bien vouloir me l'écrire. Je ne voudrais pas avoir à formaliser moi-même ce refus par un courrier, qui pourrait alors être constitutif d'une entrave à mes missions.

LA DÉFAUSSE

« Docteur, vous avez carte blanche pour redresser la situation »

La démarche ne peut être que pluridisciplinaire.

Il faut que la Direction s'engage pleinement pour que nous nous mettions d'accord sur les buts à atteindre, les moyens qu'il est possible d'engager, la durée de l'intervention et les modalités d'évaluation. Cette implication de la Direction est indispensable, tout comme celle des salariés et de leurs représentants.



LA MENACE

« Si on m'ennuie trop avec la souffrance au travail, je vais délocaliser »

Les salariés de ce pays sont reconnus comme parmi les plus productifs au monde. Les risques psychosociaux ne sont pas une pathologie « typiquement française » ou européenne ; ils touchent ou toucheront à terme tous les grands pays industriels. A moins qu'il ne s'agisse de justifier une décision déjà prise, ils ne constituent en aucun cas un motif crédible de délocalisation, elle-même génératrice de bien d'autres problèmes.

En outre, les améliorations des conditions de travail en vue de prévenir les risques psychosociaux ne sont pas obligatoirement onéreuses. Il ne s'agit pas forcément d'acheter de nouveaux équipements mais plutôt de revoir le mode de management, les circuits de pouvoir, la communication interne, l'image de l'entreprise, etc.

Quant à la productivité, elle peut même se trouver améliorée par le mieux-être au travail.

L'IGNORANCE

« Docteur, vous me parlez de stress dans mon entreprise mais je ne suis pas au courant, personne ne s'est plaint à moi »

Le chef d'entreprise est tenu pour responsable en cas de préjudice subi par un salarié du fait de risques psychosociaux mal maîtrisés, même s'il n'est pas impliqué personnellement, même si c'est un de ses employés qui est en cause. Il doit donc aller au devant de ces problèmes en évaluant a priori les risques ; car les salariés, surtout lorsqu'ils sont victimes de certains comportements, ne lui en parlent pas facilement.

Il est donc très possible que des dysfonctionnements relationnels s'installent sans que le chef d'entreprise en soit informé directement. On voit ainsi l'intérêt pour lui d'instaurer un dialogue sans tabou avec son médecin du travail, souvent parmi les premiers confidents. Tenu au secret médical, ce dernier ne peut bien sûr tout dévoiler, mais en alertant le chef d'entreprise, il remplit sa mission de conseil.

LA DÉCEPTION

« Pourtant j'ai donné plus d'autonomie à mon personnel »

L'autonomie n'est qu'un des facteurs du bien-être au travail et peut au contraire être délétère si elle ne s'accompagne pas des moyens nécessaires à l'exercice de nouvelles responsabilités. Car toute médaille a son revers et davantage d'autonomie peut aussi aboutir à ce qu'on appelle, dans notre jargon, des « injonctions paradoxales », c'est-à-dire

demander de faire sans en donner les moyens ; en d'autres termes, augmenter la charge mentale en augmentant la différence entre la tâche prescrite et la tâche réelle.

Autrement dit, l'autonomie n'a pas de sens sans moyens, soutien et reconnaissance.

L'APPRÉHENSION

« Docteur, si je vous laisse enquêter, vous allez bien m'inventer du stress »

Ce n'est pas en cachant le thermomètre, qu'on évite la fièvre. S'il y a de la souffrance au travail, il vaut mieux s'en occuper avant qu'elle n'ait des conséquences pour les salariés et pour l'entreprise. S'il n'y en a pas, les questionnaires ou les entretiens ne vont pas en créer artificiellement.

Mais les salariés comprendront que l'on s'intéresse à leur individu dans son intégralité et à leur santé, physique et mentale. Ils seront mieux à même de consulter au plus tôt en cas de problème.

Dans bien des cas, libérer la parole sur le travail, c'est déjà thérapeutique.



PARTIE 3

Fiche descriptive 6

LES OUTILS ARGUMENTAIRES

Les analogies entre Risques Chimiques et Risques Psychosociaux

LE RISQUE PSYCHOSOCIAL
CE N'EST PAS UN RISQUE COMME LES AUTRES !
Et pourtant,

SI L'ON COMPARE.....

	LE RISQUE CHIMIQUE	LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX
Les aspects juridiques	<p>L'employeur tenu à une obligation contractuelle de sécurité de résultats relative à la protection de la santé physique des salariés</p> <p>Le risque chimique le plus souvent inclus dans le document unique d'évaluation des risques</p>	<p>L'employeur tenu à une obligation contractuelle de sécurité de résultats relative à la protection de la santé mentale des salariés</p> <p>Les risques psychosociaux loin d'être toujours inclus dans le document unique d'évaluation des risques</p>
Les causes et origines	<p>Des causes souvent connues (nature du produit, concentration, effets toxiques...)</p> <p>mais parfois beaucoup de méconnaissances et incertitudes scientifiques quant aux effets délétères (d'où la future réglementation européenne REACH)</p>	<p>Des causes souvent connues (intensification et densification du travail, organisations du travail « innovantes », individualisation, affaiblissement des collectifs...)</p> <p>Une combinaison de plusieurs facteurs qui, pris isolément, peuvent sembler anodins</p>
Les conséquences médico-sociales	<p>Des conséquences directes connues, chiffrées et/ou estimées : statistiques AT/MP, cancers et autres maladies, invalidités, inaptitudes....</p> <p>Des conséquences indirectes complexes à évaluer</p>	<p>Des conséquences directes de mieux en mieux connues, chiffrées et/ou estimées : pathologies cardiovasculaires, TMS, suicides, inaptitudes, demandes de reconnaissance en maladie professionnelle...</p> <p>mais souvent déni, sous estimation, fatalisme social ou managérial quant aux conséquences directes sur la santé (d'où l'accord-cadre européen sur le stress au travail de 2004)</p> <p>Des conséquences indirectes difficiles à évaluer (études socio-économiques de l'Université de Bourgogne, de l'INRS....)</p>

	LE RISQUE CHIMIQUE	LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX
Le mesurage L'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Dosages atmosphériques, • Des Indices Biologiques d'Exposition (IBE) • La surveillance médicale 	<ul style="list-style-type: none"> • Des enquêtes a priori sur échantillons • Des enquêtes de « bien être au travail » • Des questionnaires individuels, • Des indicateurs médico-sociaux (consommation de psychotropes, addictions, absentéisme, turn over...) • Des informations recueillies lors des consultations médicales
La prévention primaire	<ul style="list-style-type: none"> • Substituer ou confiner • Comparer efficacité technique d'un produit versus sa nocivité • Former et informer • Encadrer par les valeurs moyennes et valeurs « limite » d'exposition 	<ul style="list-style-type: none"> • Interroger l'organisation du travail • Tenir compte du facteur humain (horaires, cadences, modes de rémunération et de reconnaissance,...) • Prendre en compte les qualités humaines d'un encadrant versus son apparente efficacité managériale • Former et informer • Entendre et écouter le médecin du travail
La prévention secondaire	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter le contact avec le produit • Fournir des équipements de protection individuelle (EPI) adaptés • Mettre en place un suivi médical individualisé 	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir et soutenir les collectifs de travail et les individus en leur sein • Améliorer l'organisation du travail • Se faire appuyer par des intervenants extérieurs (ANACT/ARACT) Intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), médecins du travail
La prévention tertiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la reconnaissance des maladies hors tableau, notamment des cancers • Informer des droits, indemniser, traiter • Ne pas exclure, dans les cas graves, la procédure en faute inexcusable 	<ul style="list-style-type: none"> • Permettre la reconnaissance des maladies mentales d'origine professionnelle • Indemniser, traiter, rééduquer/réadapter • Ne pas exclure, dans les cas graves, la procédure en faute inexcusable

Voir Commentaires en annexe



Fiche descriptive 7

LES OUTILS ARGUMENTAIRES Les outils Médico-Juridiques

Ces différents courriers sont destinés à apporter une aide technique aux médecins du travail confrontés à des situations de souffrance mentale en milieu professionnel.
Ils permettent de faciliter leur rôle de conseil

- individuel auprès des salariés concernés et
- collectif auprès des directions des entreprises.

Naturellement, ces courriers doivent être utilisés avec discernement, adaptés à chaque situation particulière, dans le cadre d'un travail de réflexion approfondie.

Sommaire

- Courriers à l'employeur
 - Sensibilisation générale
 - Signalement collectif Alerte niveau 1
 - Signalement collectif Alerte niveau 2
 - Cas individuel nominatif
- Courrier au médecin traitant
- Certificat Médical
- Certificat d'inaptitude

ATTENTION RECODIFICATION !

A la date à laquelle nous écrivons, le code du travail est en cours de recodification.

Les articles seront recodifiés avec leur nouvelle référence à partir du 1er mai 2008.

Voici les anciennes et nouvelles références pour les articles en L contenus dans la partie 3 de ce vade-mecum, à substituer dans les documents concernés :

- Les articles L. 122-46 à L. 122-54 (harcèlement moral, harcèlement sexuel, actions en justice) deviennent, dans un ordre différent, les articles L. 1152-1 à L. 1154-2.
- L'article L. 241-1 1er alinéa partiel (rôle du médecin du travail) devient l'article L. 4622-3.

voir également pages 20 et 21

Sur le site internet <http://www.sitere.travail.gouv.fr>, le lecteur accédera à « codacod » (rubriques pratiques professionnelles puis outils) pour obtenir la table de correspondance entre ancien et nouveau code du travail. (voir aussi le site légifrance)

COURRIER À L'EMPLOYEUR
RISQUES PSYCHO SOCIAUX
SENSIBILISATION GÉNÉRALE

Monsieur,

Comme vous le savez, le rôle du médecin du travail, exclusivement préventif, consiste à « éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail » (art.L 4622-3 du code du travail).

Par « santé » des salariés, il convient d'entendre et de prendre en compte non seulement leur santé physique, mais aussi, désormais, leur santé mentale. En effet, la loi de « modernisation sociale » n° 2002-73 du 17 janvier 2002 (articles 169, 170, 173) confère à l'employeur de nouvelles responsabilités en matière de prévention de ces « risques psychosociaux » (stress, conduites addictives, conflits interpersonnels, incivilités, souffrance mentale, voire « harcèlement moral »...).

Je souhaite donc, par ce courrier, vous informer de ces « nouveaux » risques et vous y sensibiliser pour que vous puissiez les inclure dans le cadre général du « document unique » d'évaluation des risques, notamment organisationnels, que vous devez établir pour votre entreprise conformément aux articles R 4121-1 et suivants du code du travail.

Ce courrier est à annexer à la fiche d'entreprise que j'ai établie pour votre entreprise (**établissement**) et que je vous ai communiquée conformément à l'article D 4624-37 du code du travail.

Je me tiens à votre disposition pour toutes informations complémentaires et, dans un deuxième temps, pour toute aide éventuelle dans ces domaines.

Les passages en couleur sont facultatifs et/ou à adapter

**COURRIER A L'EMPLOYEUR
RISQUES PSYCHOSOCIAUX
SIGNALEMENT COLLECTIF ALERTE 1**

Monsieur,

Comme vous le savez, le rôle du médecin du travail, exclusivement préventif, consiste à « éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail » (art.L 4622-3 du code du travail).

Par « santé » des salariés, il convient d'entendre et de prendre en compte non seulement leur santé physique, mais aussi, désormais, leur santé mentale. En effet, la loi de « modernisation sociale » n° 2002-73 du 17 janvier 2002 (articles 169, 170, 173) donne à l'employeur de nouvelles responsabilités en matière de prévention de ces « risques psychosociaux » (stress, conduites addictives, conflits interpersonnels, incivilités, souffrance mentale, voire « harcèlement moral »...).

La Cour de Cassation, quant à elle, confère désormais à l'employeur une « obligation de sécurité de résultats » de nature contractuelle en matière de protection de la santé - physique et mentale - des salariés qu'il emploie. Le manquement à cette obligation pourrait avoir le caractère d'une « faute inexcusable » au sens de l'article L. 452-1 du code de la sécurité sociale.

Mes constats cliniques et autres données concordantes me permettent de penser qu'il y a lieu d'améliorer la prise en compte des risques précités dans votre entreprise (**établissement**) et de vous interroger avec votre encadrement notamment sur l'organisation du travail qui les génère, afin de les réduire (art. L 4121-1 et suivants, R 4121-1 et suivants du code du travail).

En tant que médecin du travail, je faillirai à ma mission si je ne vous alertais à ce niveau.

Ce courrier est à annexer à la fiche d'entreprise que j'ai établie pour votre entreprise(**établissement**) et que je vous ai communiquée conformément à l'article D 4624-37 du code du travail.

Je me tiens naturellement à votre disposition pour toutes informations complémentaires et, dans un deuxième temps, pour toute aide ou conseils éventuels dans ces domaines.

Les passages en couleur sont facultatifs et/ou à adapter

COURRIER A L'EMPLOYEUR
RISQUES PSYCHOSOCIAUX
SIGNALEMENT COLLECTIF ALERTE 2 (situation détériorée)

Monsieur,

En tant que spécialiste en santé au travail, je vous confirme être très préoccupé par la prévention des risques psychosociaux au sein de votre entreprise (**établissement**).

Comme je vous en ai déjà informé (**cf. mon courrier du.....**), mes observations cliniques au cours des entretiens individuels et autres éléments concordants m'ont incité à vous alerter.

En effet, selon les données dont je dispose, sur un effectif moyen **de.....** salariés pour **l'année.....**

Données chiffrées selon indicateurs recommandés.

Les conséquences de ces données en terme de santé peuvent être parfois graves et souvent imprévisibles.

Je me permets de vous rappeler vos responsabilités en matière d'évaluation et de prévention de ces risques psychosociaux et votre « obligation de sécurité de résultats » contractuelle (selon la Cour de Cassation) quant à la protection de la santé physique et mentale des salariés que vous employez.

Ce courrier est à annexer à la fiche d'entreprise que j'ai établie pour votre entreprise (**établissement**) et que je vous ai communiquée conformément à **l'article D 4624-37** du code du travail.

Je me tiens naturellement à votre disposition pour toutes informations complémentaires ainsi que pour toute aide ou conseils éventuels dans ces domaines.

Information :

M. l'inspecteur du travail

M. le médecin inspecteur régional du travail et de la main d'oeuvre

Les passages en couleur sont facultatifs et/ou à adapter

COURRIER A L'EMPLOYEUR RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Ce modèle de courrier concerne le cas d'un salarié nominativement désigné.

Il nécessite avant son envoi l'accord du salarié concerné. Il peut s'agir d'un accord de principe, mais dans la plupart des cas, il est préférable que le salarié prenne connaissance du courrier avant envoi au cours d'une consultation. Contrairement au certificat, il ne doit en aucun cas évoquer de diagnostic. Tout au plus peut-il faire état de « troubles » ou de « problèmes » de santé.

Selon les cas, son envoi peut être précédé d'un échange téléphonique avec l'employeur, que le courrier vient ensuite formaliser.

Monsieur,

Je souhaite par ce courrier établi à sa demande, attirer votre attention sur la situation de santé au travail de M. que je suis dans le cadre de la médecine du travail depuis le....., [date du premier examen].

Ce salarié présente des troubles de santé et/ou est (ou a été) en arrêt maladie depuis (ou du.... au) consécutivement, selon ses dires, à

[événements objectifs = changement de poste ou d'affectation, prise de fonction de - nouveau responsable, nouveau collègue non désigné nommément... - modifications dans l'encadrement, l'organisation du travail, modifications de la charge de travail, restructurations de l'entreprise, de son service, ...]

et /ou

[Situation ressentie = difficultés relationnelles, propos jugés désobligeants, certains faits / rumeurs / appréciations / notations / ...].

Ces troubles de santé, qui m'ont été confirmés par son médecin traitant, ont nécessité un suivi médical et la mise en place d'un traitement.

Actuellement, ce salarié souhaite reprendre son travail
poursuivre son activité professionnelle.

dans des conditions lui permettant de préserver sa santé physique et mentale.

En tant que chef d'entreprise, vos responsabilités et votre « obligation de sécurité de résultats » contractuelle en matière de protection de la santé (physique et mentale) des salariés que vous employez sont établies par la jurisprudence constante.

Je vous invite par conséquent à prendre toutes dispositions visant à évaluer la situation de travail de M..... et à y apporter les éventuelles corrections nécessaires à sa poursuite au sein de votre établissement dans des conditions de préservation de son état de santé.

Je me tiens naturellement à votre disposition pour toutes informations complémentaires ainsi que pour toute aide ou conseils à ce niveau.

Double au salarié

Les passages en couleur sont facultatifs et/ou à adapter

COURRIER

MÉDECIN DU TRAVAIL

à

MÉDECIN TRAITANT

Courrier à remettre au salarié sous pli non fermé au timbre du médecin traitant.

Ne citer aucun nom de tierce personne, ni fonctions dans l'entreprise qui pourraient permettre une identification et autoriser une mise en cause directe ou indirecte.

S'abstenir d'évoquer la notion de « harcèlement moral »

Cher(e) confrère(consoeur),

En tant que médecin du travail en charge de l'entreprise X (mentionner la branche d'activité), je suis votre patient(e), M / Mme depuis (nombre de mois - années).

Il / elle me dit présenter depuis (nombre de semaines, mois) un état de souffrance mentale liée à son activité professionnelle (la décrire en quelques mots - contenu du travail, positionnement hiérarchique, principales contraintes -).

M. / Mme... me signale

DOLÉANCES SIGNES FONCTIONNELS

et j'ai moi-même pu constater

OBSERVATIONS CLINIQUES

Avec son accord, et afin d'étayer son dossier, d'appréhender globalement ses difficultés pour tenter d'intervenir au mieux auprès de son entreprise, il m'importerait de connaître votre avis éclairé en tant que médecin traitant (antécédents, avis spécialisé éventuellement demandé, traitement mis en place, tout autre renseignement qui vous paraîtrait utile ...).

Vous remerciant de votre compréhension dans l'intérêt de votre patient, je vous prie d'agréer, mon cher confrère (consoeur) mes salutations les meilleures

Docteur
Médecin du travail

Les passages en couleur sont facultatifs et/ou à adapter

LE CERTIFICAT MÉDICAL EN CAS DE SOUFFRANCE MENTALE

La délivrance d'un certificat médical est un droit du patient et un devoir déontologique du médecin (*article 50 du code de déontologie médicale* : « Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit »). Le refus reste exceptionnel.

Il convient donc, tout en faisant preuve de prudence, de rédiger un certificat expressément **demandé** par un salarié, même longtemps après les faits, d'où l'importance de renseigner avec soin le dossier médical ; en aucun cas cependant, il n'apparaît utile de risquer d'induire un processus de « victimisation » en remettant systématiquement un certificat à un salarié qui ne le sollicite pas.

Il est indispensable, comme certifié, que le certificat soit **remis en mains propres au salarié et à lui seul*** (même s'il a été demandé par son avocat) lors d'une consultation au cours de laquelle le médecin du travail peut être amené à apporter un certain nombre d'explications ou commentaires sur les formulations qu'il a utilisées.

Une copie, contresignée par le salarié, peut être utilement conservée dans le dossier médical.

Le médecin doit être conscient que le certificat établi au profit du salarié risque d'être utilisé en justice et savoir que l'avocat de l'employeur en sera destinataire, les avocats s'informant mutuellement des pièces contenues dans leurs dossiers respectifs.

Il est important :

- de ne jamais citer de nom de tiers
- de ne jamais évoquer la notion de harcèlement moral.

L'employeur, surtout dans une petite structure, risque alors de considérer que le médecin du travail, en établissant un certificat, a pris parti dans le conflit qui l'oppose au salarié. Sans qu'il s'agisse d'une obligation, il peut être souhaitable de prévenir l'employeur de l'obligation déontologique qui est celle du médecin et, qu'en tout état de cause, ce dernier a répondu à une demande sans qu'il s'agisse pour lui d'une prise de position partisane.

** exceptionnellement, en cas de décès, le certificat peut être remis aux « ayant droits ».*

MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL PROPOSÉ

Je soussigné(e), *nom prénom*, médecin du travail, certifie avoir examiné le *date du jour de l'examen*, *nom prénom*, *date de naissance du salarié*, salarié(e) de *nom de l'entreprise ou de l'établissement* que je suis dans le cadre de la médecine du travail depuis le *date du premier examen*.

Selon ses dires, ce(tte) salarié(e) est en arrêt maladie pour *diagnostic* depuis *date*, consécutivement à

[événements objectifs = changement de poste ou d'affectation, prise de fonction de - nouveau responsable, nouveau collègue non désignés nommément... - modifications dans l'encadrement, l'organisation du travail, modifications de la charge de travail, restructurations de l'entreprise, de son service, ...]

et /ou

[Situation ressentie = difficultés relationnelles, propos jugés désobligeants, certains faits / rumeurs / appréciations / notations /....].

Il (elle) me dit présenter ou avoir présenté...

et /ou

J'ai constaté lors de mon / mes examens du (des)

liste des symptômes.

Ces troubles de santé *qui m'ont été confirmés par son médecin traitant* ont nécessité un suivi médical *spécialisé* et la mise en place d'un traitement par *thérapeutiques mises en place (psychotropes, psychothérapie...)*.

Actuellement,

[état clinique – éléments thérapeutiques et pronostiques, notamment au regard du travail].

Certificat établi le *date de rédaction (qui peut être différente de la date de l'examen)* à la demande de l'intéressé(e) et remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit.

Signature

Les passages en couleur sont facultatifs et/ou à adapter

LA TRANSMISSION DU DOSSIER MEDICAL

De plus en plus, les salariés ou leur avocat, sollicitent la consultation de leur dossier médical plutôt que de demander un certificat.

Depuis la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, ce droit leur est reconnu par l'article L 1111-7 du code de la santé publique.

Une copie du dossier de médecine du travail prévu à l'article D 4624-46 du code du travail peut donc être transmis directement au salarié, **expurgé** :

- des notes personnelles du médecin (que ce dernier aura pris la précaution de rédiger sur feuillets libres détachables du dossier proprement dit),
- des documents qui proviendraient ou évoqueraient des tiers n'étant pas intervenus dans la prise en charge préventive ou thérapeutique du salarié.

Le cas des échanges entre employeur et médecin du travail concernant le salarié reste délicat, à traiter au cas par cas. En règle générale, le salarié devrait être mis en information de tout courrier du médecin du travail adressé à l'employeur. Mais si l'employeur n'a pas lui-même cru utile d'informer le salarié de la teneur de son courrier, il peut être difficile pour le médecin de répondre selon d'autres modalités.

Si l'échange reste « technique » et neutre, il est transmissible. S'il est assorti de considérations, de digressions, de jugements de valeur sur la personnalité, les qualités de travail ou autres, voire sur la moralité du salarié, il convient d'être beaucoup plus prudent et de s'entourer d'avis techniques et juridiques.

LA RÉDACTION DU CERTIFICAT D'INAPTITUDE

L'INAPTITUDE « TEMPORAIRE »

Il s'agit en fait d'un salarié qui vient en consultation à sa demande ou à l'occasion d'un examen de reprise le plus souvent, pour lequel le médecin du travail estime que son état de santé ne lui permet pas de poursuivre le travail, ou qu'il ne doit pas le reprendre. Il s'agit bien d'une **incapacité totale de travail** diagnostiquée à ce stade, justifiant d'un **retrait temporaire du milieu de travail**, quel qu'il soit, et non d'une situation où l'état de santé demeurerait provisoirement compatible avec un éventuel autre poste.

En d'autres termes, il s'agit, en l'espèce, pour le médecin du travail de proposer au salarié une période de repos hors travail, une **mesure conservatoire** visant à « faire le point », à rompre avec une situation analysée comme pathogène et, le cas échéant, à débiter ou poursuivre un traitement dans de meilleures conditions.

Dans la majorité de ces cas, il est préférable de s'abstenir de rédiger une fiche d'aptitude.

Il convient d'adresser un **courrier au médecin** traitant l'informant de la situation et lui demandant la prescription d'un arrêt de travail pour son patient afin que celui-ci puisse bénéficier d'une suspension de son contrat de travail ouvrant droit à indemnités.

Dans certains cas, le médecin du travail doit rédiger une fiche :

- parce qu'il souhaite signifier à l'employeur qu'il est à l'origine de la prescription de l'arrêt, en attirant de la sorte son attention « du côté du travail » versus d'éventuels problèmes de vie privée ;
- parce que le salarié manifeste le désir de « tenir » alors qu'il en est à l'évidence incapable, sauf à courir de sérieux risques pour sa santé ;
- parce que le chef d'entreprise le lui demande au motif qu'il s'agit d'une prescription réglementaire prévue à l'article D 4624-47 du code du travail : « A l'issue de chacun des examens médicaux prévus aux articles R 4624-10 et suivants, le médecin du travail établit une fiche d'aptitude en double exemplaire ».

Dans ces cas, une fiche indiquant :

« M / Mme doit être temporairement retiré(e) du milieu de travail et consulter son médecin traitant. A revoir lors de la reprise du travail »

paraît préférable à la formulation « inapte temporaire » dont l'ambiguïté a été maintes fois soulignée*.

* Exceptionnellement, un employeur a pu exiger que le médecin du travail se prononce en **terme d'aptitude** et a contesté auprès de l'inspecteur du travail une formulation qui ne l'incluait pas expressément. Le médecin du travail se prononçant sur l'aptitude **au poste** et s'agissant ici, comme on l'a vu, d'une incapacité totale de travail ou d'une incapacité temporaire totale, il a été proposé d'ajouter à la formule précitée les termes « l'aptitude étant impossible à déterminer... ».

L'INAPTITUDE DÉFINITIVE

Dans certains cas, seule la rupture définitive du contrat de travail paraît permettre de sortir d'une situation enkystée, une fois le diagnostic médical posé et le pronostic clairement établi de ce que la reconstruction de la santé mentale de la ou du salarié passe par la rupture de tout lien avec l'entreprise. Les médecins du travail savent qu'il existe de véritables phobies d'enseignes, la moindre évocation du nom ou du logo de l'entreprise générant des réactions critiques.

Dans ces cas, notamment s'il s'agit de microstructures de quelques salariés, voire moins, la procédure d'**inaptitude en un seul examen** semble la plus adéquate, par exemple :

« M. / Mme est définitivement inapte à son poste de ainsi qu'à tous les postes existants dans l'établissement. Compte tenu de ce que son maintien à ce poste entraîne un danger immédiat pour sa santé, il ne sera pas procédé au deuxième examen prévu à l'article D 4624-31 du code du travail. L'origine de l'inaptitude, l'organisation du travail et la structure de l'établissement (ou de l'entreprise) ne permettent pas de proposer des mesures individuelles de mutation ou de transformations de poste ».

Cette dernière phrase formalise l'impossibilité dans laquelle se trouve le médecin d'effectuer des propositions de reclassement. Elle ne dispense cependant pas le chef d'entreprise de procéder à la recherche ou à la création de postes éventuellement compatibles avec l'état de santé de l'intéressé(e) au sein de l'établissement d'origine comme dans d'autres établissements.

Si l'on adopte la procédure en deux examens (plus fréquente dans les moyennes et grandes entreprises), on pourrait formuler, lors du premier examen :

« L'inaptitude définitive de M. / Mme à son poste est à prévoir. L'origine de l'inaptitude et l'organisation du travail ne permettent pas de proposer des mesures individuelles de mutation ou de transformations de poste dans le service / l'établissement . Le cas échéant, une mutation dans un autre service / autre établissement de l'entreprise peut être étudiée ».

Et, lors du deuxième examen :

« M. / Mme est définitivement inapte à son poste de ainsi qu'à tous les postes existant dans le service / l'établissement. L'origine de l'inaptitude et l'organisation du travail ne permettent pas de proposer des mesures individuelles de mutation ou de transformations de poste dans ce cadre ». Le cas échéant, une mutation dans un autre service / établissement de l'entreprise peut être étudiée, mais paraît peu recommandée ».

QUELQUES RÉFLEXIONS

Le salarié déclaré inapte est doublement victime de conditions de travail pathogènes, puisque devenu malade et, au surplus, privé d'emploi, d'où un risque ultérieur de « victimisation ».

Même si l'on ne saurait établir de comparaisons en la matière, l'employeur, à d'autres niveaux, ne s'en sort jamais totalement indemne, notamment s'il existe des suites juridiques.

C'est dire qu'une **inaptitude définitive n'est pas anodine** ; c'est avant tout la marque d'un constat d'échec de la prévention primaire.

Pour le médecin du travail, elle n'est donc jamais « facile », même si, vue de l'extérieur, elle peut apparaître comme une commodité, voire une formalité administrative.

En matière de risques psycho-sociaux, la crédibilité du médecin du travail aurait tout à perdre à ce que l'inaptitude devienne un instrument de régulation des relations interpersonnelles de travail*.

La mission princeps du médecin du travail n'est pas de faciliter la rupture de contrat, d'aider à la séparation des parties, voire de pallier à d'éventuelles carences sociales ou réglementaires.

Elle relève, au contraire, du maintien dans l'emploi et de l'action sur le risque.

* voir à ce propos le Rapport GOSSELIN sur la réforme de l'aptitude.

PARTIE 3 : LES OUTILS DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

ANNEXE FICHE 6 : Les Analogies entre Risques chimiques et Risques Psychosociaux

Cet argumentaire a été développé à destination des médecins du travail dans un but didactique et pragmatique ; il ne vise pas à rendre compte d'une réalité de façon exhaustive, mais à faciliter l'élaboration d'une pensée critique sur l'émergence des risques psychosociaux sur les lieux de travail. Ce texte permettra de trouver des éléments de discussion et d'argumentation utilisables face à un interlocuteur sceptique ou peu au fait de cette problématique ou encore en position de défense par le déni ou la relativisation. Il est bien évident que les risques psychosociaux ne sont pas des risques comme les autres, mais ils doivent néanmoins être **traités** comme les autres (cf INRS TF 150 DMT n°107).

Aspect réglementaire

Depuis la loi dite de "modernisation sociale" de janvier 2002, la santé mentale est citée explicitement dans le Code du travail, le harcèlement moral est interdit au même titre que le harcèlement sexuel, et l'aspect mental ou psychosocial est désormais implicite dès lors que l'on évoque la santé ou le bien-être au travail. Le législateur a voulu intégrer clairement ces problématiques au même titre que d'autres risques plus classiques. C'est d'autant plus significatif que la réponse législative et la codification ont été exceptionnellement rapides (suite en particulier aux deux ouvrages de M.-F. Hirigoyen) et constituent donc pour tous les acteurs de la santé au travail un signal fort, une incitation à considérer sur le plan médico-légal le risque psychosocial exactement comme un autre risque, avec les mêmes conséquences en terme d' « obligation de

sécurité de résultat » selon les termes utilisés par la Cour de Cassation. Méconnaître cette évolution récente ne serait guère responsable, et le rôle du médecin du travail est d'aider les employeurs à en prendre conscience. La mise à jour de la fiche d'entreprise ou la consultation du document unique d'évaluation des risques par le médecin du travail, réglementairement prévues, peuvent être l'occasion d'attirer l'attention des responsables sur ce sujet d'une façon « neutre », non perçue a priori comme une intrusion sur les terrains de l'organisation du travail et du management.

Les causes et origines

LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX semblent au premier abord plus “impalpables” que les autres (encore que le risque de respirer un produit chimique nouveau et mal évalué, inodore et non irritant, soit également assez « impalpable »...). Ils sont surtout non directement mesurables et objectivables même si leurs causes sont maintenant bien connues, suite aux travaux de nombreux cliniciens, sociologues, psychologues et économistes de la santé. La bibliographie est pléthorique et les approches variées, mais certaines causes sont systématiquement pointées, et questionnent en fait **l'organisation du travail**.

Il s'agit de :

- **l'intensification du travail**, passant par l'augmentation des cadences (« intensification - débit »), ou l'augmentation de l'écart entre travail prescrit et travail réel (“intensification - boîte noire” où la consigne est : “voici vos objectifs, débrouillez-vous pour les atteindre”). L'intensification est liée aux contraintes de temps dans lesquelles les tâches se trouvent prisonnières et à la diminution voire l'absence de marges de manœuvre dont disposent les opérateurs pour les maîtriser.

- **la densification du travail** avec la chasse aux “temps morts” qui sont en fait des moments de récupération, de mise en commun et de renforcement du collectif ;

- **l'évaluation individuelle** des performances notamment par la généralisation des entretiens individuels qui met les salariés en concurrence et contribue à casser les collectifs, éléments importants du soutien social (la plupart des pathologies mentales liées au travail sont des pathologies de la solitude, notamment pour le harcèlement) ;

- **l'hybridation des systèmes** : irruption de la logique marchande dans le secteur industriel (“juste à temps”, “zéro stock”, “qualité totale”, etc) et réciproquement : application de normes industrielles dans le secteur des services et du commerce (chronométrage de chaque phase de travail, cadences imposées dans le traitement des dossiers ou la réalisation de soins à la personne, taylorisation du secteur tertiaire, etc.). Ceci aboutit à ce que tous les secteurs soient désormais placés sous une double contrainte marchande et productive, comme l'a démontré l'étude Conditions de travail de l'INSEE (*L'enquête « Conditions de Travail » est menée par la DARES en complément et parallèlement à l'enquête « Emploi » de l'INSEE, sur la même population et lors des mêmes entretiens. On trouvera les éléments dans le livre « Conditions de travail, les enseignements de 20 ans d'enquêtes », Ed Octares ou dans « Les conditions de travail » de Gollac et Volkoff aux éditions La Découverte. Lire les résultats bruts de l'enquête et en tirer des informations pertinentes n'est pas à la portée du médecin non statisticien*).

- **la précarisation de l'emploi** favorisée par le chômage de masse et le développement du travail précaire avec comme corollaire l'acceptation de conditions de travail inadéquates.

Le principe de précaution et les garanties de sécurité scientifique insuffisantes planant sur les risques chimiques ont conduit à la mise en place de la directive REACH au niveau européen ; dans le même temps les organisations patronales européennes ont signé en 2004 **un accord-cadre sur le stress au travail**, dont les termes sont parfaitement clairs et opposables à un responsable qui nierait la réalité du problème. Extraits : “L'objet de l'accord est d'augmenter la prise de conscience et la compréhension du stress au travail, par les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, d'attirer leur attention sur les signes susceptibles d'indiquer des problèmes de stress au travail. Le but de l'accord est de fournir aux employeurs et aux travailleurs un cadre qui permet de détecter et de prévenir ou de gérer les problèmes de stress au travail. Son but n'est pas de culpabiliser l'individu par rapport au stress. (...)”.

Comme en matière de risque chimique, de troubles musculo-squelettiques, d'asthme professionnel, ou de cancers..., le facteur individuel ne saurait être nié dans l'apparition des troubles mentaux au travail. Dans une optique de prévention collective cependant, **il convient de faire abstraction de ces facteurs individuels**. Devrait-on renoncer, par exemple, à la prévention des lésions auditives dues au bruit en prenant prétexte de ces facteurs individuels, qu'ils soient constitutionnels ou acquis au cours de tel ou tel loisir bruyant ?

Conséquences

En ce qui concerne les risques chimiques, les conséquences individuelles de l'exposition à tel ou tel produit sont globalement connues.

Mais de nombreuses incertitudes subsistent :

- produits nouveaux, peu ou insuffisamment évalués,
- conséquences épidémiologiques et à long terme moins inventoriées,
- sous-déclaration des maladies professionnelles et des accidents du travail,
- recherche difficile en matière de poly-expositions et d'interaction des produits entre eux ,
- biais de recrutement statistiques (effet travailleur sain),
- facteurs de susceptibilité individuelle... etc.
- méconnaissance des effets cumulatifs sur le long terme des « faibles doses »

Au total, notre connaissance des conséquences des expositions aux produits chimiques présente encore bien des lacunes.

Or il en est de même pour les risques psychosociaux... Sur le plan des réactions individuelles, on connaît bien maintenant la plupart des tableaux cliniques consécutifs à une blessure psychique : stress post-traumatique (ancienne "névrose traumatique"), décompensation sur différents modes suivant la structure de personnalité du sujet (paranoïaque, dépressive, obsessionnelle...), pathologies cardiovasculaires et troubles musculo-squelettiques, accidents de travail répétés ("la diathèse traumatophile"), tentatives de suicide, velléités de démissions, etc. Sur le plan collectif, on manque encore d'études longitudinales du fait de la prise en compte retardée de ces risques, mais on commence à avoir une idée du coût collectif du stress très important pour les entreprises et pour la collectivité. (voir les travaux de H. Sultan-Taïeb (Université de BOURGOGNE) relatifs au coût social du stress au travail).

Le principe de précaution commande de ne pas attendre de certitudes absolues pour agir en prévention ; pourquoi en irait-il autrement dans ce domaine ?

Mesurage, estimation

Côté chimie, certains produits sont faciles à détecter par leur odeur ou leurs effets immédiats. Une ambiance de travail pathogène se "sent" aussi très bien et ses effets « irritants » ne tardent pas à se produire (altercations, absentéisme, turn-over). Cependant d'autres produits sont indétectables sans une étude ad hoc (isocyanates, amiante, plomb, etc.).

En ce qui concerne les risques psychosociaux, outre les indicateurs classiques (absentéisme, taux de fréquence des AT, rotation du personnel, problèmes de qualité, fauche et sabotage ...) et d'autres moins connus (voir la fiche "Indicateurs d'alerte des risques psychosociaux"), les enquêtes sur l'organisation du travail et les questionnaires spécialisés ne sont pas moins pertinents, dans leur domaine, que les dosages atmosphériques ou les indices biologiques d'exposition (IBE).

Tout comme les IBE, les questionnaires de bien-être au travail et les échelles plus générales mettent en évidence les conséquences infra-pathologiques d'une exposition sur un individu, compte tenu de sa résistance individuelle.

A partir d'un certain degré d' « exposition », 100% du personnel sera malade, aussi bien face à un produit chimique que face à une maltraitance managériale par exemple.

Face à un produit chimique, les plus fragiles ou les allergiques réagiront bien avant les autres. Confrontés à une organisation du travail inadéquate ou à du harcèlement, certains démissionneront immédiatement ou tomberont malades avant leurs collègues (effet « travailleur sain ») ; les expériences passées ou une structure de personnalité particulière les auront fragilisés.

La différence principale entre les deux types de risques réside dans l'absence de « valeurs limite » pour les risques psychosociaux (même s'il y aurait beaucoup à dire sur certaines valeurs limite chimiques qui, selon les pays, relèvent davantage du compromis social que de la rigueur scientifique...). On ignore en effet le niveau de vexation ou de frustration auquel peut résister un échantillon significatif de la population sans montrer de signes pathologiques. La notion de "faits répétés" évoqués dans le Code du travail au sujet du harcèlement moral est laissée à l'appréciation du juge.

Le caractère poly-factoriel, mais aussi **polymodal** des deux risques comparés est patent : dans le cas du harcèlement par exemple, les agressions sont combinées, variables selon les jours et les circonstances, évidentes ou allusives, perfides ou grossières, écrites ou verbales... Le préventeur est-il moins embarrassé que le chimiste ayant à évaluer le risque de 4 ou 5 produits de volatilité et de mode de pénétration différents, combinés entre eux, dans des proportions et des conditions de température variables selon les heures de la journée et les phases du process ?

Prévention primaire

Concernant le risque chimique, la meilleure prévention consiste à remplacer le produit dangereux par un autre moins dangereux.

Pour les risques psychosociaux, ayant identifié les organisations du travail et les méthodes de management possiblement pathogènes (cf. supra), il faut les remplacer par d'autres moins pathogènes.

Il faut garder à l'esprit la définition du stress, qui survient, d'après l'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au travail, *“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 uniquement de nature psychologique. Il affecte également la santé physique, le bien-être et la productivité.”* On voit par là que pour diminuer le stress, il faut veiller à la bonne adéquation entre les moyens mis à la disposition des travailleurs pour effectuer leur tâche et le soutien à leur apporter si besoin (c'est le « *job strain model* » de Karasek & Theorell).

En augmentant la reconnaissance (modèle de Siegrist), on peut également faire baisser la charge mentale.

Prévention secondaire

La prévention secondaire du risque chimique peut consister à protéger les travailleurs par des équipements de protection individuelle (EPI), l'amélioration de leur formation et de leur information (notamment en ce qui concerne l'apprentissage des signes d'alerte). On peut également aménager les installations pour réduire l'exposition et surveiller plus étroitement les valeurs limites.

En présence de risques psychosociaux, on peut sans doute informer les salariés et l'encadrement de l'existence de ces risques, de leurs circonstances de survenue, des signes de décompensation et de la conduite à tenir en cas d'alerte ; on peut aussi éventuellement leur apprendre “à gérer leur stress” avec toutes les réserves évoquées plus haut. Mais il sera certainement préférable de questionner le management et l'organisation du travail, tout en surveillant plus étroitement l'état de santé mentale du personnel par les différents moyens déjà évoqués.

Prévention tertiaire

Dans tous les cas de figure, c'est le constat d'un échec des deux premiers stades de la prévention.

La réparation peut relever d'une déclaration en accident du travail s'il existe un événement précis, localisable dans le temps et dans l'espace à l'origine des troubles, soit d'une saisine du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) si la dégradation est d'apparition progressive et à condition que la CPAM évalue un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) égal ou supérieur à 25%.

PARTIE 3 : LES OUTILS DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

ANNEXE FICHE 7 : LES OUTILS MÉDICO-JURIDIQUES

COMMENT UN SALARIÉ PEUT-IL ROMPRE SON CONTRAT À DURÉE INDÉTERMINÉE À SON INITIATIVE : DEMISSION, RESOLUTION JUDICIAIRE OU « PRISE D'ACTE », QUE LUI CONSEILLER ?

Lorsqu'un salarié souhaite mettre fin à son contrat de travail parce qu'« il n'en peut plus », parce qu'il ne veut plus ou ne peut plus « y retourner », parce que les relations de travail, trop dégradées, ne pourront que reproduire les effets délétères déjà constatés, il arrive que ce soit dans le cabinet du médecin du travail qu'il ébauche sa décision, qu'il s'en ouvre à lui et qu'il demande conseil.

Or le médecin n'est sans doute pas, *a priori*, le spécialiste le plus indiqué ni le plus compétent pour donner ce type de conseil, souvent d'ailleurs alternatif à l'inaptitude. Il apparaît néanmoins que le médecin du travail ne peut pas ignorer totalement cette problématique, précisément du fait de cette tendance à faire de l'inaptitude un mode de régulation des relations de travail, quand elle n'est pas considérée comme un moyen relativement « commode » de rupture du contrat. Il nous a donc semblé utile, dans le cadre de ce vademecum, de donner aux médecins du travail quelques notions pratiques en matière de rupture du contrat de travail par le salarié afin que le praticien puisse au moins éclairer ce dernier sur les alternatives qui s'offrent à lui. *Nous ne considérerons ici que le cas du CDI*, les autres types de contrats posant des problèmes spécifiques.

Hormis la séparation par « arrangement » (interdite en principe pour les salariés protégés) et qui n'est en réalité rien d'autre qu'un licenciement ou qu'une démission négociés, le Code du travail ne prévoit que deux modalités de rupture du contrat de travail : *la démission* et *le licenciement*. Néanmoins, il existe deux procédures alternatives moins connues : *la résolution judiciaire*, d'origine légale et *la prise d'acte*, qui est une construction jurisprudentielle.

Nous excluons d'emblée le cas où le salarié n'a pas de griefs particuliers à l'égard de son employeur ou, du moins, n'a, à l'évidence, pas les moyens d'en prouver la réalité. Hors rupture négociée, la démission s'impose alors comme la seule solution de séparation, avec ses inconvénients financiers : absence d'indemnités de licenciement et perte du bénéfice de l'assurance chômage dans la plupart des cas¹. La méthode est « efficace », gratuite, et rapide sous réserve de l'exécution d'un délai-congé (« préavis » dont l'employeur a la faculté de dispenser l'intéressé) ; elle peut même être dans certains cas valorisante pour le salarié comme élément de sa (re)construction en termes d'auto-affirmation, de dignité et d'estime de soi.

Dans la plupart des cas qui nous préoccupent, le salarié considère que son employeur ou un de ses subordonnés est fautif ; la démission est alors *a priori* exclue du fait de ses inconvénients financiers et de ce qu'elle semble exonérer en quelque sorte l'employeur de toute responsabilité. Elle pourrait donc être traumatisante pour le salarié du fait du déni de justice qu'elle constituerait alors à ses yeux.

Restent donc les deux procédures alternatives dont le salarié doit être informé : *la résolution judiciaire du contrat* ou *la prise d'acte de rupture*.

¹: les Assedic admettent des dérogations dans certains cas de démission dits « légitimes » (liste limitative fixée par l'Unedic et par la loi) et peuvent aussi réévaluer la situation d'un salarié démissionnaire après 121 jours de chômage en prenant en considération en particulier sa recherche active d'un nouvel emploi.
(<http://www.travail.gouv.fr/informations-pratiques/fiches-pratiques/demission/droit-aux-allocations-chomage-du-salarie-demissionnaire-1096.html>)

La Résolution Judiciaire¹

Le salarié demande directement au juge prud'homal de prononcer **la rupture** de son contrat de travail en s'appuyant sur l'art. 1184 du Code civil² et en invoquant le fait que son employeur n'exécute pas de façon satisfaisante ses obligations contractuelles (exemples : son employeur lui donne des ordres contraires à la loi, le laisse exposé à une situation de harcèlement, ne lui verse pas le montant de ses heures supplémentaires, ne lui donne plus de travail, lui retire un véhicule de fonction indispensable à son activité, etc.).

Dans le cas de la résolution judiciaire, contrairement à la prise d'acte que nous verrons plus loin, le salarié reste juridiquement lié à son employeur tant que la justice ne s'est pas prononcée (il peut donc poursuivre son activité à moins d'être en arrêt maladie). Cette situation permet de donner du temps aux parties avant une décision irréversible du juge.

On notera que si le salarié a opté pour la résolution judiciaire, il peut toujours au cours de la procédure prendre acte de la rupture de son contrat de travail, ce qui mettra fin à la procédure : la prise d'acte rompt immédiatement le contrat et ne permet donc pas de demander ultérieurement sa résolution.

Le tribunal compétent en cas de résolution judiciaire du contrat de travail est le **CONSEIL DES PRUD'HOMMES**. Le salarié peut remplir une citation en justice auprès du Greffe du Conseil de ce tribunal ou bien adresser simplement un courrier exposant ses griefs. Il lui est fortement conseillé de se faire assister par un avocat, même si ce n'est pas obligatoire (l'employeur, lui, aura un avocat). Le dossier doit être solide, mais c'est l'avocat qui en jugera.

Dans le cas du harcèlement moral, le salarié victime peut en outre déposer une plainte, assortie ou non de constitution de partie civile, auprès d'un officier de police judiciaire ou en saisissant directement le Tribunal de grande instance (juge pénal).

Notons enfin qu'un arrêt du 13 mars 2001 confirme que cette action de résolution judiciaire à l'initiative de l'employeur est irrecevable, sauf exceptions (rupture anticipée du contrat d'apprentissage et rupture anticipée d'un CDD en cas d'inaptitude liée à un accident du travail).

1: On emploie parfois à tort le terme de résiliation à la place de résolution. La résiliation met un terme au contrat en général sans suite juridique ; la résolution a pour effet qu'on considère le contrat comme inexistant et n'ayant jamais existé et ouvre droit par conséquent à d'éventuels dédommagements. Dans le cas particulier de l'inexécution d'un contrat de travail, c'est bien d'une résolution qu'il s'agit, mais sans son effet rétroactif habituel. Si éventuellement le travailleur peut rendre les salaires perçus, l'employeur ne peut lui rendre le temps qu'il aura passé à travailler pour lui. Inversement, le salarié peut prétendre à être indemnisé pour le préjudice généré par les manquements de l'employeur.

2: Dans le cas du harcèlement moral, les bases juridiques de cette action sont mixtes : art. 1184 du Code civil et art. L.122-46 à L.122-54 du Code du travail.

La Prise d'Acte

C'est une procédure d'origine jurisprudentielle, "inventée" par les juges, dans laquelle le salarié prend l'initiative de la rupture en imputant les torts à son employeur. Avant 2003, la prise d'acte produisait automatiquement les effets d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse. La charge était telle pour les employeurs que la Cour de cassation a fait évoluer la jurisprudence en 2003 par 3 arrêts convergents, de sorte qu'aujourd'hui le juge prud'homal doit examiner au fond les motifs invoqués par le salarié : si les faits sont justifiés, la prise d'acte aura les effets d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse ; si les faits reprochés à l'employeur ne sont pas avérés, elle aura alors les effets d'une démission.

La procédure est la suivante : le salarié adresse une lettre recommandée à son employeur, exposant ses griefs et prenant acte de la rupture à compter de la date de la lettre, sans préavis.

A partir de là, deux cas peuvent se présenter :

- soit l'employeur reconnaît les faits et accepte une transaction,
- soit il refuse ou ne répond pas dans un délai assez court (aucun délai n'est prédéfini, mais 15 jours seraient un maximum) et, dans ce cas, le salarié doit agir au plus vite en saisissant le juge des prud'hommes par lettre recommandée avec AR comme pour la résolution judiciaire.

Le recours à un avocat est fortement conseillé, un salarié seul ne pouvant pas monter efficacement un dossier de prise d'acte.

La procédure est en général longue (selon l'encombrement des tribunaux, de 9 à 12 mois, voire 18 mois si l'adversaire fait appel), et le salarié, en attendant la décision, se retrouve exactement dans le cas d'une démission avec les mêmes inconvénients.

La prise d'acte ne se révèle donc éventuellement avantageuse pour le salarié qu'en fin de procédure, pouvant déboucher sur le versement d'indemnités importantes (préavis, indemnités de licenciement et de licenciement sans cause, qui peuvent aller jusqu'à 18 mois de salaire au maximum selon l'ancienneté). Mais si les motifs invoqués sont jugés insuffisants, le salarié aura tout perdu : son emploi, ses indemnités et son droit au chômage.

Globalement, l'inconvénient de cette méthode est donc qu'elle est longue et aléatoire.

Sur le plan pratique, on peut conseiller la prise d'acte si :

- le salarié souhaite agir très rapidement,
- ET il peut rester plusieurs mois sans revenu OU il a déjà retrouvé un emploi,
- ET il peut se permettre d'être privé, au moins temporairement, des indemnités de licenciement,
- ET les motifs qu'il invoque semblent suffisamment caractérisés pour convaincre un juge.

Conclusion : Un salarié qui souhaite rompre son contrat de travail en raison de torts qu'il attribue à son employeur a un choix à faire entre différentes procédures et leurs variantes. Il doit mener une vraie réflexion sur la stratégie de rupture qu'il entend adopter selon les mobiles qui l'animent et ses priorités. Il est souhaitable que les conseillers des employeurs et des salariés (médecins du travail en particulier) connaissent l'existence de ces procédures, mais seul un juriste spécialisé saura orienter correctement les démarches en fonction de la nature du litige, du type et de l'ancienneté du contrat de travail, de la taille de l'entreprise, de la situation financière et professionnelle du demandeur, tout en tenant compte de la jurisprudence la plus récente.

En tout état de cause, la démission est sans doute la solution la plus défavorable pour le salarié et ne doit être choisie que si aucun élément consistant ne permet de mettre en cause une éventuelle responsabilité de l'employeur. Dans les autres cas, la procédure de la « prise d'acte » peut être tentée. Notons que les honoraires de l'avocat peuvent être pris en charge en tout ou partie par l'aide juridictionnelle ou par une assurance défense-recours.

Au-delà du juridique, le médecin du travail doit conseiller le salarié selon ce qu'il connaît de sa personnalité et de sa situation. Il doit s'efforcer d'analyser dans quelle mesure l'action judiciaire, comportant de forts risques de victimisation, fait l'impasse sur le travail et sur son organisation. En d'autres termes, cette action permet-elle la compréhension de l'histoire, son sens, ses enjeux et, par là, contribue-t-elle à la reconstruction de la santé ?

ADDENDUM

Peu avant de « boucler », nous apprenons la signature d'un accord interprofessionnel sur la "Modernisation du marché du travail" dont certaines dispositions modifieront substantiellement les règles applicables à la rupture du contrat de travail, et donc la stratégie de rupture telle que nous l'avions décrite dans cet article.

Lorsque le contexte juridique sera stabilisé, nous proposerons une mise à jour de cet article.

ANNEXE

SOURCES DOCUMENTAIRES

Nous proposons aux médecins du travail et autres préventeurs une sélection non exhaustive d'ouvrages, d'articles et de dossiers WEB qui ont semblé les plus pertinents dans une pratique de santé au travail.

Pour plus de lisibilité, nous les avons regroupés par thèmes : concepts, risques/causes et conséquences ; diagnostic clinique / évaluation des risques / prévention / divers (études spécifiques).

Nous nous sommes parfois permis quelques commentaires.

CONCEPTS

- CHOUANIERE, Dominique. *Stress et risques psychosociaux : Concepts et prévention*. INRS, 2006. 18p. (Dossier médico-technique TC 108)
Cet article expose les conclusions de la réflexion de l'INRS au cours du projet « transversal stress ». Il apporte aux préventeurs des précisions sur les concepts de base et une présentation de la démarche préventive reprise par les CRAM.
- CLOT, Yves. *La fonction psychologique du travail*. Paris : Presses Universitaires de France, 2004. 248 p.
Réservé aux initiés. Intéressant car étude en profondeur de la fonction psychologique du travail et exposé de la méthode utilisée en clinique de l'activité.
- CLOT, Yves; FAÏTA, Daniel; FERNANDEZ, Gabriel; SCHELLER, Livia. *Entretiens en autoconfrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité*, In *Education Permanente*. Dossier: Clinique de l'activité et pouvoir d'agir. Genève, n ° 146/2001-1, p. 17-25.
Présentation de la méthodologie utilisée en clinique médicale du travail (Y. CLOT) de manière plus abordable.
- DAVEZIES, Philippe ; DEVEAUX, Annie ; TORRES, Christian. *Repères pour une clinique médicale du travail*. Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, 2006. vol 67 : p. 119-125.
Les concepts de clinique médicale du travail, présentés au médecin du travail. Le rôle de la fonction psychologique du travail. Comprendre les enjeux du travail en matière de santé.
- DEJOURS, Christophe. *Travail, usure mentale - Essai de psychopathologie du travail*. Paris : Bayard, 2000. 280 p.
Ce livre a marqué l'acte de naissance de la psychodynamique du travail. Cette nouvelle édition comporte outre les textes de 1980 et de 1993, une longue préface de l'auteur et un addendum sur les nouvelles stratégies de défense.
- DEJOURS, Christophe. *Souffrance au travail, nouvelles pathologies et nouvelles réponses*. Le concours médical, 2006. Entretien à partir des propos recueillis par Martine Lochouarn, 128-12 : p. 518-521.
- DEJOURS, Christophe. *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*. éditions du Seuil, 1998. 198 p. (collection L'histoire immédiate)

- HIRIGOYEN, Marie-France. *Malaise dans le travail : harcèlement moral : démêler le vrai du faux*. Editions de la Découverte, 2004. 289 p.
- JOURDAN, Marc ; THEUREAU, Jacques. *Charge mentale : notion floue et vrai problème*. Ed. OCTARES, 2002. 185 p. (collection Colloques)
- KARASEK, Robert ; THEORELL, Töres. *Healthy work : stress, productivity an the reconstruction of working life*. BASIC BOOKS, 1990. 381 p.
- KALIMO, Raija ; EL-BATAWI, Mostafa-A. ; COOPER, Cary L. *Les facteurs psychosociaux en milieu de travail et leurs rapports à la santé*. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. 1988. 242 p.
- MOLINIE, Anne-Françoise. *Travail et santé mentale*. Ed. de l'ANACT, 1991. 224 p. (collection Dossier documentaire)
- MOLINIER, Pascale. *Les enjeux psychiques du travail : Introduction à la psycho- dynamique du travail*, Petite Bibliothèque Payot. Paris, 2006. 331 p.
Cet ouvrage explicite les concepts de base de la psycho dynamique du travail : souffrance et plaisir dans le travail, règles de métiers, identité et reconnaissance, stratégies défensives collectives et individuelles...
- MYERS, David G. *Psychologie sociale pour manager*. adapté par Nicolas GUEGEN. Paris : DUNOD , 2006. 402 p. (Gestion SUP)
Ouvrage général de vulgarisation de bonne qualité, reprenant clairement tous les concepts actuels de la psychologie sociale. Eclairant pour les médecins du travail, les salariés et les managers. A mettre entre toutes les mains, pour mieux comprendre les situations et les enjeux dans les relations de groupes.
- PROT, Bernard. *Les facteurs de risques et la santé mentale au travail. La fonction du collectif*. Archives des maladies professionnelles, 2003. 64-3. p.177-180
Texte court qui présente d'une manière simple la clinique de l'activité, et en particulier, la fonction du collectif.
- RAIX, Alain ; HIRATA, Hiroshi ; DANIELLOU, François ; DEJOURS, Christophe ; DAVEZIES, Philippe. *Nouvelles Formes d'Organisation du Travail et Santé Mentale*. Archives des Maladies Professionnelles et de Médecine du Travail, In *Actes des XXVèmes Journées Nationales de Médecine du Travail*, Strasbourg, 1999. 60, 6

RISQUES/CAUSES

- ASKENAZY, Philippe ; CARTRON, Damien ; CONINCK, Frédéric de ; GOLLAC, Michel. *Organisation et intensité du travail*. OCTARES, 2006. 532 p. (collection Le travail en débats)
- DAVEZIES, Philippe. *Les coûts de l'intensification du travail*. Revue santé et travail, n°57, octobre 2006. 7 p. (<http://philippe.davezies.free.fr/download/down/Intensification.pdf>)
Cet article apporte un éclairage sur la signification et les conséquences de l'intensification du travail sur la santé mentale et physique des salariés. Il écarte les interprétations ambiguës et insiste sur la nécessité de mettre en débat le travail avec la participation des salariés. Il peut être destiné tant aux préventeurs qu'aux représentants du personnel et à la hiérarchie en raison de sa limpidité et de son actualité.

• FLORENTIN, Anne ; BARDON, Françoise ; TRILHE, Pierrette. *Vol avec agression, hold-up, braquage*. fiche de risque bossons futé n°4, 2003
(<http://www.bossons-fute.com/Risques/risque0004.php>)

• INRS. *Travail et agressions. Etat des lieux et prévention des risques*. dossier WEB, 2003
([http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/Dossier%20Agression/\\$FILE/Visu.html](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/Dossier%20Agression/$FILE/Visu.html))

• MERCIER, Marc ; FRANCOIS Martine. *Approche psycho-ergonomique du stress au travail, Prévention/gestion du stress : analyse bibliographique*, Note scientifique et technique, INRS NS 204, 2001. 43 p.

Ce dossier définit les différents types d'agressions, leurs conséquences physiques et psychologiques, les professions et situations à risques, la prévention, la prise en charge, le rôle du médecin du travail.

• *Stress et troubles psychiques post traumatiques*, Monographie de la revue du Praticien, tome 53, n°8, 15 avril 2003. p.825-870

CONSEQUENCES

• BONDEELLE, Antoine. *Le prix du stress, Etude française et résultats européens*. INRS Travail et sécurité, juin 2004, p. 14-15

• BOURGEOIS, F.; LEMARCHAND, C.; HUBAULT, F.; BRUN, C.; POLIN, A.; FAUCHEUX, J.M.; DOUILLET, P.; ALBERT, E. *Travail et TMS: quand la santé interroge l'organisation*. Ed Réseau ANACT, nouvelle éd. 2006, ouvrage collectif. 308p.

Cet ouvrage, issu de l'expérience du réseau ANACT, intègre tous les modèles théoriques, donne de nombreux exemples et des fiches thématiques et se veut une aide concrète pour tous les acteurs de la santé au travail.

• EL AKREMI, Assaâd ; SASSI, Narjes ; HADDAJI, Najla. *Etude de l'impact des stressseurs organisationnels sur le bien-être et les comportements prosociaux des salariés dans un contexte de flexibilité*. Revue de Gestion des Ressources Humaines, n° 61, 09/2006. p. 6-21

• FONTAINE, A. ; CRESPIAN, R. ; HAUTEFEUILLE, M. ; BECK, F. ; LEGLEYE, S. *Drogues et travail : le new deal ?*. Toxibase, n°15, 3ème trimestre 2004.
(http://www.toxibase.org/Pdf/Revue/thema_revue15.pdf)

• GARCIA, Ada ; HACOURT, Bernard ; BARA, Virginie. *Harcèlement moral et sexuel. Stratégies d'adaptation et conséquences sur la santé des travailleurs et des travailleuses*, Canada : Pistes, vol.7, n°3, novembre 2005. 10 p. (<http://www.pistes.uqam.ca/v7n3/articles/v7n3a6.htm>)

• GRENIER-PEZE, Marie. « *Petits meurtres entre amis* » *approche psychosomatique et psychodynamique du harcèlement moral au travail*. Canada : Pistes, vol.7, n°3, novembre 2005. 21 p. (<http://www.pistes.uqam.ca/v7n3/articles/v7n3a3.htm>)

Approche psychosomatique et psychodynamique du harcèlement moral au travail avec nombreux récits tirés du vécu de certains patients lors des consultations « souffrance et travail ».

- GRENIER-PEZE, Marie ; SOULA, Marie-Christine. *Approche pluridisciplinaire du harcèlement moral*. INRS, Documents pour le médecin du travail, n°90, 2ème trimestre 2002. p. 137-145.
Le thème du harcèlement moral est ici traité comme tableau clinique. Les cas relatés mettent l'accent sur les symptômes psychosomatiques.
- HUEZ, Dominique. *Une situation de décompensation psychopathologique collective aiguë dans un service de 75 personnes*. Archives des maladies professionnelles, vol. 60, n°6, octobre 1999. p. 595-608.
Rôle de repérage et d'alerte du médecin du travail, mise en place d'une action initiée par le CHSCT, suite à une situation de suicide.
- INRS. Suicide en lien avec le travail . dossier WEB, 2007
(<http://www.inrs.fr/dossiers/suicide.html>)
- PAOLILLO, A.G. ; HAUBOLD, B. ; LEPROUST, H. ; ESCATHA, A.d' ; SOULA, M.C. ; AMEILLE, J. *Devenir socioprofessionnel de patients en situation de harcèlement moral présumé*. Documents pour le médecin du travail, n°105, 1er trimestre 2006. p. 49-59.
Résultats d'une enquête récente d'un service de consultations « souffrance et travail » ayant pour objectif l'amélioration des connaissances du pronostic socioprofessionnel des situations de harcèlement moral présumé.
- PEZE, Marie. *Approche psychosomatique et psychodynamique des troubles musculosquelettiques : les athlètes du quotidien*. Archives des maladies professionnelles, n°6, octobre 1999. p. 553-555.
Eclairage psycho dynamique d'une pathologie courante qui ne relève pas seulement de l'ergonomie, quelques arguments pour le médecin du travail.
- SAUTER, Steven L. ; HURREL, Joseph J. ; MURPHY, Lawrence R. ; LEVI, Lennart. *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail. 34 : les facteurs psychosociaux et organisationnels*. BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, 2002. 76 p.

DIAGNOSTIC CLINIQUE / EVALUATION DES RISQUES / PREVENTION

- BAYEUX-DUNGLAS, M.C. ; BIJAOU, A. ; GANEM, Y. ; DRIVOCHIEV, M. ; LAFON, D. ; PELTRE-FLEURIET, B. ; SIANO, B. *Le stress au travail, une réalité*. INRS, TD 155, Documents pour le Médecin du Travail, n°110, 2ème trimestre 2007. 25p.
([http://www.dmt-prevention.fr/inrs-pub/inrso1.nsf/IntranetObject-accesParReference/TD%20155/\\$File/TD155.pdf](http://www.dmt-prevention.fr/inrs-pub/inrso1.nsf/IntranetObject-accesParReference/TD%20155/$File/TD155.pdf))
- BERTHET, Michel ; GAUTIER, Anne-Marie. *L'exposition aux risques professionnels : intégrer organisation du travail et prévention*. Ed. de l'ANACT, 2000. 69 p. (collection Agir sur)
- BRUN, Catherine. *Risques psychosociaux, stress, mal être, souffrance...., Guide pour une démarche de prévention pluridisciplinaire*. ARACT Aquitaine, 2005. 19 p.
- BRUN, J.P. ; BIRON, C. ; MARTEL, J. ; IVERS, H. *Evaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines*. INRS, Etudes et recherches, rapport R-342, 2003. 89 pages.
Enquête dans 4 secteurs différents (hospitalier, éducation, métallurgie, agricole) qui quantifie les problèmes de santé mentale au travail et les facteurs organisationnels.

- CHOUANIERE, D. ; LANGEVIN, V. ; GUIBERT, A. *Stress au travail. Les étapes d'une démarche de prévention*. INRS, ED 6011, 2007. 31 p.
([http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/ED%206011/\\$FILE/ed6011.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/ED%206011/$FILE/ed6011.pdf))
- CHOUANIERE, Dominique ; FRANCOIS Martine ; LANGEVIN Valérie ; PENTECOTE Agnès. *Dépister les risques psychosociaux. Des indicateurs pour vous guider*. INRS, ED 6012, 2008. 48p.
([http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/6A3C1AE70DD2631E412573AA002F880E/\\$FILE/ed6012.pdf](http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/6A3C1AE70DD2631E412573AA002F880E/$FILE/ed6012.pdf))
- *Comment maîtriser les problèmes psychosociaux et réduire le stress d'origine professionnelle*. AGENCE EUROPEENNE POUR LA SECURITE AU TRAVAIL, 2003. 127 p.
- FRANCOIS, M. ; LIEVIN, D. *Démarche de prévention du stress au travail*, INRS, Documents pour le Médecin du Travail, n°107, 3ème trimestre 2006. p.309-319 ([http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/intranetobject-accesparreference/tf%20150/\\$file/tf150.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/intranetobject-accesparreference/tf%20150/$file/tf150.pdf))
Présentation d'une démarche de prévention proposée par l'INRS, à la demande de médecins du travail, expérimentée ici dans trois entreprises du secteur tertiaire (fonction publique, centre d'appels, société de transport aérien). Intérêts et limites de la démarche et des outils.
- MERCIER, M. ; FRANCOIS, M. *Approche psycho-ergonomique du stress au travail 3. Prévention/gestion du stress : analyse bibliographique*. INRS, Note scientifique et technique, NS 204, 2001. 43 p.
- *Evaluer pour prévenir, comprendre pour agir : s'engager dans une démarche de prévention des risques professionnels en entreprise*. MINISTERE DU TRAVAIL, 2002. 32 p.
- NIEDHAMMER, I. ; CHASTANG, J.F ; GENDREY, L. ; DAVID, S. ; DEGIANNI, S. *Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social du "job content questionnaire" de Karasek : résultats de l'enquête nationale SUMER*. Santé Publique , vol. 18 N°3, 2006. p. 413-427
- NIEDHAMMER, I. ; DAVID S. ; DEGIOANI, S. et 143 médecins du travail. *La version française du questionnaire de Leymann sur la violence psychologique au travail : le "Leymann inventory of psychological terror"*. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, 54, 2006. p. 245-262
- POETE, Bertrand ; ROUSSEAU, Thierry. *La charge de travail : de l'évaluation à la négociation*. Ed. de l'ANACT, 2003. 81 p. (collection Agir sur)
- POMMIER, Jean-Louis. *Organisation du travail et impact sur la santé : quelques échelles de mesure*. Communication aux journées du CISME (16-17 oct. 2003)
- ROBERT, N. ; GROSJEAN, V. *Développement d'un questionnaire orienté bien-être. Pour un dialogue renforcé Médecine du travail Ressources humaines*, INRS NS 260, notes scientifiques et techniques, 2006. 57 p.
Présentation d'un questionnaire utilisable lors de la visite médicale dans le but d'aider le médecin à restituer à l'employeur un état des lieux du point de vue des risques psychosociaux, de l'individuel vers le collectif, du subjectif vers l'organisationnel.
- SAHLER, Benjamin ; BERTHET, Michel ; DOUILLET, Philippe ; MARY-CHERAY, Isabelle. *Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail*. Ed. de l'ANACT, ouvrage collectif, 2007. 267 p.
Autre ouvrage issu de l'expérience du réseau ANACT qui détaille toutes les étapes d'une démarche de prévention, pragmatique et concertée, illustrée d'exemples.

DIVERS

- *Accord cadre européen sur le stress au travail*,
[http://www.stophthboss.org/uniindep.nsf/07cedf4b72097a8fc12571e9004d8720/\\$FILE/ETUC_Brochure_stress_Fr-2.pdf](http://www.stophthboss.org/uniindep.nsf/07cedf4b72097a8fc12571e9004d8720/$FILE/ETUC_Brochure_stress_Fr-2.pdf)
- BERTIN, C. ; DERRIENNIC, F. *Souffrance psychique, âge et conditions de travail*. Travailler, n°5, 2000. p. 73-99
- DEJOURS, Christophe. *Rapport de la Commission «Violence, travail, emploi, santé» : Travaux préparatoires à l'élaboration du Plan Violence et Santé en application de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004*. Paris : Ministère de la santé et des solidarités, 2005.139 p. (www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/violence_sante/travail.pdf)
- DONIOL–SHAW, G. ; DERRIENNIC, F. ; HUEZ, D. *Symptomatologie dépressive et travail en sous-traitance nucléaire en France : des facteurs professionnels sont-ils en cause ?* – Travailler n°5, 2000. p. 47-72
- FRAYSSE, Dominique ; KUNZ, Véronique ; TUMERELLE, Michèle. *Substances addictives et travail : aide à la décision, guide*. Novembre 2006
(http://www.medisis.asso.fr/upload/GUIDE_addictions.pdf)
- GROSJEAN, V. ; RIBERT-VAN DE WEERDT, C. *Les modes de management dans un call center et leurs conséquences/le bien être des opérateurs*, INRS, Notes scientifiques et techniques, NS 234, 2003. 40 p.
Analyse détaillée, centrée notamment sur les émotions au travail et sur les modes d'organisation.
- GUILLEMY, N. *Stress et harcèlement moral. Aperçu réglementaire et jurisprudence*. INRS Novembre 2006, 15 p.
- HENROTIN, J.B. *Stress, satisfaction de vie professionnelle, santé perçue chez des vendeurs itinérants*. Archives des maladies professionnelles, 2006. p. 607-615.
Enquête de terrain récente sur laquelle le médecin du travail peut s'appuyer pour le suivi des commerciaux.
- MAURANGES, Aline. *Manuel à l'usage des soignants, stress, souffrance et violence en milieu hospitalier*. Montargis (331 Av. d'Antibes, 45213) : Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social, 3ème édition 2006. 163 p. (la collection MNH)
- Travailler, revue internationale de psychopathologie et de psycho dynamique du travail, 2 numéros par an.
(www.cnam.fr/psychanalyse/recherche/revue/bulletin.html)

SITE WEB

- AGENCE EUROPEENNE POUR LA SECURITE ET LA SANTE AU TRAVAIL -
<http://fr.osha.europa.eu/>
- BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL (BIT) -
<http://www.ilo.org/public/french/protection/publ/index.htm>
- CENTRE INTERSERVICES DE SANTE ET DE MEDECINE DU TRAVAIL EN ENTREPRISE (CISME) - <http://www.cisme.org/>
- COMMISSION EUROPEENNE – Emploi et politique sociale -
http://europa.eu/pol/socio/index_fr.htm
- Belgique : Convention collective du travail n°72 concernant la gestion de la prévention du stress occasionné par le travail
<http://www.cnt-nar.be/CCT/cct72.doc>
- FONDATION EUROPEENNE POUR L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE VIE ET DE TRAVAIL
<http://www.eurofound.europa.eu/index.htm>
- INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SECURITE (INRS) -
<http://www.inrs.fr/>
- INSTITUT SYNDICAL EUROPEEN POUR LA RECHERCHE, LA FORMATION ET LA SANTE-SEUCRITE (ETUI – REHS) -
<http://hesa.etui-rehs.org/fr/default.asp>
- MINISTERE DE L'EMPLOI, DE LA COHESION SOCIALE ET DU LOGEMENT
<http://www.travail.gouv.fr/>
- OBSERVATOIRE DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET DE L'ERGOSTRESSIE (OBERGO) -
<http://www.ergostressie.com/>
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS) -
<http://www.who.int/fr/>