

Quelles actions pour un autre travail : soulager la souffrance, éradiquer les facteurs de risques, « soigner le travail » ?

Premier colloque international du DIM GESTES
Montrouge, 10-11 juin 2013

EN RÉSUMÉ

AUTEUR :

M. Lapoire-Chasset, département Homme au travail, INRS

La prévention des risques psychosociaux était le thème de ce colloque organisé par le Groupe d'études sur le travail et la souffrance au travail constitué en Domaine d'intérêt majeur (DIM GESTES). Les débats ont porté sur les démarches existantes pour prendre la mesure de la souffrance, analyser l'activité, agir en prévention et mesurer les effets des actions engagées. Une meilleure connaissance des effets néfastes du stress sur la santé des travailleurs et l'économie des entreprises, de même que des représentations qu'en ont les travailleurs et les autres parties prenantes (managers, donneurs d'ordre, préventeurs...) sont les conditions nécessaires à des actions visant la transformation des situations de travail. Tous les acteurs devront être associés à l'analyse et à la mise en œuvre de solutions. Des outils capables d'évaluer les actions de prévention sont attendus pour permettre aux préventeurs de mieux se guider.

MOTS CLÉS

Risque psychosocial / souffrance / stress

La souffrance au travail devenant une question majeure dans le débat public, la prévention des risques psychosociaux (RPS) était le thème central du premier colloque international organisé par le Groupe d'études sur le travail et la souffrance au travail constitué en Domaine d'intérêt majeur (DIM GESTES). « *Quelles actions pour un autre travail : soulager la souffrance, éradiquer les facteurs de risques, « soigner le travail » ?* », telle était la question au centre des débats. Depuis une vingtaine d'années, la mise en évidence des phénomènes de souffrance, de stress, de harcèlement... a permis l'émergence de réponses et d'approches variées, quelquefois complémentaires, d'autres fois divergentes, dont témoignent les 70 interventions et les réactions de 600 participants, chercheurs et acteurs de la prévention, venus d'horizons et disciplines très variés (ergonomie, psychologie, épidémiologie, sociologie, gestion, droit, sciences poli-

tiques...). Cet article rend compte de leurs principaux apports et traite des quatre questions majeures qu'ils ont abordées. Comment prendre la mesure tant de la souffrance que du travail ? Comment agir, en s'inspirant de quelle approche ? Avec quels acteurs ? Pour quels résultats ? La question du dialogue entre chercheurs et préventeurs est revenue aussi de manière récurrente tout au long de ces deux jours.

LES EFFETS DU STRESS MIEUX CONNUS

J. Siegrist (Université de Düsseldorf, Institut für Medizinische Soziologie, Allemagne) a rappelé en séance plénière comment, depuis 20 ans, la mise en évidence scientifique des effets néfastes du stress sur la santé des travailleurs et sur l'économie des entreprises a permis de faire reconnaître le problème et de susciter plusieurs actions d'enver-

Quelles actions pour un autre travail : soulager la souffrance, éradiquer les facteurs de risques, « soigner le travail » ?

gure. Le succès international du modèle dont il est l'auteur et du questionnaire qui lui est associé a permis en particulier d'accumuler des preuves épidémiologiques de l'impact du manque de reconnaissance au travail sur l'état de santé des travailleurs. La proportion de salariés présentant des troubles psychiques et physiques liés au stress au travail est aussi mieux connue. Certains des effets induits sur l'économie des entreprises ont été également mis en évidence. Des stratégies d'action mises en œuvre à l'échelle de certaines nations, comme le Danemark, ou de certaines entreprises, ont été définies en conséquence et ont eu des effets positifs que révèle la comparaison des situations avant et après, ici et ailleurs.

Les autres contributions partagent ce même avis général, certaines empruntant des voies similaires pour le démontrer. Ainsi, en employant le même modèle pour examiner la situation d'autres populations, plusieurs contributeurs apportent des preuves supplémentaires du lien entre manque de reconnaissance et stress des travailleurs. D'autres locuteurs mobilisent ce même modèle ainsi que d'autres référentiels reconnus pour identifier les populations *a priori* les plus exposées aux facteurs de risques psychosociaux, sur lesquelles les efforts de prévention pourraient s'orienter. C'est ainsi que, par exemple, **T. Lesuffleur**, **J.F. Chastang**, **I. Niedhammer** (Institut national de santé et de la recherche médicale – INSERM), **S. Boini** (INRS) et **M. Bègue** (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques – DARES) attirent l'attention sur le cas des catégories professionnelles les moins qualifiées en France (les ouvriers et les employés). D'après

l'enquête SUMER 2010, ils sont surexposés à la quasi totalité des facteurs psychosociaux au travail : faible autonomie décisionnelle, faible utilisation des compétences, faible latitude décisionnelle, faible soutien social de la hiérarchie et de leurs collègues pour les femmes (modèle de Karasek), faibles perspectives de promotion et de salaire, insécurité de l'emploi pour les deux genres et violences psychologiques et conséquences d'erreur pour les hommes. **M. Pedaci** (Université de Teramo, Italie), d'une manière comparable, a étudié de façon détaillée une entreprise textile italienne en restructuration et ses sous-traitants en cascade, et montré que les salariés les plus éloignés de l'entreprise donneuse d'ordre et ayant les emplois les plus précaires sont les plus exposés. Comme tous les autres, ils sont marqués par l'intensification du travail et l'aggravation des déséquilibres entre vie privée et vie professionnelle, mais ils ont aussi le moins de perspective d'évolution, le moins d'opportunité de partage de savoir et de formation.

LES REPRÉSENTATIONS DES RISQUES MIEUX APPRÉHENDÉES

Cependant, il a été plusieurs fois démontré que l'interprétation des déclarations des travailleurs doit s'effectuer avec prudence. Selon les populations étudiées, certaines difficultés au travail sont explicitement formulées et même revendiquées, voire surdéclarées, ou au contraire tues, masquées voire déniées. Plusieurs interventions sociologiques ont montré que de multiples variables interviennent pour expliquer ce qui tantôt rend possible, tantôt interdit l'expression

des difficultés. Ainsi, le mal-être connaît des modalités d'expression liées au genre. On constate globalement une surdéclaration féminine de troubles psychologiques, souvent expliquée par la construction sociale d'un rapport au corps et au médical différencié entre hommes et femmes. Pour comprendre les différences de genre, il faut se référer aussi au modèle du travail qui domine, analyse **N. Le Feuvre** (Université de Lausanne – Institut des sciences sociales, Suisse). En effet, d'un pays européen à l'autre, l'expression des femmes n'est pas la même et dépend fortement de la manière dont historiquement le travail est divisé entre les hommes et les femmes. L'expression du mal-être des femmes s'est aussi accru récemment, sous l'impact de l'adoption progressive d'un modèle européen dominant : celui de l'adulte citoyen travailleur, qui assure son propre entretien par son propre travail auquel il est de plus en plus difficile de se conformer du fait de la précarisation du marché du travail. **M. Lorient** (Centre national de la recherche scientifique – CNRS – Institutions et dynamiques historiques de l'économie – IDHE) a montré, pour sa part, que le déni de souffrance varie selon les milieux professionnels et que, dans un milieu donné, l'expression du mal-être doit se conformer aux représentations collectives et partagées de ce qui constitue les difficultés spécifiques du travail. Par exemple, en ne manifestant pas son stress face à une situation conflictuelle lors d'une arrestation, un policier se montre digne de la confiance de ses collègues. À l'inverse, une infirmière qui adopte une posture semblable en réaction à l'agressivité d'un patient s'oppose aux valeurs collectives de son groupe professionnel.

Dans ces conditions, ne pas prendre en considération les manières variées dont chaque groupe professionnel construit socialement sa perception des liens existants entre l'état de santé des travailleurs et leur activité, peut faire échouer une action de prévention. **L. Goussard** (*Centre de recherches sociologiques et politiques de Paris – Genre travail mobilités – CRESPPA-GTM – Centre Pierre Naville*) montre ainsi comment, paradoxalement, dans trois grandes entreprises, des conseillers ressources humaines, des médecins du travail et des managers de terrain très impliqués dans les réflexions sur la souffrance au travail, en viennent à proposer des solutions aux salariés en situation de mal-être qui ne parviennent pas à résoudre leurs difficultés. Plus encore, certains arrangements pratiques proposés ne font qu'aggraver la situation en stigmatisant les salariés en souffrance. Par exemple, la mutation de salariés en situation de mal-être les isole de leur collectif de travail auquel ils étaient attachés, et bouleverse leurs repères professionnels. Dans ce cas précis, le problème tient aussi au fait que les actions menées se centrent sur les individus – il leur est proposé de prendre du recul, de changer de poste ou de service, de participer à un atelier de *coaching* ou à des séances de formation à la gestion du temps – sans que jamais les sources organisationnelles de leurs pénibilités ne soient interrogées. Ces différents résultats de recherche amènent ainsi à recommander des actions centrées davantage sur l'organisation et le collectif, comme la plupart des interventions lors de ce colloque.

LES DIFFÉRENTES PARTIES PRENANTES MIEUX ASSOCIÉES À L'ACTION

LES TRAVAILLEURS

C'est en effet l'un des traits dominants de ces deux journées organisées par le DIM GESTES. Par-delà la multiplicité des disciplines et des approches dont ils se sont inspirés, les contributeurs ont concentré leur attention sur les actions qui visent un changement organisationnel et qui associent les travailleurs à l'analyse de leur situation et à la mise en œuvre de solutions. Deux hypothèses majeures étaient ainsi très largement partagées : les actions engagées auront d'autant plus d'effet sur le long terme qu'elles viseront à transformer les sources organisationnelles des pénibilités des travailleurs et que ces derniers auront été associés au diagnostic et à l'action. Dans ces conditions, les nombreuses expériences menées en clinique de l'activité, qui visent à développer l'expertise des travailleurs sur leur propre activité pour changer le travail et son organisation, ont tout particulièrement intéressé l'auditoire. La capacité à recréer par ce moyen les conditions de dialogue et de travail dans des situations particulièrement délétères, comme l'ont fait **K. Kostulski** (*Conservatoire national des arts et métiers – CNAM, Centre de recherche sur le travail et le développement – CRTD*) avec des juges d'instruction ou **E. Reille-Baudrin** et **M. Zittoun** (*CNAM – CRTD*) avec des inspecteurs du travail, a été spécialement appréciée. Intervenant auprès de groupes de travailleurs placés dans des situations souvent extrêmes, comme celles citées ou encore celles de personnes atteintes de maladies chroniques, **A.M. Waser, D. Lhuillier, J. Mezza, K. Hermand** (*CNAM – CRTD*), les te-

nants de cette démarche, innovent sans cesse et proposent des solutions opérationnelles pour rendre possible cette expertise des travailleurs (observations, autoconfrontations, instructions au sosie...).

LES AUTRES PARTIES PRENANTES

Cependant plusieurs observateurs extérieurs s'interrogent sur la manière d'associer les autres parties prenantes. Comment composer avec les différents groupes de travailleurs constituant une même organisation, demande **A. Jacquelin** (*CRESPPA-GTM*) ? À travers l'exemple d'un musée marqué par des conflits violents et plusieurs suicides, l'intervenante montre que s'il faut tenir compte de l'imbrication de tous dans les causes de mal-être, il n'est pas possible de les faire travailler tous ensemble. Par ailleurs, quelle place donner au gestionnaire dans une telle mise en discussion de l'organisation, demandent **F. Garcia, C. Dalmasso** et **J.C. Sardas** (*Centre de gestion scientifique – École des Mines de Paris*) en France, et **J.P. Brun, C. Biron** (*Université Laval*) et **M. Saint-Hilaire** (*Université de Sherbrooke*) au Québec ? Le risque pourrait être de voir le manager totalement dépossédé de son rôle : penser l'organisation. Comment, au-delà des frontières de l'organisation, composer avec les acteurs participant de la définition des conditions de travail ? Aucune approche existante ne propose de démarche holiste, capable de penser le travail et la souffrance au travail à différentes échelles. Au contraire, chaque discipline a tendance à se centrer sur une échelle particulière : l'atelier voire le poste pour l'ergonomie, l'individu et le groupe pour la psychologie du travail, l'organisation et le système complexe dans lequel elle est enchâssée

Quelles actions pour un autre travail : soulager la souffrance, éradiquer les facteurs de risques, « soigner le travail » ?

pour la sociologie et la sociologie des organisations en particulier... Aussi, les quelques actions relatées qui se sont données pour ambition d'agir sur l'organisation et son environnement pour transformer le travail, sont foncièrement pluridisciplinaires. **M. Favaro** et **J. Marc** (INRS) en ont développé une première dans une entreprise de transport en commun marquée par des problèmes de violences et d'isolement. **M. Lapoire-Chasset** (INRS) en a expérimenté une seconde dans un groupe industriel, lui aussi marqué par des conflits violents. **V. Zara-Meylan** (Centre de recherche sur l'expérience, l'âge et les populations au travail – CREAPT, Centre d'études de l'emploi – CEE) en a conçu une autre dans l'horticulture. La force de cette dernière expérimentation a été d'amener les différentes parties à se concentrer sur les configurations les plus redoutées – les situations de forte tension, au printemps, quand il faut à la fois suivre le rythme des ventes et porter la plus grande attention aux plantes – pour ouvrir des possibles, déployer une gestion active et prospective des situations.

La transformation de l'organisation se fait aussi avec une multitude d'acteurs qui interviennent pour réformer le travail, agir sur ses conditions et lutter contre la souffrance au travail et qui représentent les directions, les travailleurs, les pouvoirs publics ou se situent en position d'experts : les organisations d'employeurs, les directions des ressources humaines, les syndicats, les inspecteurs du travail, les médecins du travail, les IPRP (Intervenants en prévention des risques professionnels), les cabinets conseil, les CHSCT (Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail)... Plusieurs interventions se sont attachées à

décrire quels étaient les enjeux, les buts et les modalités d'actions de chacun de ces groupes d'acteurs, comment ils évoluaient et comment ils interagissaient. Le constat est unanime. À l'intérieur de chacun de ces groupes d'acteurs, il existe une grande hétérogénéité de profils mais, quel que soit son mode d'action ordinaire, chacun voit ses pratiques bousculées par la prise en charge des problèmes de RPS, qui sont à la fois variés et complexes. Ainsi, plusieurs orateurs soulignent la difficile position des experts externes. **A. Mahan Sy** (École des hautes études en sciences sociales – EHESS, Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux – IRIS) observe, par exemple, que les psychologues cliniciens en cabinets spécialisés oscillent entre prévention tertiaire des risques psychosociaux au travail et objectivation d'une nouvelle figure d'indignation sociale. **T. Chakor** (Université d'Aix Marseille – Laboratoire d'économie et de sociologie du travail – LEST) décrit les difficultés des cabinets conseil spécialisés en prévention des RPS, placés face aux controverses et aux blocages qui traversent les organisations.

S. Reggui et **R. Tenachi** (Conseil, étude et développement appliqués aux entreprises et aux territoires – CEDAET) et **X. Zunigo** (Agence de recherche et d'ingénierie statistique et qualitative – ARISTAT) décrivent les problèmes qu'ils rencontrent quand ils sont sollicités en tant qu'experts par les CHSCT et notamment tous les enjeux autour de l'objectivation des situations. Plusieurs contributeurs ont aussi analysé les effets des évolutions récentes du droit sur les domaines d'action de chacune des parties en présence. Quelques orateurs ont décrit comment les CHSCT mobilisent (ou non) les nouvelles dispositions législatives et les nouvelles décisions jurisprudentielles

qui ont élargi leur champ d'action et qui leur ont offert de nouvelles possibilités pour agir. Les nouveaux jeux d'acteurs qui se nouent dans les services de santé au travail ont été aussi décrits. Alors que **P. Marichalar** (CNRS – Société, acteurs, gouvernement en Europe – SAGE) montre que les médecins du travail sont contraints, quelquefois, de négocier la légitimité de leur métier et de leur intervention, **B. Barlet** (INRS – IDHE) décrit les difficultés de leurs nouveaux collègues IPRP qui ne bénéficient pas du même statut de salarié protégé, ni de l'appui d'une profession instituée (secret médical, code de déontologie, Conseil de l'Ordre...). Dans ces conditions, pour agir, les IPRP sont amenés à collaborer avec les médecins du travail, analysent **S. Fantoni** (Université de Lille), **J. Kubiak** (Université de Saint-Quentin-en-Yvelines, Printemps) et **P. Roquet** (Université de Montpellier).

VERS UNE MEILLEURE ÉVALUATION DES ACTIONS DE PRÉVENTION

Une autre question a dominé le débat : celle de la difficile évaluation des actions de prévention. En partant d'exemples particuliers, plusieurs auteurs ont souligné quels pouvaient être les effets pervers de certaines interventions. Ainsi, **S. Bernard** (Université Paris Dauphine – IRISSO) analyse par exemple les effets négatifs des caisses automatiques, conçues initialement pour limiter les risques de troubles musculo-squelettiques (TMS) des caissières et qui, *de facto*, augmentent leur pénibilité physique et psychologique. **P.S. Fournier**, **S. Montreuil**, **M. Villeneuve** et **J.P. Brun** (Université Laval – Québec) évaluent les effets pervers provoqués par

l'adoption d'un nouveau logiciel de gestion dans un établissement public conçu initialement pour alléger la charge de travail du personnel administratif. Il existe cependant d'autres manières d'évaluer une action de prévention. L'économie donne d'autres outils pour évaluer à la fois les effets attendus d'une action et ses effets induits, ses coûts cachés et ses coûts évités et chaque discipline mobilisée en prévention développe sa propre conception de l'intervention, qui implique une évaluation différenciée. Ainsi, par exemple, en ergonomie, l'intervention étant conçue comme un moyen de résoudre un problème mal défini, objectif et stratégie se construisent au fil de l'intervention et la qualité de celle-ci s'évalue en termes de capacité d'ajustement. **D. Chouanière, S. Boini** (INRS) et **P. Douillet** (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail – ANACT) analysent les finalités des différentes disciplines mobilisées en prévention des RPS et des TMS et comparent leurs différentes modalités d'évaluation possibles. L'objectif à terme est de doter les acteurs de terrain d'outils pour objectiver l'efficacité et l'efficience des actions qu'ils engagent.

VERS UN DIALOGUE PLUS FÉCOND ENTRE RECHERCHE ET PRÉVENTION

Enfin, la question du dialogue entre les chercheurs et les préventeurs est revenue de manière récurrente, tout au long des débats. Les collaborations entre les deux mondes sont nombreuses et souvent longues. Plusieurs chercheurs s'immergent durablement dans l'observation et l'action. Certains, comme **J. Kubiak** (Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines), parviennent ainsi à rendre compte du travail de préven-

tion comme on étudie en sociologie du travail toute activité professionnelle. Cependant, il subsiste un net déséquilibre. Lors de ce colloque, les préventeurs qui constituaient l'essentiel du public étaient rares à la tribune alors qu'ils mobilisent au quotidien les mêmes approches, souvent avec beaucoup de créativité et quelquefois avec autant de rigueur scientifique que des chercheurs. Ils soulèvent aussi des questions fondamentales auxquelles la recherche n'apporte pour l'instant pas de réponses et pour lesquelles, sous le sceau de la contrainte, certains acteurs ont conçu des solutions riches qu'ils ne demandent qu'à partager et discuter. Ainsi, par exemple, on a entendu en aparté des préventeurs décrire comment, au quotidien, ils composaient avec le droit du travail, pour permettre aux différentes parties impliquées dans des conflits violents de renouer le dialogue et de mettre entre parenthèses toute juridiciarisation de l'affaire, le temps d'analyser les causes du problème et de tenter de trouver une solution ; les différentes parties étant libres ensuite d'agir en justice pour départir les responsabilités, si elles le souhaitent. Forts de ce constat, les organisateurs de cette rencontre ont décidé de rétablir ce déséquilibre et de consacrer le prochain colloque international du DIM GESTES au dialogue entre préventeurs et chercheurs. Il aura lieu en juin 2015 à Paris.

La plupart des allocutions et des échanges sont disponibles sur le site du DIM GESTES : <http://gestes.net/les-actes-du-colloque-international-dim-gestes-10-et-11-juin-2013>