

Les services interentreprises face à l'offre d'intervention psychologique en santé au travail

AUTEUR :

B. Barlet

Institutions et dynamiques historiques de l'économie et de la société (IDHES).

EN
RÉSUMÉ

Cet article se fonde sur les résultats d'une enquête sociologique menée entre 2010 et 2012 dans des services interentreprises de santé au travail. Les professionnels de la santé mentale au travail y ont différentes fonctions et statuts. Les psychologues, employés en tant qu'intervenants en prévention des risques professionnels, sont positionnés tantôt sur la prévention collective (interventions en entreprise, avec groupes de travail et comités de pilotage), tantôt sur le niveau individuel (entretiens en face à face avec des salariés en souffrance). Dans certains services, les psychologues jonglent entre ces deux modes d'action, au gré des sollicitations des médecins du travail. Cependant, pour des collaborations durables et des pratiques plus claires, les services en viennent aujourd'hui à faire un choix entre ces deux activités.

MOTS CLÉS

Risque psychosocial (RPS) / Pluridisciplinarité

La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 (n° 2002-73) a transformé les services médicaux du travail en services de santé au travail interentreprises (SSTI) afin de développer une approche pluridisciplinaire de la santé au travail. Cette loi précise que la notion de santé au travail doit s'entendre à la fois sur le plan physique et mental. De ce fait, des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) ont été embauchés dans les SSTI sur le domaine de la prévention des risques psychosociaux (RPS) : c'est le cas des ergonomes, mais aussi de différents psychologues (notamment des psychologues du travail, psychologues cliniciens, psychosociologues, psychologues-ergonomes). Jusqu'à l'arrivée de ces nouveaux acteurs, les interventions en santé mentale, souvent ponctuelles, étaient le fait d'acteurs extérieurs. Les médecins du travail étaient en position d'« hommes orchestre » et mobilisaient différents types de

savoirs dans leurs pratiques quotidiennes : la santé mentale était alors diversement prise en compte par une population médicale hétérogène. La pluridisciplinarité était donc déjà présente dans les pratiques mais ne faisait pas l'objet d'une politique précise et systématique des SSTI.

Les nouvelles collaborations pluridisciplinaires sont pensées dans un contexte de rationalisation de l'activité des services qui se heurte à l'objet « RPS » et à la difficulté de le circonscrire. Dans un contexte où le contenu comme l'objectif des pratiques de prévention des RPS ne font pas consensus, les nouveaux acteurs tentent aujourd'hui de partager cette activité avec le médecin du travail.

À partir d'une enquête sociologique réalisée dans des SSTI, cet article présente les différents usages de l'expertise psychologique dans ces derniers, puis la spécificité des embauches de psychologues en tant

Les services interentreprises face à l'offre d'intervention psychologique en santé au travail

qu'IPRP et leur positionnement sur une approche individuelle ou collective.

MÉTHODOLOGIE

Cet article s'appuie sur des données empiriques collectées entre 2010 et 2012 dans le cadre d'une recherche doctorale en sociologie [1]. Ces données sont principalement issues de 88 entretiens menés auprès de différents types de personnels de SSTI : médecins (36), infirmières (11), psychologues (9), ergonomes (6), toxicologues (2), cadres et personnels de direction (9), assistantes (4) ; ainsi que des acteurs institutionnels (6) et des militants associatifs et syndicaux (5).

Les entretiens portaient sur la mise en place d'une nouvelle division du travail dans les SSTI suite aux textes de réforme encourageant les pratiques collaboratives. Ils s'articulaient, de manière semi-directive, autour des questions suivantes : comment le travail est-il effectué au quotidien et en quoi a-t-il évolué ? Quelles pratiques de collaboration existent ou sont en construction, notamment en ce qui concerne la prévention des RPS ? Quel est le ressenti vis-à-vis des évolutions de la pluridisciplinarité, de ses obstacles et tremplins ?

Les entretiens ont ainsi permis de recueillir la perception croisée des différents protagonistes des collaborations pluridisciplinaires.

Pour ce qui concerne les modalités d'intervention des psychologues, quatre SSTI ont été investigués, dont deux dans une même région : ils seront désignés ici comme SSTI₁, SSTI₂, SSTI₃ et SSTI₄, afin de les comparer. Ces quatre services se situent dans des bassins d'emplois différents mais ont une caractéristique commune : ce sont des SSTI de

taille importante, qui emploient en moyenne 90 médecins du travail. Ainsi, si ces structures ont été amenées à prendre des décisions différentes quant au développement de leur pluridisciplinarité, elles ont des ressources et des contraintes organisationnelles similaires.

RÉSULTATS

INTERVENTIONS DES ACTEURS EXTÉRIEURS AVANT LA FORMALISATION D'UNE PRÉVENTION DES RPS

Lors de la mise en place de la pluridisciplinarité, des professionnels de la santé mentale sont déjà présents dans la prévention des risques professionnels et interviennent ponctuellement, en tant qu'acteurs extérieurs des SSTI, pour répondre à une demande :

- de l'entreprise adhérente, c'est le cas par exemple des pratiques de débriefing post-traumatique ;
- du médecin du travail, qui demande l'avis d'un spécialiste sur la question du maintien dans l'emploi ;
- du salarié, dans le cadre des consultations « souffrance et travail ».

DÉBRIEFING POST-TRAUMATIQUE

Depuis le début des années 2000, au SSTI₁, des acteurs « psy »¹ interviennent dans des conditions bien précises, principalement pour des débriefings post-traumatiques (quand un salarié a subi des violences de la part du public bénéficiaire par exemple), ou pour un soutien psychologique lors de plans sociaux.

Ils s'inscrivent dans une plateforme de spécialités à disposition des médecins du travail du SSTI₁ et effectuent à ce titre quelques vacations par semaine, ou des interventions

ponctuelles en cas de besoin, qui leur sont facturées en tant que personnel extérieur. Les psychologues et psychothérapeutes constituent une exception au sein de cette plateforme d'expertises que les médecins du travail peuvent solliciter : ils ne sont pas médecins et, si leur action se déroule en accord avec le médecin du travail, ils peuvent être sollicités directement par l'entreprise dans l'urgence. Une convention signée par l'entreprise, le SSTI et l'intervenant précise les conditions financières des interventions : il existe un tarif pour les débriefings collectifs et un tarif pour les entretiens individuels. Elle fixe aussi le nombre et la nature des interventions : le débriefing collectif est ponctuel et se fait en un seul rendez-vous, tandis que les entretiens individuels sont limités à deux par salarié, à environ un mois d'intervalle. Cette convention correspond au cas typique du débriefing post-traumatique mais ne s'applique pas à d'autres types d'interventions. Quand un psychologue est mobilisé sur une temporalité plus longue, par exemple avant ou pendant un plan social, pour des entretiens avec les salariés qui sont sur le point d'être licenciés, il est payé sur devis. Ces pratiques sont qualifiées au SSTI₁ d'« interventions de soutien ». L'intervenant mobilisé présente un devis horaire, effectue le nombre d'heures de travail qu'il estime nécessaire, puis les facture au SSTI₁. Mme L. est l'assistante chargée de l'aspect administratif de ces débriefings et plus généralement de toutes les interventions des « psy » externes. Selon elle, les médecins sont « demandeurs » d'un suivi psychologique des salariés, notamment après un accident du travail.

Mme L. dépeint des interventions qui appartiennent à une ère « pré-RPS » et qui sont aujourd'hui partiellement remises en cause par

1. Ces intervenants sont psychologues, psychologues et psychiatres : pour les rassembler, le préfixe qu'ils ont en commun sera utilisé.

l'organisation d'une prévention spécifique à ces risques. Les situations qui demandent un suivi psychologique peuvent actuellement, si elles ne présentent pas de caractère d'urgence, être redirigées vers les psychologues IPRP dans le cadre de la prévention des RPS. Le recoupement entre l'activité des psychologues IPRP et celle des intervenants extérieurs porte donc davantage sur ce que Mme L. appelle le « soutien aux entreprises ».

Dans les SSTI, les RPS représentent une catégorie d'intervention relativement récente à laquelle les psychologues IPRP sont associés. En revanche, d'autres pratiques d'interventions psychologiques, qui n'entrent pas dans cette catégorie, ont cours depuis longtemps. Mme L. assimile les RPS à un « dispositif » reposant sur un groupe de travail pluridisciplinaire qui étudie et répartit entre les IPRP les demandes d'assistance des médecins sur cette thématique. Avant la mise en place de ce dispositif, les interventions (soutien, débriefing) des psychologues et psychothérapeutes étaient peu collaboratives avec le médecin du travail, contrairement aux pratiques de prévention des RPS qui se sont formalisées par la suite dans le cadre de la pluridisciplinarité.

CONSOLIDATION DES AVIS DU MÉDECIN DU TRAVAIL

Quand ils ne se sentent pas armés face à la demande d'expertise dont ils font l'objet, les médecins du travail souhaitent obtenir un deuxième regard sur la situation d'un salarié, appuyer leur diagnostic ou étayer leur avis d'inaptitude par rapport à une potentielle contestation. Dans le cas des procédures d'inaptitude dont ils estiment qu'elles concernent les risques psychosociaux, cela peut être un médecin psychiatre ou bien un pair exerçant à l'hôpital dans le cadre

de consultations de psychopathologie du travail. Ce mode de fonctionnement s'inscrit dans ce que N. Dodier a analysé [2], dans le monde médical au sens large, comme un mouvement de remise en cause de « l'objectivité par la proximité », soit de « *l'image du praticien jugeant, solitairement, en son âme et conscience, dans des situations parfois complexes* ». Comme dans d'autres milieux médicaux, divers dispositifs ou instances de concertations permettant de collectiviser le jugement médical sont mis en place.

Au SSTI, un psychiatre fait des vacations pour le service à cette fin. D'après les médecins rencontrés, l'attente peut être longue avant d'obtenir un rendez-vous pour un salarié, ce qui témoigne d'une mobilisation fréquente de ce psychiatre par certains médecins du travail.

La seconde option consiste à orienter le salarié en question vers la consultation hospitalière de psychopathologie professionnelle

(encadré 1), assurée par deux praticiennes qui y consacrent chacune deux consultations d'une heure par semaine. Les médecins du travail interrogés perçoivent cette consultation comme un service médico-légal qui permet de consolider leur avis et d'étayer le dossier d'inaptitude. Ils disent par exemple vouloir être « couverts » en cas de contestation d'un avis d'inaptitude, chercher à la fois à protéger les salariés et à se protéger d'un éventuel recours juridique. Les deux médecins qui assurent cette consultation ont une vision un peu différente de leur rôle. La première dit mener les siennes comme elle les mène dans son activité de médecine du travail et, si elle confirme le rôle médico-légal (elle donne des avis aux médecins), elle se sent d'abord investie d'un rôle d'assistance aux salariés. En revanche, la seconde se positionne comme un médecin qui assiste d'autres médecins. Elle s'attache avant tout au rôle médico-légal de ses consultations. Elle remarque

↓ Encadré 1

> CONSULTATIONS « SOUFFRANCE ET TRAVAIL »

La première consultation « Souffrance et travail » a été créée en 1997, au Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre. Le site internet « Souffrance et travail » (www.souffrance-et-travail.com) recense les consultations existantes en France. L'offre listée est très hétérogène. Ces consultations diffèrent d'abord de par leur statut. Certaines se font dans le cadre hospitalier au même titre que d'autres consultations de pathologie professionnelle et sont alors assurées par des médecins.

Tout au long de leurs études de médecine, les étudiants sont socialisés à une conception de l'hôpital comme d'un lieu proche de l'idéal professionnel [3] dont les services de santé au travail, jugés trop proches du domaine de l'entreprise, se distinguent. Les décisions qui émanent de ces consultations, si elles ne

s'imposent pas légalement aux médecins du travail, ont un statut d'autorité sur lequel ils peuvent s'appuyer en cas de litige. Par exemple, un médecin qui craint d'être instrumentalisé par un salarié pour obtenir une inaptitude pour souffrance au travail va se tourner vers la consultation de psychopathologie du travail : c'est alors sur des critères médicaux jugés plus objectifs, car débarrassés des interférences avec le contexte de travail, que la décision pourra être prise.

D'autres consultations sont organisées dans un cadre associatif et ciblent alors souvent moins l'assistance au médecin dans sa décision d'inaptitude qu'un soutien au salarié. Elles peuvent être assurées par des psychosociologues, des psychanalystes, des psychothérapeutes, ou encore par des équipes mixtes.

Les services interentreprises face à l'offre d'intervention psychologique en santé au travail

cependant que sa consultation de psychopathologie du travail se distingue d'autres types de consultations de pathologie professionnelle, car les enjeux de reconnaissance sont quasiment absents, les risques psychosociaux occasionnant rarement des processus de reconnaissance en maladie professionnelle. Contrairement aux consultations liées à l'exposition de salariés à l'amiante ou à d'autres cancérigènes, les aspects médico-légaux de la discipline universitaire servent ici à consolider un dossier d'inaptitude plutôt qu'à constituer un dossier de demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle².

INTERVENTIONS DES PSYCHOLOGUES INTERNES AU SSTI

La mise en place d'une politique de pluridisciplinarité dans les SSTI entraîne des embauches de nouveaux types de personnels. Il ne s'agit alors plus d'interventions ou d'avis ponctuels, mais d'un secteur parmi les autres de l'activité des SSTI, mis en avant comme tel auprès des adhérents. Dans le cadre de la prévention des RPS, l'embauche de psychologues est souvent perçue comme utile, mais les nouveaux venus sont positionnés différemment en fonction des SSTI (entretiens individuels, interventions collectives ou les deux).

INTERVENTIONS COLLECTIVES

Dans certains SSTI, les interventions des psychologues sont positionnées sur le niveau collectif de la prévention. Les psychologues sont alors considérés comme des intervenants en milieu de travail à part entière. Ainsi, au SSTI3, ils ont pour la plupart suivis des formations de psychologie du travail, mais sont officiellement désignés comme des « psychosociologues ». Cette appellation historique³ appuie leur

2. Pour mémoire, cette étude a été faite avant la publication du décret 2016-756 du 7 juin 2016 relatif à l'amélioration de la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles et du fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

3. Dans la première Convention collective nationale des services interentreprises de médecine du travail, datant de 1976, l'appellation « psychosociologue » avait été retenue pour désigner les intervenants spécialisés en organisation. En 2013, cette appellation est remplacée par « psychologue du travail », bien que des psychosociologues et des psychologues représentant d'autres spécialités soient embauchés dans les services interentreprises de santé au travail.

position sur les interventions collectives et la légitime : leur expertise concerne bien le domaine psychosocial. Ces acteurs professionnels ne se situent pas uniquement sur les aspects psychologiques et leur investigation se fait dans le collectif de travail.

Mr M., psychosociologue au SSTI3, décrit une réticence initiale des médecins quant à la présence des intervenants sur le terrain de l'entreprise. Les médecins du travail du SSTI3 acceptent cependant de plus en plus de partager ces pratiques. En effet, bien que certains refusent de faire appel à l'assistance des IPRP et souhaitent rester le seul interlocuteur des entreprises dont ils ont la charge, la présence des IPRP sur le volet collectif de la prévention des risques professionnels est de plus en plus reconnue et ils sont de plus en plus nombreux à les mobiliser. Mr. M. identifie une seconde forme de réticence, qui porte cette fois sur la prise en charge des salariés au niveau individuel, et sur laquelle les médecins de son service sont divisés : certains n'auraient pas d'objection à partager cette pratique, tandis que pour d'autres, il est capital de conserver l'exclusivité du rapport en face à face avec le salarié. Il en résulte qu'au SSTI3, les psychologues n'ont pas le droit d'intervenir pour des entretiens individuels avec des salariés. Ainsi, l'appellation de « psychosociologue » contribue à délimiter leur champ d'action et à réserver le suivi individuel aux seuls médecins.

Selon Mr M., la frontière entre les médecins et les psychologues, qui passe par l'interdiction de suivi individuel pour ces derniers, est en réalité une « très bonne chose » pour les psychologues. En effet, cette frontière va à l'encontre des idées reçues sur leur discipline et leurs compétences et contribue à asseoir leur légitimité à intervenir

sur les aspects collectifs. Les psychosociologues peuvent construire leurs pratiques librement, sans être contraints par des directives trop précises. Les modalités d'interventions collectives que Mr M. a forgées au long de son expérience (constitution de groupes de travail ou de comité de pilotage par exemple) forment pour lui son « métier » de psychologue du travail, qu'il estime bien distinct de pratiques d'entretiens individuels qui incomberaient, selon lui, à un autre type de professionnels, tels que des psychologues cliniciens. Mr M. est donc à l'aise avec la manière dont il exerce la psychologie au SSTI3. On peut penser que ce confort vient d'une inscription relativement aisée dans la pluridisciplinarité et dans le tournant vers la prévention primaire qu'elle promeut : les « psychosociologues » du service, comme les autres IPRP, viennent grossir les rangs des intervenants en milieu de travail. L'« injonction au professionnalisme » [4] dont les psychologues, rebaptisés « psychosociologues », font l'objet de la part de leur direction, leur convient car elle les protège d'intrusions potentielles des médecins sur leur méthodologie.

ENTRETIENS INDIVIDUELS

Dans certains services, les psychologues sont positionnés sur un niveau d'intervention individuel. La demande d'assistance des médecins est alors formulée à partir de cas qu'ils estiment problématiques. Cette modalité d'action fait débat, mais, soumise à des règles sur lesquelles médecins et psychologues s'accordent, elle satisfait les acteurs impliqués. Ainsi, le nombre d'entretiens avec un même salarié est limité afin que ces pratiques ne soient pas assimilées à un véritable suivi psychologique, qui sortirait des prérogatives d'un service de santé au travail.

Mme V., psychologue au SSTI4, a été embauchée, contrairement à Mr M., uniquement pour effectuer des entretiens individuels avec des salariés qui lui sont adressés par des médecins du travail. Ce positionnement sur l'assistance individuelle est d'autant plus clair qu'elle a une formation de psychologue clinique. Les interventions de Mme V. sont bien reçues. Elle assiste les médecins du travail confrontés à des salariés en souffrance psychique, notamment quand les symptômes rencontrés remettent en question le maintien au poste. Mme V. insiste sur la visée diagnostique de son intervention, entre un et quatre entretiens, permettant d'étayer la décision du médecin, en accord avec le salarié. La frontière entre le territoire du médecin (ici, la décision du maintien) et du psychologue (ici, l'assistance à la décision du maintien) ne pose pas de problème aux protagonistes. Les médecins de ce service sont satisfaits de ce fonctionnement et de l'aide que Mme V. leur apporte.

Cependant, l'intervention individuelle des psychologues crée des réticences de la part des médecins du travail, au SSTI4 comme ailleurs. En effet, dans le secteur de la santé au travail, l'idée selon laquelle la prise en charge individuelle des salariés par des psychologues est une pratique illégitime car ne relevant pas d'une démarche de prévention, est présente à l'esprit des médecins comme des directions de services. Le SSTI4 réfléchit donc à mettre en place des interventions psychosociologiques, portées par des psychologues du travail et potentiellement davantage axées sur des actions de prévention dite « primaire ».

Mme V. remet cependant en cause l'opposition entre une approche « individualisante » et une approche collective porteuse de réels changements organisationnels. Selon elle,

la demande croissante pour des interventions collectives en psychologie du travail est surtout due au contexte réglementaire et aux obligations qui incombent aux entreprises en termes de prévention des RPS. Elle se démarque de ce contexte et se positionne comme une « experte » que le médecin peut consulter pour consolider sa décision. En cela, elle n'a pas une position très différente de celle du psychiatre ou du médecin des consultations de psychopathologies professionnelles.

INTERVENTIONS MULTIFORMES

La majorité des psychologues exerçant en service interentreprises n'est cependant pas cantonnée à un exercice uniquement centré sur l'individuel, ou au contraire uniquement centré sur le collectif, mais leur activité combine ces deux approches. Cette polyvalence, qui concernerait les trois quarts des psychologues en SSTI d'après les résultats d'une enquête menée auprès des adhérents de l'association *Reliance et Travail*⁴, cache parfois une indétermination de la part de leurs employeurs. En effet, certains SSTI n'ont pas de directive quant aux modalités d'action des psychologues qui doivent alors s'adapter aux demandes des médecins. Or, ceux-ci, en fonction de leurs propres pratiques, expriment des attentes très hétérogènes : certains souhaitent pouvoir mobiliser les psychologues pour des entretiens individuels tandis que d'autres s'opposent fermement à ce type de mobilisation.

Entre 2010 et 2012, à la période de l'enquête, les psychologues des SSTI1 et SSTI2 peuvent être mobilisés pour des entretiens individuels ou des interventions collectives. Les psychologues de ces deux services ont plutôt une formation de psychologues du travail. Au moment de leur embauche, l'optique de la direc-

tion et des médecins consultés dans cette décision est de les faire avant tout travailler sur des interventions collectives. Au SSTI1, un médecin du travail revendique le monopole de sa profession sur le suivi individuel des salariés et milite pour une intervention des psychologues uniquement sur les aspects collectifs, mais il n'est pas suivi par ses confrères. La direction imagine donc un « compromis » (ce terme est utilisé par le directeur du SSTI1 en entretien). Dans le cas du SSTI2, la réticence de certains médecins à l'embauche de psychologues et l'insistance d'autres, évoquant un besoin croissant d'assistance sur le volet RPS de leur activité, aurait également conduit à une forme de compromis : les psychologues embauchés seront des « spécialistes du travail », mais les médecins du travail continuent à les percevoir comme des professionnels du face à face et c'est donc en grande majorité pour des entretiens individuels qu'ils les mobilisent.

De plus, du fait de l'historique de ces deux services et du développement de leur pluridisciplinarité, les médecins ont pris l'habitude de faire appel aux ergonomes pour ce qui est des interventions collectives qui touchent à l'organisation du travail. Ainsi, en dehors des entretiens individuels, les psychologues sont mobilisés pour faire des présentations sur les « RPS » ou le stress, qui peuvent prendre la forme de « sensibilisations ». Leurs interventions peuvent aussi être plus ambitieuses et s'appuyer sur une méthodologie spécifique, notamment la constitution de groupes de travail en entreprise.

Au SSTI1, les modalités d'intervention et d'organisation de la division du travail pluridisciplinaire sont décidées non pas par les psychologues eux-mêmes, mais dans le cadre du groupe « RPS », chapeauté par un médecin du travail. Ainsi, les

4. Créée en 2012, cette association constitue un réseau national de psychologues et psychosociologues en SSTI.

Les services interentreprises face à l'offre d'intervention psychologique en santé au travail

interventions individuelles représentent la seule activité que les psychologues sont libres d'organiser de manière autonome.

Au SSTI2, les médecins mobilisent surtout les psychologues sur des problématiques individuelles et la prépondérance de ces pratiques, qui apparaît sur leurs tableaux d'activité, leur est reprochée par la suite. Mme C., psychologue, rapporte ainsi le fait que certains médecins qui s'opposent théoriquement aux entretiens individuels, les sollicitent bien davantage de cette manière que pour des interventions collectives. Les psychologues sont alors décontenancés par les reproches dont ces pratiques font l'objet. En effet, si elles apparaissent valorisantes dans le cas de Mme V., elles le sont moins pour les psychologues des services qui n'ont pas tranchés sur les modalités de sollicitation des psychologues, car elles font l'objet de désaccords entre les médecins du travail d'une part et de discours contradictoires de certains médecins d'autre part. De plus, les médecins qui sont satisfaits de ces interventions des psychologues prennent peu la parole pour les valoriser, soucieux de ne pas entrer dans un débat avec leurs confrères sur le bien-fondé de ces pratiques.

Par ailleurs, plusieurs années après les observations de terrain, il est intéressant de noter que ni les psychologues du SSTI1, ni ceux du SSTI2 ne sont restés positionnés de cette manière. Le SSTI2 n'a plus de psychologues et s'appuie sur des ergonomes pour la prévention collective des risques psychosociaux. Le SSTI1 a fait en sorte de positionner les psychologues uniquement sur des problématiques individuelles. De ce choix est alors découlé un second : celui de les extraire de la plateforme pluridisciplinaire et de les placer dans un pôle d'action médical. Ainsi, sur la durée, les SSTI qui embauchent

des psychologues sont contraints de faire un choix quant à leurs modalités de mobilisation. Dans ce choix, les aspirations des psychologues restent probablement insuffisamment prises en compte, tout comme la connaissance de leur métier par leur hiérarchie et leurs collègues.

CONCLUSION

Si les psychologues embauchés au titre de la pluridisciplinarité le sont bien pour épauler les médecins, une concurrence se joue potentiellement sur plusieurs aspects de leur activité : l'aspect collectif et « action en milieu de travail » et l'aspect individuel. Sur ces différents territoires, tous les psychologues ne sont pas perçus comme également légitimes. Au-delà des titres de psychologue du travail, psychologue clinicien ou psychosociologue, ce sont les pratiques présumées des psychologues qui sont en jeu et leurs objectifs. Leur hiérarchie – la direction des services – peut choisir de les positionner, dès l'embauche, soit dans un rôle de prise en charge individuelle, soit dans un rôle d'interventions collectives, ou encore laisser ce choix aux médecins. Quand les psychologues embauchés sont des psychologues cliniciens, ils répondent avant tout à des demandes de suivi individuel des salariés, comme au SSTI4. Quand, au contraire, ils ont des profils de psychologues du travail ou de psychosociologues, ils pourront être positionnés sur des problématiques collectives, comme au SSTI 3. Les SSTI 1 et SSTI 2, quant à eux, ont choisi d'embaucher des psychologues du travail, mais ne les positionnent pas exclusivement sur une approche collective.

L'absence de politique claire venant de la direction crée des débats entre les médecins et les psychologues

et parmi les médecins entre eux, qui prennent la forme de conflits entre deux conceptions opposées de la pertinence de l'intervention psychologue en SSTI. Or, si le fait de choisir entre prise en charge individuelle et modalités d'interventions collectives permet, à première vue, une clarification qui apaise les tensions, la réalité des pratiques de la majorité des psychologues en SSTI tend à prouver qu'il existerait des entre-deux à inventer. Faute d'espace pour ces débats, les praticiens en viennent à négocier leur activité au jour le jour, dans des conditions qui leur sont parfois peu favorables. Si pour certains acteurs de la santé au travail, « un psychologue est un psychologue » (expression relayée par un cadre de direction), l'hétérogénéité des profils contribue probablement à entretenir un flou sur les modalités de mobilisation des psychologues dans le cadre de la pluridisciplinarité : psychologues du travail, psychologues cliniciens, psychologues-ergonomes et psychosociologues n'ont pas les mêmes compétences ni la même sensibilité professionnelle.

L'absence de consensus entre les médecins sur leur activité révèle des conceptions différentes de la pluridisciplinarité et de ce qu'elle devrait être. Certains médecins pensent la pluridisciplinarité comme un tournant vers la prévention primaire, une extension de leur « action en milieu de travail » – dans ce cas, la prévention des RPS n'est légitime que quand elle se déploie au niveau du collectif de travail. En revanche, d'autres médecins considèrent les intervenants pluridisciplinaires comme étant à leur disposition pour pallier leurs lacunes sur différentes problématiques ciblées.

Il est donc important que les directions se positionnent, en accord avec les autres acteurs des SSTI, sur les missions confiées aux acteurs

psychologues afin de les clarifier. Pour cela, il conviendrait de travailler à une meilleure connaissance de la diversité qui caractérise la profession de psychologue et du champ de compétences de chaque type de psychologues, afin de pouvoir leur offrir des postes adaptés.

Il conviendrait également de mettre en débat les finalités de ces interventions, afin d'inscrire leur action dans la mission globale de prévention du service et de ne pas marginaliser leur rôle sur des aspects trop étroits liés à une prévention tertiaire des risques psychosociaux. C'est en effet un même objectif de prévention en entreprise que poursuivent tous les acteurs de la pluridisciplinarité.

L'auteur remercie vivement M. Lapoire-Chasset, sociologue au département Homme au travail de l'INRS, et M. Manzano, psychologue du travail, présidente de l'association Reliance et Travail, pour leur relecture.

POINTS À RETENIR

- L'expertise en santé mentale au travail est mobilisée par les services interentreprises avant même la mise en place de la pluridisciplinarité.
- La réforme de la médecine du travail permet à des psychologues d'intégrer les services en tant qu'IPRP.
- Les modalités d'intervention des psychologues sont hétérogènes.
- La question de la légitimité des psychologues à intervenir sur le collectif ou l'individuel fait encore débat parmi les médecins du travail.
- Les services interentreprises développent des politiques afin de structurer et de donner corps aux pratiques relevant de la psychologie qui s'effectuent en leur sein.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 | **BARLET B** - De la médecine du travail à la santé au travail. Les groupes professionnels à l'épreuve de la « pluridisciplinarité ». Thèse de doctorat de sociologie. Nanterre : Université Paris Ouest ; 2015 : 546 p.
- 2 | **DODIER N** - Les mutations politiques du monde médical. L'objectivité des spécialistes et l'autonomie des patients. In: VIRGINIE TOURNAY - La gouvernance des innovations médicales. La politique élatée. Paris : Presses universitaires de France ; 2007 : 127-54, 340 p.
- 3 | **BASZANGER I** - Socialisation professionnelle et contrôle social. Le cas des étudiants en médecine futurs généralistes. *Rev Fr Sociol.* 1981 ; 22 (2) : 223-45.
- 4 | **BOUSSARD V, DEMAZIÈRE D, MILBURN P** - L'injonction au professionnalisme. Des sociétés. Rennes : Presses universitaires de Rennes ; 2010 : 178 p.

Abonnez-vous à



Nouvelle formule

- Des informations plus opérationnelles et plus diversifiées
- Des articles d'analyse
- Des outils et des méthodes

Au sommaire du n°246 (mars 2017):

- Décryptage** / Workaholisme: les dangers de l'addiction au travail
Dossier / Pour une prévention durable des TMS en entreprise
Note technique / Renversement des chariots élévateurs: évaluation des systèmes à gain de stabilité
Veille & prospective / Véhicules autonomes et connectés: quels enjeux technologiques, juridiques et de sécurité routière?
Fiche HST / Comment calculer la résistance d'un élingage lors d'une opération de levage?
- Et d'autres articles et infos dans les rubriques: Actualité juridique, Focus Normalisation, Notes techniques, Étude de cas, Congrès, Participez à la recherche, Formation et Sélection bibliographique.

www.hst.fr

- OUI, je m'abonne à Hygiène et sécurité du travail (HST)** pour une durée d'un an, soit 4 numéros. Un bulletin de réabonnement me sera adressé à échéance.

À remplir en lettres capitales:

- M^{ME} M^{LLE} M.

NOM:

SOCIÉTÉ:

ADRESSE:

VILLE:

CODE POSTAL:

PAYS:

TÉL.:

E-MAIL:

Profession (cochez la case):

- Chargé de prévention en entreprise
 Intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP)
 Médecin du travail
 Formateur
 Ressources humaines
 Chef d'entreprise
 Chercheur
 Autre

Tarifs annuels 2017* (1 an/4 n°)

- France: 72 €
 DOM: 78 €
 TOM et Europe: 84 €
 Reste du monde: 90 €

* exonération TVA

Je règle comptant:

- Par chèque à l'ordre de l'INRS
 Par virement bancaire sur le compte de l'INRS
(IBAN: FR44 3000 2005 7200 0000 0309 D24 -
BIC: CRLYFRPP) et recevrai une facture acquittée.

INRS service abonnements - Com & Com
Bâtiment Copernic - 20, avenue Édouard-Herriot
92 350 Le Plessis-Robinson
Tél.: 01 40 94 22 22
E-mail: inrs@cometcom.fr

RST 149