



Colloque

Vendredi 23 janvier 2009

Centre de Congrès Vinci - Tours

Risque psychosocial au travail

Des enjeux à la prise en charge

Synthèse



Accueil et introduction

Professeur Patrick CHOUTET,
Président de l'INMA

Dr Thierry SALMON,
Conseiller Municipal de la ville de Tours

Patrick CHOUTET

Bienvenue à tous en ce nouveau colloque organisé par l'INMA. Le thème autour duquel nous sommes réunis aujourd'hui est désormais admis comme l'une des réalités du monde du travail. Il se déroule logiquement dans le prolongement du rapport Nasse-Légeron.

Or les relations sociales en milieu de travail ont-elles jamais connu leur âge d'or ? Je n'en suis pas certain. Toujours est-il qu'une démarche préventive, fondée sur une approche globale et pluridisciplinaire, constitue la voie la plus plausible vers l'amélioration, à défaut d'atteindre un idéal.

Thierry SALMON

L'implantation tourangelle de l'INMA constitue un motif de fierté pour la ville. Les différents colloques et symposiums organisés par cet institut ont jusqu'à présent été centrés sur des sujets d'actualité. C'est encore le cas aujourd'hui, tandis que les professionnels de la santé sont à l'écoute des conflits quotidiens et des situations traumatisantes dont leurs patients gardent mémoire.

Je remercie donc les membres de l'INMA. Les contributions vastes et complémentaires qui seront aujourd'hui présentées ne manqueront pas d'intéresser, outre le secteur agricole, tous les professionnels des ressources humaines.

A chacun d'entre vous, je souhaite bon séjour dans notre belle et dynamique ville de Tours, dont la diversité sociale et culturelle se révèle quotidiennement.

Modérateurs de la journée

Matin : Docteur Christophe BERNARD,
*Médecin Conseiller Technique,
Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole, Bagnolet*

Après midi : Docteur Bernard SIANO
*Chef du département Etudes et Assistance Médicales,
Institut National de Recherche et de Sécurité, Paris*

Epidémiologie et enjeux sociaux

Docteur Christophe BERNARD,
Médecin Conseiller Technique,
Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole, Bagnolet

Le risque psychosocial est une notion récente, tant vis-à-vis de la santé au travail que de la santé publique. Longtemps occultés, différents phénomènes et risques sont aujourd'hui identifiés. A l'issue des conférences tripartites organisées par le Ministère du travail, l'année 2008 marque un tournant institutionnel et tangible.

Le risque psychosocial occupe un vaste champ, caractérisé par une multitude de dangers et de facteurs de risques aux conséquences plurielles. En réalité, l'expression « risque psychosocial » est-elle relative aux sources de certaines pathologies ou, au contraire, directement aux pathologies et aux troubles ? Retenons, si vous le voulez bien, la définition à la fois simple et générale que propose la SST en agriculture : « risque de souffrance mentale liée à l'activité professionnelle ».

Les enjeux du risque psychosocial peuvent être qualifiés de trois manières. Ils sont *ubiquitaires* parce qu'ils existent nécessairement et parce qu'ils amplifient les autres risques. Ils sont *majeurs* car ils concernent l'ensemble des sujets, des situations de travail et des secteurs professionnels, avec des conséquences parfois dramatiques. Enfin, de nombreuses études et les témoignages quotidiens des praticiens n'ont toujours pas permis de les considérer comme étant strictement objectifs ; c'est pourquoi les enjeux du risque psychosocial sont *sous-estimés*.

Les diagnostics établis sont souvent en lien étroit avec le travail :

- pathologies psychiatriques (troubles de l'adaptation, anxiété et troubles anxieux généralisés, troubles dépressifs) ;
- pathologies organiques, cardiovasculaires, rhumatologiques et immunologiques ;
- troubles comportementaux et, notamment, conduites addictives.

De plus, sont décrits de nouveaux phénomènes spécifiques aux situations en relation avec le travail :

- l'ESPT (Etat de Stress Post-Traumatique), complication d'un évènement psychologiquement traumatisant, qui s'observe dans un cadre professionnel violent ;
- le *burn-out*, syndrome d'épuisement professionnel qui se manifeste par l'appauvrissement émotionnel, la déshumanisation dans la relation et la diminution de l'accomplissement personnel ;
- le *karoshi*, mort subite par épuisement ou surmenage ;
- le suicide.

Outre l'enjeu de la santé individuelle, le risque psychosocial présente toujours plus de dangers pour les hommes et pour les entreprises, compte tenu des dernières mutations en termes de modes de production, de technologies et d'exigence de rentabilité. Parallèlement, d'autres aspirations individuelles sont apparues, telles que la qualité des relations professionnelles et la reconnaissance. Aujourd'hui, les responsabilités et les parcours sont individualisés, tandis que le sens du collectif se trouve affaibli. Or les entreprises n'appréhendent pas toutes les dimensions du risque social qui, néanmoins, impactent l'organisation et les performances, tant individuelles que collectives. Face à cette complexité infiniment combina-

toire des nuisances et des causes du risque social, doivent être mises en œuvre dès l'amont des démarches pluridisciplinaires et intégrées aux organisations, ceci afin de prévenir les déséquilibres.

Le troisième enjeu appartient au domaine de la santé publique. De fait, à travers différentes publications, études et actions, les institutionnels sont préoccupés par les dimensions de santé mentale et de protection sociale au travail.

Les données épidémiologiques sont bien trop nombreuses pour être toutes citées aujourd'hui. Sur le plan européen, nous retiendrons cependant deux sources principales : l'OSHA-EUROPA à Bilbao et l'EUROFOUND à Dublin. Malgré de multiples formalisations, persiste la difficulté d'établir des liens entre l'évolution des conditions de travail et l'augmentation des problèmes de santé psychologique. Tandis que les exigences de productivité augmentent, la satisfaction issue du travail diminue. A cet effet ciseau, s'ajoutent des éléments conjoncturels tels que la baisse du niveau de vie.

Pour la France, la plupart des données épidémiologiques sont fournies par la DGT et par la DARES avec, en particulier, l'enquête SUMER qui est menée de façon périodique et transversale. A celle-ci, il convient d'ajouter le questionnaire HAD relatif à la santé psychologique.

Dans le secteur agricole français, la version 2003 de SUMER a été soumise à des salariés agricoles affiliés à la MSA. D'autres données significatives émanent du rapport annuel d'activité des médecins du travail, ainsi que de l'enquête sur le vieillissement en agriculture réalisée en 2005.

Face au risque psychosocial, la MSA a conduit plusieurs actions modélisées :

- prévention et prise en charge des victimes d'agression au travail (PECVAT) ;
- plan « Santé et Sécurité au Travail » 2006-2010 ;
- prévention du suicide.

Pour s'atteler au risque psychosocial, il convient d'en cerner deux dimensions essentielles et indissociables : la santé de l'homme et les conditions de travail. Compte tenu de l'ampleur et de la multiplicité des enjeux, le défi justifie une mobilisation particulière. Cependant, parler du risque psychosocial, c'est déjà le prévenir.

Synthèse et suites données au rapport 2008 sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail

Docteur Patrick LEGERON,
Psychiatre, Directeur général du Cabinet STIMULUS, Paris

C'est dans le contexte particulier de la France durant l'année 2008 que Philippe Nasse et moi-même avons honoré la mission qui nous avait été confiée. Nous avons alors remarqué que la notion de risque psychosocial était confusément perçue, les causes et les conséquences n'en étant pas distinguées. Pourtant, le stress en tant que tel, problème de santé au travail le plus répandu, gagnait à être délimité par rapport à des phénomènes tels que le harcèlement ou la violence physique. En effet, les enjeux, surtout humains et économiques, n'étaient que rarement pris en compte par les organismes (entreprises, CPAM notamment). Seul l'aspect juridique était redouté par les employeurs dont la responsabilité était de plus en plus reconnue.

La lutte contre le stress, née de la préoccupation des médecins du travail et d'organisations syndicales, a donné lieu à plusieurs travaux de recherches, jusqu'à ce que les premières notions soient introduites par la loi de modernisation sociale en 2002 et par l'accord cadre européen de 2004. Hormis quelques actions menées dans certaines entreprises, force a été de constater le décalage entre les observations et les publications, d'une part, la rareté des concrétisations sur le terrain et la modeste implication des pouvoirs publics, d'autre part. Outre ce paradoxe, l'approche du stress au travail était doublement scindée. A une vision collective et environnementale, s'opposait la dimension médicale et individuelle. A la position patronale fondée sur l'idée du « bon stress », se heurtait le point de vue syndical qui mettait l'accent sur la « souffrance ». C'est pourquoi la France se trouvait dans une configuration particulière, radicalement opposée à celle des pays anglo-saxons qui échappent à l'esprit de collège et aux discours culpabilisants, tout en adoptant une réserve face à l'idée préconçue de « bon stress ». En France, la problématique pâtissait donc du manque de pluridisciplinarité et de dialogue entre experts, tout autant que d'une définition bipolaire, jusqu'à la signature de l'accord interprofessionnel en juillet 2008.

Il n'empêche que les différentes approches du stress au travail se focalisaient sur des modèles, certes solides sur le plan scientifique, mais particuliers. Il s'en est suivi des démarches réductrices par rapport aux courants anglo-saxons, ceux-ci se révélant plus complets du point de vue des risques et des protections. C'est dans un tel environnement que nous avons enquêté, puis remis notre rapport au Ministre du travail, en prenant pour postulat de ne pas amplifier les fractures et, au contraire, d'encourager le consensus.

Les recommandations que nous formulons s'adressent moins aux entreprises privées sur lesquelles nous n'avons que peu de prise qu'à la puissance publique. Nous préconisons neuf axes :

- l'établissement d'un indicateur global (enquête nationale INSEE) ;
- la détermination d'indicateurs spécifiques ;
- l'organisation d'expériences pilotes dans la fonction publique ;
- des incitations à la prévention ;
- l'analyse des suicides (autopsie psychologique) ;
- le lancement d'une campagne publique d'information ;

- la formation des acteurs de l'entreprise ;
- la création d'un portail Internet (référentiels et standards) ;
- le pilotage de l'ensemble du dispositif par le COCT.

Approuvant chacune des neuf propositions et déclarant que le stress n'était plus un tabou, Xavier Bertrand s'est engagé à leur mise en œuvre, en espérant que la France rejoigne ainsi le rang des pays les plus performants face au stress au travail, tels que la Norvège, la Suède et le Canada. A cet effet, une commission de suivi du rapport, étayée par quatre sous-commissions, vise à concrétiser de nombreuses actions. Des travaux sont menés afin de mettre en place un indicateur global avant la fin de l'année 2009. Au contraire de questionnaires isolés et multiples, un arsenal d'outils scientifiquement validés permettra une approche unifiée qui décrira l'individu stressé, d'une part, les facteurs de stress, d'autre part.

Parmi les travaux actuels, l'enquête Samotrace qui mixte les modèles Karasek et Siegrist avec le GHQ se révèle particulièrement intéressante. Nous préconisons en effet une mesure globale du stress, c'est-à-dire tenant compte à la fois des facteurs de stress, de l'état psychologique individuel et des différences d'impact des éléments de stress sur les personnes. Nous recommandons également de cerner l'importance de chaque risque en recourant au modèle de Clarke & Cooper.

Je vous annonce la création du site ministériel www.travailler-mieux.gouv.fr. Premier jalon visant à dépasser le clivage entre les approches individuelles et collectives, je prévois que cet espace Internet apportera un cadre innovant et constructif, décliné en actions qui combinent les deux dimensions et qui reposent sur la hiérarchisation des risques, selon les trois niveaux distingués par la médecine préventive.

En définitive, la lutte contre le stress se concrétisera par trois axes principaux :

- au plan organisationnel, action sur les facteurs environnementaux du stress ;
- dans le domaine managérial (problématique caractéristique des entreprises françaises), formation de l'encadrement à mieux appréhender la dimension humaine ;
- chez l'individu, développement de compétences permettant de gérer le stress.

Merci pour votre attention.

Echanges avec la salle

- *Epidémiologie et enjeux sociaux*
- *Synthèse et suites données au rapport 2008 sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*

Question

J'approuve la distinction que vous établissez entre la culture de la réparation et celle de la prévention. Par ailleurs, j'ai bien noté que vous aviez travaillé sur un panel de 80 individus. Vous avez en outre situé certains pays anglo-saxons ou scandinaves comme étant en avance par rapport à la France. Je vous saurais gré de bien vouloir citer les rapports sur lesquels s'appuie ce dernier point de vue.

Patrick LEGERON

Nous avons décidé d'élargir notre champ d'investigation au niveau international car nous y avons découvert de nombreux colloques consensuels, ainsi qu'une banalisation positive de la thématique. De plus, les pays auxquels nous nous référons disposent d'indicateurs fiables et significatifs, lesquels présentent l'avantage de reposer sur une approche globale. Au plan européen, l'organisme Prima œuvre pour l'harmonisation des pratiques autour des risques psychosociaux au travail. Il est étonnant que la France n'a pas rallié cette dynamique. Quoi qu'il en soit, nous nourrissons l'ambition de nous inscrire dans une démarche pluridisciplinaire et unifiée, ainsi que de dépasser les fractures spécifiquement nationales. Pour autant, nous ne reproduirons pas les modèles rencontrés à l'étranger, mais nous nous en inspirerons.

Question

Votre présentation n'incluait pas la notion de bien-être au travail. Lors des entretiens que vous avez menés et dans le cadre de votre analyse géographique, avez-vous eu cependant l'occasion d'observer que le bien-être au travail constituait un élément déterminant, surtout du point de vue des partenaires sociaux qui représentent le patronat ? Ces derniers vous semblent-ils enclins à prendre en compte cet aspect pour évaluer l'activité de leurs entreprises ?

Patrick LEGERON

Vous abordez précisément un sujet qui a suscité de nombreuses discussions entre Philippe Nasse et moi. Par rapport à des pays qui ont peu à peu abandonné la notion de risque psychosocial au travail pour se focaliser sur celle de bien-être, il reste encore un long chemin à parcourir en France avant que cette dimension ne soit culturellement acceptée. C'est pourquoi une telle approche nous a paru quelque peu prématurée, pour ne pas dire provocatrice. Nous ne sommes pas à la veille de la création de postes intitulés *Well-being managers* comme cela se trouve par ailleurs. Savez-vous que l'université Laval à Montréal dispose d'une chaire spécialisée sur la question ! En France, simultanément, nous continuons

à rechercher essentiellement les causes de souffrance. Nous avons alors jugé opportun d'insister sur la prévention et la mise en place des facteurs de protection, plutôt que sur la réparation et la culpabilisation.

Question

J'ai bien noté les différents axes d'actions déclinés dans votre rapport. Or, au moment de sa publication, le caractère crucial des modes organisationnels et managériaux était déjà reconnu. Il était donc communément admis qu'il convenait d'intervenir à ce niveau. Pour remédier aux idées préconçues de « bon stress » et de « dépassement de soi », quels sont les moyens dont disposent les médecins du travail ? Leur champ d'action est d'autant plus réduit que, bien souvent, les managers partent du principe que le rôle d'un SST se limite au conseil. Autrement dit, considérant qu'ils connaissent leur métier, les responsables hiérarchiques se montrent très attachés à leur pouvoir décisionnel.

Patrick LEGERON

En réalité et même si cette tendance apparaît tardivement en France, certaines entreprises ont entamé une réflexion et commencent à remettre en cause différentes pratiques. Il est en effet essentiel que les directions d'entreprises, au plus haut niveau, se mobilisent et reconnaissent la problématique en tant que telle. Encore faudrait-il que le discours mettant en avant la complexité des approches et ayant abouti à de véritables « usines à gaz » soit simplifié. Les entreprises seraient alors en mesure d'admettre que la mise en œuvre de processus visant à diminuer les risques psychosociaux n'est finalement pas très compliquée.

Je préconise par ailleurs une collaboration pluridisciplinaire et je recommande aux SST de ne pas intervenir de façon isolée. L'influence de la médecine française du travail, avec des effectifs sur le terrain que bien des pays nous envient, serait plus probante si les rôles de chacun (médecin, syndicaliste, patron) étaient clairement distingués. Ainsi, les médecins du travail apportent des conseils mais, *a priori*, ne trouvent pas les solutions techniques qui en découlent. J'ai malheureusement constaté que la médecine française du travail restait attachée à un certain type de discours, menant au désabusement et au repli. C'est pourquoi le partenariat et la concertation constituent les clés de la réussite. Ne perdons toutefois pas de vue que certains risques psychosociaux ne sont pas aménageables car indubitablement liés aux spécificités d'une activité.

Approche réglementaire

Docteur Alexandra TRICHARD,
*Praticien hospitalier, Médecin du travail,
Consultations de pathologies professionnelles et environnemen-
tales, CHRU, Lille*

S'il est exact que les pouvoirs publics ne sont pas en capacité d'imposer des actions aux entreprises privées, il n'en reste pas moins que la loi fait autorité et pose un cadre incontournable. C'est pourquoi, à défaut d'un tour complet, je vous propose une sensibilisation à la législation en vigueur.

La loi de modernisation sociale de 2002 a introduit les notions de santé mentale au travail et de harcèlement moral. Les agissements qui caractérisent le harcèlement ne sont pas nécessairement assortis de la volonté de nuire, mais considérés en tant que tels. Trois niveaux de procédure ont été prévus :

- la médiation, accessible à la victime autant qu'à la personne mise en cause ;
- le recours au conseil des prud'hommes ;
- l'action devant le tribunal administratif.

La reconnaissance des faits est subordonnée à la preuve, la victime ne devant pas seulement exposer les conséquences des faits, mais aussi établir les faits eux-mêmes. Les sanctions, cumulables, recouvrent les champs civil, disciplinaire et pénal.

Parmi les réponses à la souffrance au travail, le recours juridique permet de veiller à la bonne exécution des contrats de travail, c'est-à-dire sans abus du droit ni détournement du pouvoir hiérarchique, et offre différentes solutions ou portes de sortie. Par exemple, la rupture pour harcèlement ouvre les mêmes droits qu'une démission. En outre, les prérogatives détenues par le médecin du travail, en application de l'article L. 4624-1, comportent plusieurs moyens de remédier au harcèlement moral. La déclaration en maladie professionnelle peut également être envisagée, mais suppose que le CRRMP soit saisi par le médecin du travail afin d'établir l'imputabilité de la maladie mentale à l'activité professionnelle par le biais d'une expertise. Enfin, le suicide peut être reconnu comme un accident de travail. Le suicide étant soumis à la présomption d'imputabilité, il appartient à l'employeur ou à la caisse de sécurité sociale de démontrer que l'acte n'est pas lié à l'exercice professionnel.

En matière de prévention, du reste obligatoire, les acteurs sont multiples, tant au sein de l'entreprise qu'à l'extérieur. L'employeur et les instances représentatives du personnel répondent à des droits et devoirs qui leur sont propres. Outre le CHSCT, le CE et les délégués du personnel, une commission de prévention peut être créée.

Il importe que tous les acteurs du travail soient au fait des aspects réglementaires et qu'ils les considèrent comme des réponses et des outils de prévention.

Conséquences économiques

Monsieur Olivier BACHELARD,
Docteur en Gestion,
Ecole Supérieure de Commerce,
Saint-Etienne

Tout d'abord, je tiens à informer Patrick Légeron que l'université Laval de Montréal n'est pas la seule à disposer d'une chaire spécialisée en SST. En effet, cet enseignement est également assuré à Saint-Etienne, en partenariat avec une grande entreprise locale.

Le travail, au sens le plus large, consiste à :

- produire et obtenir un résultat ;
- accepter des contraintes et produire des efforts ;
- recevoir une contrepartie sous la forme de reconnaissance et de respect.

S'agissant de la santé, je me reporte à la définition globale que l'OMS en a donnée en 1946 : « La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Or force est de constater l'augmentation des accidents de travail et des maladies professionnelles, l'apparition de nouvelles pathologies. Pour autant, ces phénomènes aux conséquences macroéconomiques n'engagent pas les entreprises à s'impliquer davantage en matière de risque psychosocial. Il est vrai que les incitations financières sont très faibles. En réalité, la principale motivation est d'ordre juridique. S'est récemment ajoutée une dimension stratégique, les dirigeants ayant admis l'intérêt de fidéliser le personnel par des conditions de travail adaptées. Les motivations humanistes sont rares. L'apparition d'arguments visant à développer la responsabilité sociale des entreprises, tels le développement durable, favorisent la réunion de différents partenaires sociaux autour d'une cause, les affrontements classiques étant ainsi évités. Malheureusement, les moyens d'expertise et le temps nécessaire à cette approche font cruellement défaut, surtout dans les PME.

Depuis l'année 2002, le document unique d'évaluation des risques professionnels est devenu obligatoire, de sorte que les risques physiques sont davantage pris en considération. En revanche, une tendance inverse s'opère sur les risques psychosociaux, lesquels s'aggravent avec l'apparition de nouvelles pratiques professionnelles.

En réalité, la notion de risque psychosocial, dont le champ se révèle très large, est confrontée à l'impossibilité d'en donner la définition, d'une part, à l'imprécision du statut de la victime et de l'organisation, d'autre part. De plus, les aspects managériaux ne sont que très peu enseignés et, en tout état de cause, révèlent de nombreuses imperfections.

Pour que les risques psychosociaux soient appréhendés et gérés, il convient :

- d'en faire un objet de gestion ;
- d'identifier les impacts de tout ordre ;
- de traiter les faits banals et exceptionnels ;
- de motiver les managers à en saisir les enjeux.

L'augmentation actuelle des coûts de fonctionnement des entreprises s'explique par les faits suivants :

- engagements clandestins, diffus et dispersés, tels que sursalaires ;
- surtemps ;

- surconsommation de matière ;
- improductivité ;
- absence de création de potentiel.

Les performances gagneraient à être identifiées. Dans ce dessein, les acteurs devraient pouvoir s'approprier des indicateurs, notamment sur l'absentéisme, le *turn-over*, la qualité et la productivité, chacun représentant un coût pour l'organisation. C'est pourquoi la collaboration des services de marketing et des directions des ressources humaines est recommandée.

La réussite ne repose pas sur la psychologisation ou sur un recours immédiatement juridique, mais sur une approche systémique consistant à :

- interroger l'organisation ;
- clarifier les règles de fonctionnement et apporter de la transparence ;
- lutter contre les pratiques clandestines, sources de contentieux, de coûts cachés et de tabous.

Je vous remercie.

Echanges avec la salle

- *Approche réglementaire*
- *Conséquences économiques*

Question

Plusieurs recommandations viennent d'être énoncées, lesquelles concernent davantage les grosses entreprises que les PME et les TPME, ces dernières étant souvent dépourvues de DRH. Il est en effet plus difficile, pour un salarié isolé, de se protéger du harcèlement moral, par exemple. En pratique, des arrêts de travail sont signés et donnent finalement lieu à des mises en invalidité. Mais, concrètement, comment aider les personnes ?

Olivier BACHELARD

Il est indéniable que la taille des entreprises détermine la nature des recours envisageables. Je cite cependant une action qui a permis de développer une stratégie en faveur de la sécurité et de la santé dans plusieurs petites organisations. Plusieurs dirigeants d'un même territoire se sont regroupés et, en consacrant huit journées sur une année, ont revu leur positionnement grâce à une sensibilisation, un accompagnement individualisé et des audits croisés. Un emploi en QSE, partagé entre ces entreprises, a finalement été créé. Cette expérience illustre bien les possibilités de prévention opérationnelle et le rôle du médecin du travail.

Alexandra TRICHARD

L'approche juridique entre dans le champ de la prévention tertiaire. Parfois, la rupture du contrat de travail et la mise en inaptitude constituent les « moins mauvaises » solutions face à une situation pathogène et afin de prévenir un suicide. C'est pourquoi les médecins du travail sont de plus en plus enclins à considérer la législation comme un outil.

Question

Vous signez ainsi un aveu d'échec.

Alexandra TRICHARD

Dans certains cas, il est judicieux d'expliquer à un salarié que la mise en inaptitude est la seule solution pour le soustraire à une situation dangereuse pour son équilibre psychique et sa santé.

Salariés en souffrance. Organisations pathogènes

Docteur Nicolas SANDRET,
Consultations de pathologie professionnelles et environnementales, CHRU Créteil

Cette intervention est fondée sur mon expérience de praticien. Quotidiennement, je reçois des salariés en grande souffrance psychique, se traduisant par une dépression grave, une tentative de suicide ou des idées suicidaires. Après plusieurs mois sans aide ni soin, les patients perdent l'estime de soi. Ils ressentent de la honte et de la culpabilité. Ils peinent à mener une vie sociale, familiale et professionnelle. En outre, ces salariés en souffrance perdent leurs repères, ainsi que les notions de bien et de mal. De surcroît, face à l'incompréhension de l'entourage, ils éprouvent de la solitude.

Grâce à une écoute compréhensive, la première consultation soulage en partie la souffrance car elle ouvre des nouveaux horizons et apporte de l'espoir. Ce moment privilégié permet d'appréhender la chronologie des événements dans l'entreprise et les modifications organisationnelles. Le plus souvent, apparaît un conflit de valeurs professionnelles qui, occulté, s'est déplacé en conflit interpersonnel. Ainsi, le *jugement sur le faire* s'est transformé en *jugement sur l'être*.

Distinct du travail prescrit (par les bureaux des méthodes), le travail réel comporte autant d'éléments prévus qu'imprévus, notamment des obstacles qui suscitent chez le salarié incompréhension, doute et souffrance. A force d'obstination, celui-ci parvient dans certains cas à trouver une solution qui lui apporte plaisir et fierté. En retour de l'objet produit, le travailleur attend une juste reconnaissance.

Tout travail contient la promesse d'un enrichissement individuel, pour peu que l'organisation autorise le développement de solutions et qu'elle s'harmonise avec l'éthique propre au salarié. Dans ce cas, le travail participe de la construction identitaire et du sentiment d'appartenance au monde.

Outre la reconnaissance individuelle, le champ du travail offre l'occasion d'une construction commune et d'échanges, à condition que l'organisation permette le partage des difficultés et des savoir-faire, c'est-à-dire des écarts entre le travail prescrit et le travail réel. C'est ainsi, et sur la base de la confiance entre collègues, qu'un collectif de travail se crée.

Cette approche du travail permet de comprendre les conséquences terrifiantes des organisations sur l'état psychique des salariés. Des procédures iniques et des détournements dans les relations de travail ont été constatés. S'ajoutent les évolutions actuelles : intensification, flux tendus, insuffisance de moyens, normes qualitatives, manque de temps et de dialogue, etc. C'est pourquoi l'augmentation du nombre de plaintes ne correspond pas à une mode mais à des modifications profondes et conséquentes vis-à-vis de la santé. L'endurcissement du travail a du reste été démontré par le questionnaire Karasek et par l'enquête Sumer, lesquels pointent la montée de la charge psychologique, concomitante à une diminution des marges de manœuvre et de la latitude décisionnelle de chacun.

L'autre versant des modifications organisationnelles néfastes est lié à l'éclatement des collectifs de travail. Le recours à l'intérim et à la sous-traitance, ainsi que la culture de la polyvalence, contribuent à la rupture de la confiance, de la solidarité et du dialogue entre col-

lègues. En outre, l'évaluation individualisée des performances par ceux qui « ne sont pas du métier » et fixent des objectifs quantitatifs, conduit à la perte du collectif, ainsi qu'à la mise en concurrence et à la solitude des collaborateurs. Parallèlement, le management demande un engagement total, tout en courtisant le narcissisme et en faisant prévaloir un modèle héroïque. Le salarié subit alors un jugement sur l'être plutôt que sur le faire, moyennant une mise à nu destructrice.

Or cette dégradation des conditions de travail affecte autant les individus que les entreprises. L'espace théoriquement propice aux échanges et à la solidarité est devenu un lieu de souffrance. Il est grand temps d'inverser la tendance et de remettre le travail au centre de la construction identitaire.

Les acteurs d'une prise en charge pluridisciplinaire

Madame Isabelle MARY-CHERAY,
Psycho-sociologue, Chargée de mission ARACT Centre, Orléans

Plutôt qu'une liste des acteurs, je vais vous présenter la dynamique de la prévention des risques sociaux, c'est-à-dire le passage des constats aux actions.

Le réseau ANACT intervient afin d'améliorer les conditions de travail et la santé en favorisant la concertation entre les organisations et les acteurs sociaux. Au préalable, il convient de dépasser l'approche individuelle pour développer une réflexion collective qui est intégrée à l'évaluation des risques psychosociaux. Autrement dit, la part subjective est abandonnée au profit d'éléments objectifs. De même, il ne s'agit pas de se focaliser sur la réparation mais plutôt sur la prévention et la protection.

Par ailleurs, l'ANACT recourt à plusieurs modèles, concepts et disciplines pour ne pas se heurter aux limites de chacun d'entre eux. La complémentarité des approches est ainsi favorisée. La multiplicité des situations, de la crise à la simple demande de prévention, et l'ensemble des risques psychosociaux sont couverts par des actions concrètes et par le dialogue avec les différents partenaires. En effet, les inévitables tensions entre les objectifs des entreprises et les attentes des salariés justifient le déploiement de différents outils de régulation.

L'augmentation constatée des risques psychosociaux se traduit sur le terrain par un accroissement des tensions, lesquelles s'observent dans quatre domaines :

- changements d'organisation du travail ;
- contraintes du travail ;
- relations et comportements ;
- valeurs et exigences du salarié.

Simultanément, la régulation de ces tensions est de moins en moins assurée, du fait de différents facteurs :

- pression issue de la course à la performance économique ;
- individualisation ;
- affaiblissement du champ social ;
- recul du collectif de travail ;
- pertes de repères liée aux constantes modifications organisationnelles.

En définitive, les relations souhaitables dans l'entreprise sont freinées par les fortes contraintes de temps et de production. Ainsi s'observe un paradoxe entre un encouragement à l'autonomisation du salarié et l'application de *process* toujours plus nombreux. De même, l'effort consistant à tracer les activités est contredite par un manque effectif de visibilité des résultats. Ces sollicitations contradictoires ne restent pas sans conséquences sur la santé. Par exemple, une réorganisation entraîne une surcharge, elle-même génératrice de conflits, surtout si les régulations correspondantes, consistant à déployer des moyens supplémentaires et à renforcer le collectif, ne sont pas mises en œuvre.

C'est pourquoi le réseau ANACT travaille auprès des prescripteurs du travail, des services de formation et des managers. L'objectif consiste à réduire la pression cognitive et psychologique qui s'exerce sur le salarié.

Pour répondre aux différents types de tensions, la prévention des risques psychosociaux s'articule autour de plusieurs axes :

- accompagnement des changements ;
- actions sur la performance et l'organisation du travail ;
- actions sur le management et le dialogue social ;
- interventions dans les domaines de la santé, des ressources humaines et de la qualité de vie au travail.

La pluridisciplinarité de la prévention est d'autant plus cruciale que la part subjective et émotionnelle des facteurs joue un rôle non négligeable dans les tensions. Le processus de participation est donc aussi important que le contenu des actions. Il repose sur un accord préalable à l'engagement, lequel offre un cadre commun qui mobilise autant les différents acteurs de l'entreprise que les préventeurs sur les différents aspects, notamment subjectifs, des risques psychosociaux. Il importe également d'évincer les discours visant à culpabiliser une personne plutôt qu'à identifier les tensions inhérentes à l'organisation du travail.

La réussite de cette étape liminaire conditionne le déroulement du processus. La seconde phase consiste à dresser l'inventaire des tensions et des régulations et à les combiner afin d'expliquer les situations rencontrées. Les signaux faibles, alors, ne sont pas négligés car ils peuvent révéler des difficultés. Ensuite, l'analyse des causes et la proposition des actions correspondent aux trois niveaux de prévention, avec l'association des différents acteurs et la combinaison des axes.

A la fin du processus, la mise en œuvre du plan d'action ne saurait se dispenser de l'engagement de la direction, des ressources humaines, de l'encadrement, des salariés, des médecins du travail, des IRP ni des formateurs.

La prévention pluridisciplinaire des risques sociaux représente une réelle opportunité de dialogue entre tous les acteurs de l'entreprise. C'est pourquoi le consensus, en amont et tout au long de la démarche, est visé.

Echanges avec la salle

- *Salariés en souffrance. Organisations pathogènes*
- *Les acteurs d'une prise en charge pluridisciplinaire*

Question

Le mot « processus » est largement présent dans votre intervention. Or comment définissez-vous la santé ?

Isabelle MARY-CHERAY

Notre réflexion sur la santé au travail tient compte des opportunités de construction identitaire offertes par l'entreprise, ainsi que du niveau de créativité dont chacun dispose.

Question

Nombreux sont les témoignages reçus en consultation qui démontrent que le harcèlement moral est souvent précédé de harcèlement sexuel. A mon avis, il importe de ne pas négliger cette réalité.

Nicolas SANDRET

Si j'approuve le principe de votre remarque, je vous avoue que je n'ai pas fréquemment entendu, dans le cadre de mes consultations, des plaintes concernant des cas de harcèlement sexuel. Le plus souvent, ne sont abordées que des questions directement liées au travail. Pour ma part, je tiens à ce que ces aspects restent au cœur des préoccupations, afin d'intervenir sur la réalité du travail et sur le faire, plutôt que sur l'être. En conduisant les patients à évoquer leur travail, nous leur donnons l'occasion d'exister en tant que sujets, porteurs de projets, de valeurs et d'idées, et non en tant que victimes. Ces derniers se trouvent alors davantage en capacité de se défendre.

Question

L'expression « souffrance au travail » ne traduit-elle pas, finalement, un manque d'éclairage du médecin du travail sur la réalité de l'entreprise ? Le sentiment selon lequel le salarié serait une victime n'est-il pas ainsi renforcé ? Par ailleurs, quels sont

les résultats objectifs des consultations de pathologies professionnelles et environnementales, notamment en termes de retour à la vie professionnelle ?

Nicolas SANDRET

Les aspects que vous évoquez n'incombent pas seulement au médecin du travail, lequel intervient à une certaine distance de l'entreprise, mais aussi au médecin traitant par exemple. Lorsqu'une situation difficile atteint un certain point, il s'avère nécessaire, pour le salarié, de se dégager du contexte du travail. Pour autant et heureusement, nombreux sont les cas pris en charge et résolus par les médecins du travail.

Par ailleurs, il importe de rattacher la souffrance de l'être aux faits avérés. L'interrogation des événements et la prise de parole contribuent à la renarcissisation du sujet, redonne du sens au travail et favorise la reprise par un retour à l'équilibre. Ce processus se révèle indispensable, surtout face aux réorganisations brutales du travail qui, du jour au lendemain, remettent en cause des savoir-faire et, par la même occasion, la construction identitaire du sujet. Je me réfère aux travaux de Christophe Dejours. Du reste, sans coopération dans l'entreprise, le collectif disparaît. En corollaire, le travail ne s'opère et l'entreprise ne fonctionne que si les salariés en sont véritablement les acteurs.

S'agissant des résultats à l'issue des consultations, dès lors que le « faire » a été remis au premier plan des préoccupations, le salarié connaît généralement une phase de décompensation. C'est alors qu'un travail psychologique est entrepris de manière à en identifier les causes. La reprise dans la même entreprise est rarement envisagée, mais nos patients évoluent dans leur parcours professionnels. *A contrario*, je conteste les consultations de médecine du travail au cours desquelles ne sont abordées que les failles individuelles, au détriment des éléments tangibles directement liés à la vie professionnelle.

Question

Les premiers résultats de l'enquête Samotrace démontrent l'augmentation récente de la souffrance au travail et des conflits éthiques. L'injonction d'autonomie se révèle délétère car elle consiste en pratique à ce que le salarié « se débrouille » pour atteindre des objectifs, moyennant la perte du travail prescrit. Dans le cadre de vos consultations à Créteil, avez-vous établi des constats similaires ?

Nicolas SANDRET

La partie la plus douloureuse des conflits éthiques se révèlent lorsque les patients prennent conscience d'y avoir participé et qu'ils en éprouvent de la honte. L'isolement d'un salarié constitue un facteur aggravant. *A contrario*, les ouvriers du bâtiment, malgré toutes les pénibilités qu'ils supportent et leur autonomie dans l'exercice de leurs fonctions, sont épargnés. En effet, le collectif et les échanges sont préservés sur les chantiers.

Question

Les petites entreprises, dépourvues d'IRP et notamment de CHSCT, n'éprouvent-elles pas des difficultés spécifiques face aux conflits éthiques ?

Isabelle MARY-CHERAY

Les conflits éthiques sont observés dans tous les secteurs, dès lors qu'un métier évolue. Par exemple, le glissement d'interventions techniques vers des fonctions commerciales peut mettre un salarié en difficulté. Du reste, les conflits apparaissent également entre les groupes de personnes.

Il est vrai que l'ANACT intervient principalement auprès des grandes entreprises dotées d'un CHSCT. Pour autant, nos actions sont parfois ciblées sur des unités de service, c'est-à-dire des structures qui s'apparentent à des PME et à des TPME. Dans ce cas, nous travaillons directement avec les salariés, et non avec les instances.

Glissement vers le harcèlement au travail

Docteur Marie-France HIRIGOYEN,
Psychiatre, Paris

Pourquoi la souffrance et le harcèlement moral sur les lieux de travail ont-ils augmenté ? Force est de constater que les salariés sont de plus en plus confrontés à des situations qui les dépassent : la valorisation et la reconnaissance chutent, les relations se dégradent, le monde du travail se durcit, les frustrations se multiplient.

De plus en plus narcissique et individualiste, fondée sur l'apparence et l'image, la société ne sécurise pas les personnes. Si la législation offre désormais l'intérêt de sanctionner le harcèlement moral, la prévention se révèle insuffisante en France. Il convient pourtant de repérer les plaintes, y compris d'apparence anodine, et de ne pas les attribuer à une prétendue fragilité individuelle. Celles-ci peuvent être regroupées et formalisées de la façon suivante :

- manque de dialogue et solitude, au profit d'une déshumanisation et d'une technicisation du management et de la communication ;
- peur et dureté des relations, favorisées par l'inquiétude sur l'avenir professionnel et sur les rivalités qui en découlent ;
- absence de reconnaissance et perte de sens, l'individualisation de la société étant concomitante à la tendance contradictoire à se fondre et à suivre un modèle, la pression et l'attente des salariés étant disproportionnées aux moyens alloués ;
- mauvaise organisation et erreurs de management.

Les suicides sur les lieux de travail ont révélé des problématiques propres aux entreprises, auxquelles s'ajoutent les diversités des personnalités. Face au constat de pathologies qui ne sont plus tant sous le signe de la névrose que du trouble narcissique, j'é mets l'hypothèse que la société change sous l'influence du monde du travail. L'injonction dorénavant culturelle de paraître « en forme » et la pression induite par l'obligation individuelle « d'y arriver » favorisent le développement d'un « faux-self » adaptatif, lequel ne repose pas sur des véritables sentiments intérieurs et a perdu toute authenticité.

Les individus développent une importante réactivité émotionnelle car leur fondement narcissique est fragilisé. Toute critique est alors perçue comme une atteinte à l'estime de soi ou comme une agression. Parallèlement, les fonctionnements pervers se multiplient. En effet, il arrive que le narcissisme exacerbé et sans assise authentique empêche de considérer l'autre comme un sujet et d'éprouver une quelconque compassion ou responsabilisation. En découle une pratique généralisée de la « débrouille » et des « petits arrangements avec la loi ».

L'homo œconomicus, ayant développé des pathologies narcissiques, s'étant engagé dans « la lutte pour la vie » y compris aux dépens d'autrui, reflète les mutations de la vie des entreprises. L'individualisme, le refus du conflit et le déplacement des limites s'opposent au collectif et au dialogue. Ils caractérisent la négation de l'altérité. L'importance accordée à l'image, ainsi que certaines thérapies ou méthodes de développement personnel, contribuent à hypertrophier des Moi déjà fortement narcissisés. La relation est dominée par l'utilisation de l'autre. Elle est donc perversifiée.

Face à cette banalisation de la perversion, face à l'augmentation des inégalités, la France n'est que peu armée. En effet, outre la loi sur le harcèlement moral, la recherche se dé-

tourne de ces problématiques. Les souffrances graves sont repérées, mais les incidents moins tangibles sont ignorés. Pourtant, quelques rares dirigeants ont déjà saisi l'intérêt d'un management respectueux, ne fut-ce que pour éviter d'engager leur responsabilité pénale. L'occasion nous est alors donnée de les aider, non pas en les culpabilisant mais en développant quelques pistes :

- réintroduire de l'humain dans le management et le personnaliser ;
- rompre avec la culture de l'élitisme, accepter la vulnérabilité et la faiblesse ;
- aider les managers en les sensibilisant ;
- réintroduire l'expression des conflits afin de déjouer les manipulations et modes pervers de communication ;
- permettre au tiers d'intervenir dans l'entreprise ;
- écouter les critiques.

En effet, la problématique ne se pose pas au plan moral mais en termes d'efficacité. Afin que chacun trouve son assise identitaire et éprouve un bien-être au travail, il convient de renforcer certaines valeurs au sein de la société et de considérer l'être humain au premier plan.

Echanges avec la salle

Glissement vers le harcèlement au travail

Question

L'analyse de Christophe Dejours pointe davantage que la vôtre la chute du collectif, phénomène qui reste sans réponse depuis une vingtaine d'années. A cela s'ajoutent des erreurs en termes de management.

Marie-France HIRIGOYEN

Il est indéniable que le monde du travail a entraîné une chute du collectif. Je partage ce constat, même si j'adopte une autre voie. Il me semble que la perte du collectif et l'absence de solidarité constituent des phénomènes globaux, qui ne sont pas l'apanage des entreprises. Preuves en sont les émissions de télévision fondées sur la compétition et l'élimination. C'est pourquoi il serait vain de tenter la réintroduction de certaines valeurs, dans des lieux précis alors que toute la société est affectée.

Question

Quelles propositions de prévention proposeriez-vous déjà, dans l'optique d'insuffler un changement sociétal, notamment dans le milieu agricole, et de préparer l'entrée des jeunes dans le monde du travail ?

Par ailleurs, s'il est difficilement envisageable de modifier la personnalité d'un individu pervers ou insensible, cet obstacle s'avère encore plus infranchissable lorsqu'un tel individu se trouve à la tête d'une entreprise.

Marie-France HIRIGOYEN

En réalité, vos deux questions rejoignent une même problématique. Nous ne pouvons pas, au minimum, ne pas essayer de changer une personnalité telle que celle à laquelle vous faites allusion. Il se trouve que les dirigeants qui prônent la performance et qui tiennent à se montrer insensibles sont en même temps très fragiles car ils se sentent menacés. Or, si certains outils leur étaient fournis, peut-être accèderaient-ils à une certaine souplesse. Dans ce dessein, il conviendrait que nous travaillions ensemble, à tous niveaux et sans culpabiliser personne. Je regrette en tout cas que chaque corps de métier maintienne sa position et tente de reporter la faute sur autrui : dirigeants, salariés, médecins du travail, RRH, etc. L'humilité serait pourtant de mise, afin que soient développés l'échange et l'écoute de l'autre. Du reste, si certains managers méritent d'être sensibilisés, il en est de même pour certains salariés. Je suis confiante sur la perspective d'un accord entre les acteurs.

Environnement professionnel et suicide

Madame Françoise FACY,
Directeur de recherche, INSERM, Le Vésinet

Les grands repères épidémiologiques que je vais vous présenter sont issus de l'enregistrement des causes de décès, figurant dans le registre tenu par l'INSERM à partir des certifications établies par les médecins et de la CIM (Classification Internationale des Maladies). Toutefois, l'exploitation des données relatives aux suicides se heurte à l'obstacle médico-légal ainsi qu'à la méconnaissance des causes associées.

Le suicide représente environ 2 % des décès en France. Ce phénomène rare justifie néanmoins, eu égard aux phénomènes associés, une approche en termes de santé publique. Je précise que le pic de nombre de suicides, observé en 1993, doit être nuancé par l'accélération des procédures de certification. Depuis 1993, le nombre de suicides en France a décru, ayant atteint 10 700 durant l'année 2006. Toutefois, cette évolution statistique, en comparaison avec la diminution des décès liés aux accidents de la route, s'avère particulièrement modeste.

Le taux de suicide varie en fonction des tranches d'âge et du sexe. En France, et contrairement à l'ensemble des autres pays, le nombre de suicides augmente avec l'âge. Ainsi, les hommes âgés en situation de veuvage sont les plus touchés. Il est du reste préoccupant que près de 6 000 adultes, âgés entre 30 et 59 ans, meurent chaque année, alors qu'ils constituent les piliers démographiques et économiques de la société. Par ailleurs, si le nombre de tentatives est plus élevé chez les femmes que chez les hommes, les suicides eux-mêmes sont plus nombreux chez les hommes que chez les femmes.

Parmi les facteurs de risques, figurent la dépression et les conduites addictives (alcool, cannabis, jeu) dans des proportions presque équivalentes. S'agissant de la comorbidité, nombreuses sont les données, ainsi que les études en cours et les propositions.

En termes d'alcoolisation, des disparités territoriales peuvent être observées. Il est frappant que les programmes régionaux n'ont pas empêché la stabilité de ces résultats. En l'occurrence, la Bretagne reste une région particulièrement touchée, quelle que soit la période considérée. Du reste, la cartographie de la dépendance alcoolique est presque identique à celle des suicides, surtout chez les hommes. Il est notable que la retraite, au même titre que l'activité professionnelle, constituent des périodes risquées en termes de dépendance.

L'étude COSMOP menée par l'InVS démontre que le suicide peut être inclus dans la mortalité violente. Elle met en évidence des différences en fonction des secteurs, les plus concernés par les morts violentes étant ceux de la construction, de l'agriculture et de la restauration. S'agissant des causes, les accidents de transports occupent la première position, les suicides la seconde. Or, à l'âge de 40 ans, les suicides constituent le type le plus fréquent de mort violente, tandis qu'à 60 ans, les morts liées aux accidents domestiques deviennent les plus courantes.

Les données concernant les modes de suicides placent la pendaison au premier rang, chez les hommes comme pour les femmes, même si la proportion chez les premiers est plus importante que chez les secondes. Le deuxième mode de suicide le plus fréquent est, pour les

hommes, l'utilisation d'une arme à feu, pour les femmes, l'intoxication par médicaments. Il semblerait que ce dernier recours ait à nouveau augmenté, justifiant ainsi les alertes sur la prescription de psychotropes. Enfin, chez les femmes vivant en milieu rural, la noyade représente également un mode fréquent de suicide.

Je vous signale que les données sur la mortalité sont cohérentes avec celles issues d'autres études telles que Samotrace ou celles qui sont à l'initiative de la SST. Les risques suicidaires sont les plus importants chez les inactifs, notamment dans la tranche d'âge entre 15 et 24 ans. En seconde position, les ouvriers sont les plus touchés par le suicide, tandis que les agriculteurs représentent 2,5 %. Les agriculteurs, surtout âgés entre 45 et 55 ans, et les ouvriers agricoles, surtout entre 35 et 45 ans, sont les populations professionnelles les plus suicidaires. Toutes ces données s'appliquent aussi bien aux hommes qu'aux femmes. Nul n'ignore, cependant, les biais introduits par l'utilisation de la nomenclature qui mixte l'emploi exercé et le niveau de qualification.

Le baromètre 2005 de la santé contient la prévalence des tentatives de suicide durant les douze derniers mois. Ce sont les plus jeunes (15-19 ans chez les hommes, 25-34 ans chez les femmes) et les plus âgés qui tentent le plus souvent d'attenter à leur vie.

En 2006, l'InVS, en association avec l'association internationale de prévention, l'ANACT et différents DRH, a remis à environ 700 entreprises un questionnaire permettant de déterminer la sensibilisation des DRH à l'addiction. Il s'avère que la grande majorité des DRH et chefs d'entreprise a affronté des problèmes d'addictions et d'alcoolisme, face auxquels ils sont démunis. Or le recours au médecin du travail constitue la deuxième solution la plus fréquente, ce dernier étant considéré comme le plus habilité en la matière. En définitive, après les risques d'accidents, la consommation d'alcool fait partie des premières préoccupations des chefs d'entreprises et des DRH, bien avant le stress.

Ne serait-il pas opportun, pragmatique et efficace d'aborder la santé mentale par le biais de problématiques plus ciblées ? Plusieurs axes de prévention du suicide pourraient alors être combinés. Un consensus est aujourd'hui établi sur l'intérêt de renforcer les formations de tous les professionnels de santé, des ergonomes et des associations. Or la France ne parvient pas encore à mettre en place des politiques interministérielles. Enfin, pour limiter les répercussions des reportages sur le suicide, une charte de précaution pourrait être signée avec les médias.

Une action de prévention du suicide en contexte professionnel

Docteur Philippe LAURENT,
Médecin du travail, MSA Ardèche-Loire

Le film de Maurice Ferlet, intitulé « Pour que l'histoire continue », est projeté.

A partir de témoignages, deux axes se dégagent :

- *détecter les pressions mentales grâce à un dispositif pluridisciplinaire ;*
- *agir en considérant l'agriculteur comme un individu et pas seulement comme un exploitant, en donnant l'impression de s'intéresser à la personne et en apportant un soutien à l'ensemble de la famille.*

Philippe LAURENT

Nous avons lancé une enquête sur les actions mises en place dans différentes régions et avons déjà obtenu une soixantaine de réponses. Au sein de la MSA, nous envisageons la création d'un observatoire des morts violentes.

Echanges avec la salle

- *Environnement professionnel et suicide*
- *Une action de prévention du suicide en contexte professionnel*

Question

Parmi les actions menées, a été évoquée la mise en invalidité. Dans la mesure où l'origine de la pathologie est professionnelle, il me semble que le salarié concerné pourrait être couvert par l'assurance accident souscrite par l'exploitant. Même si la prise en charge risque d'être plus courte que dans le cadre d'une invalidité reconnue par la CPAM, rien ne s'oppose à ce qu'un salarié puisse faire valoir ses droits.

Philippe LAURENT

D'après le CID, il semblerait que le nombre de suicides de salariés pris en compte par l'assurance accident des exploitants s'élève à quatre depuis ces dix dernières années. En tant que médecin, j'ai recouru à ce dispositif dès lors que les facteurs étaient prioritairement autres que de nature professionnelle. Cependant, tout suicide donnera de toute façon lieu à une déclaration d'accident de travail qui sera reconnu ou non par le médecin conseil.

Question

La recrudescence des suicides, notamment dans le secteur de la construction automobile, peut-elle être expliquée par un processus de contamination ? Par ailleurs, existe-t-il des méthodes préventives susceptibles d'éviter cette propagation ?

Françoise FACY

Le rôle éventuel joué par les médias dans une hypothétique contamination du suicide, en particulier chez les jeunes filles, a été envisagé. Il n'est pas exclu que certains sites Internet y contribuent. Les travaux de David Le Breton et des études canadiennes sur le processus de mimétisme durant la période vulnérable des apprentissages sociaux alimentent cette thèse. Toutefois, les modèles explicatifs dans le domaine psychologique ne sont encore qu'au stade de la recherche. Quoi qu'il en soit, outre l'alerte qui peut être donnée aux éducateurs et autres acteurs, l'essentiel est que la communauté se rassemble et dialogue.

Question

S'agissant de suicide, de stress et de souffrance au travail, les professionnels s'intéressent nécessairement aux pathologies correspondantes et doivent aborder la problématique sous l'angle de la santé publique. Il n'empêche que les pouvoirs publics et les médias devraient, plutôt que de relayer outre mesure des informations pathogènes, mettre en avant certains

aspects positifs et, par exemple, développer la notion de bien-être au travail ainsi que les objectifs d'amélioration.

Françoise FACY

Je partage ce point de vue. Comme Patrick Légeron le signalait, la prévention ne fait pas partie de la culture française, les acteurs étant principalement concentrés sur la réparation. Ainsi, contrairement aux recommandations de l'OMS, la diffusion de messages visant à promouvoir la santé et « l'envie de la vie » est encore refusée.

Question

J'approuve le projet concernant la création d'un observatoire des morts violentes. Il me semble cependant que les élus cantonaux, davantage que les représentants de la MSA, sont les mieux placés pour récolter les données correspondantes.

Philippe LAURENT

Tout à fait. C'est pourquoi une formation leur sera proposée durant l'année 2009.

Risque psychosocial et santé au travail.

Des outils pour une démarche

Docteur Catherine CHARRIAU-COGET,
*Médecin du travail, Association Interprofessionnelle
de Santé au Travail de la Côte d'Or, Dijon*

Notre démarche découle de la volonté de la DRTEFP de traiter en priorité la problématique des risques sociaux et de mobiliser les acteurs du terrain. La conception d'un outil d'intervention pratique, intitulé « La prévention des risques psychosociaux », a été décidée, afin de fournir une aide au diagnostic et de mieux aborder la notion auprès des employeurs et de leurs partenaires sociaux et institutionnels.

Le *vade-mecum* en résultant comporte notamment des définitions, notions, faits marquants, aspects réglementaires et méthodologiques, ainsi que des hypothèses d'actions. Des fiches pratiques ont été incluses. Les trois parties en ont été respectivement élaborées par l'ANACT Bourgogne, par des membres de l'Inspection du travail et par le groupe « Santé mentale », ce dernier étant constitué de médecins issus d'horizons différents. C'est en particulier ce volet que je me propose de vous présenter.

« Le 4x4 du médecin du travail » apporte des clés de dépistage utiles lors des entretiens en visite. Une échelle visuelle analogique est proposée en vue d'autoévaluations à valeur descriptive. Sont également cités des indicateurs d'alerte, d'un usage simple et rapide et à l'attention du médecin du travail qui, ainsi, peut éviter de solliciter des renseignements auprès de la DRH. Enfin, des questionnaires sont préconisés pour inventorier les plaintes individuelles et collectives. Restituée, l'exploitation des questionnaires est propice au dialogue et à la prévention.

Outre ces quatre outils cliniques, le *vade-mecum* propose des outils argumentaires visant à sensibiliser les employeurs aux risques psychosociaux. Sont décrits différents comportements tels que le déni, le fatalisme, la personnalisation et la défausse. Des modèles de courriers adressés aux responsables d'entreprises ont été rédigés.

Le classeur ainsi obtenu sera complété par un CD. Au-delà de cette matérialisation, sachez que notre démarche continue.

Echanges avec la salle

- *Risque psychosocial et santé au travail. Des outils pour une démarche*

Question

Comment pouvons-nous nous procurer le classeur ? Le contenu en est-il diffusé sur Internet ?

Catherine CHARRIAU-COGET

Pour l'instant, il n'est distribué qu'en Bourgogne.

Michel GAGEY

L'INMA informera le plus rapidement possible les participants des possibilités de se procurer le document, notamment par téléchargement.

Conclusion et évaluation

Professeur Patrick CHOUTET,
Président de l'INMA

Je remercie chacun pour sa participation. Il est vrai que la prévention des risques psychosociaux commence par l'échange. Parmi les interventions de cette journée, je retiens trois axes : l'intérêt de ne pas dissocier le travail et le travailleur, l'efficacité des démarches pluridisciplinaires et, enfin, l'émergence de pistes nouvelles comme par exemple la création de nouveaux métiers (*Well-being Manager*).

Rien ne dit que l'INMA n'organisera pas, un jour, un *Well-being Symposium*. Bon retour à tous.

**Document de synthèse rédigé par la société Ubiquis –
[http: www.ubiquis.fr](http://www.ubiquis.fr) – Tél. 01.44.14.15.16**