



Prévenir ensemble

Les risques d'atteinte psychologique au travail

Editorial

Pratiques

- « La mise en œuvre d'un projet de prévention des risques psychosociaux dans 50 établissements hospitaliers publics des régions PACA et Languedoc-Roussillon : retour d'expérience », C. Apollis, S. Durand
- « Le CH Edouard Toulouse met en place un plan d'actions pour prévenir les risques psychosociaux », C. Cordier
- « Agir contre les risques psychosociaux des chefs d'entreprise », O. Torrès, L. Chanselme
- « Suicide et travail : perspectives cliniques en prévention et postvention », M. Trichet

Actualités

- « Le Plan Régional de Santé au Travail 2016-2020 : la santé au travail en action(s) », G. Catsivelas
- « Les Ateliers de la Qualité de Vie au Travail® PACA. Le cadre des expérimentations 2015-2016 », J. Darbois

Travail Santé et Performance

- « Santé et Performance : une perspective d'évolution des approches organisationnelles ? », F. Martini
- « Les espaces de discussion du travail, de quoi parle-t-on ? », C. Mazzoni

Guides et études

- « Les pratiques managériales dans les entreprises libérées. Quelles singularités ? Quels impacts sur la qualité de vie au travail ? *Résultats d'une étude exploratoire* », T. Holtz
- Note de lecture du guide de prévention INRS *Violence au travail. Travailler en contact avec le public. Quelles actions contre les violences ?*, INRS ED 3201, octobre 2015, *Les cahiers des rps*

Publications

Bibliographie thématique des *Cahiers des rps*

- Recueil des articles traitant des Services de Santé au Travail et RPS depuis le 1^{er} numéro

Les cahiers des rps

Le Vérone
ZI Jeanne d'Arc
27 bd Charles Moretti
13014 Marseille

Tél. : 04 91 62 74 09
Fax : 04 91 62 72 45
Email : accueil@cateis.fr

Publication biannuelle

Directeur de la publication
Franck Martini

COMITE EDITORIAL

Muriel Gautier
Marc Souville
Sandrine Mocaer

CORRECTIONS

Valérie Aiguespares

MAQUETTE

Hania Djebbar / 06 76 01 00 42

EDITEUR CATEIS

www.cateis.fr

EURL au capital de 24 000 euros
Siège social : Le Vérone
ZI Jeanne d'Arc
27 bd Charles Moretti
13014 Marseille
RCS Marseille B 419 867 551

Agréé expert CHSCT
Habilitation IPRP

FINANCEUR DIRECCTE PACA

23/25, rue Borde
13285 Marseille Cedex 08
04 86 67 33 96

IMPRIMEUR

SPI - Septèmes

Dépôt légal : février 2005
ISSN : 1772-7642

www.sante.securite-paca.org

Sommaire

N°27
Juin 2016

4 Editorial

Pratiques

6

- « La mise en œuvre d'un projet de prévention des risques psychosociaux dans 50 établissements hospitaliers publics des régions PACA et Languedoc-Roussillon : retour d'expérience »

9

- « Le CH Edouard Toulouse met en place un plan d'actions pour prévenir les risques psychosociaux »

10

- « Agir contre les risques psychosociaux des chefs d'entreprise »

14

- « Suicide et travail : perspectives cliniques en prévention et postvention »

Actualités

19

- « Le Plan Régional de Santé au Travail 2016-2020 : la santé au travail en action(s) »

22

- « Les Ateliers de la Qualité de Vie au Travail® en PACA. Le cadre des expérimentations 2015-2016 »

Travail Santé et Performance

24

- « Santé et Performance : une perspective d'évolution des approches organisationnelles ? »

28

- « Les espaces de discussion du travail, de quoi parle-t-on ? »

Guides et études

30

- « Les pratiques managériales dans les entreprises libérées. Quelles singularités ? Quels impacts sur la qualité de vie au travail ? *Résultats d'une étude exploratoire* »

39

- Note de lecture du guide de prévention INRS *Violence au travail. Travailler en contact avec le public. Quelles actions contre les violences ?*

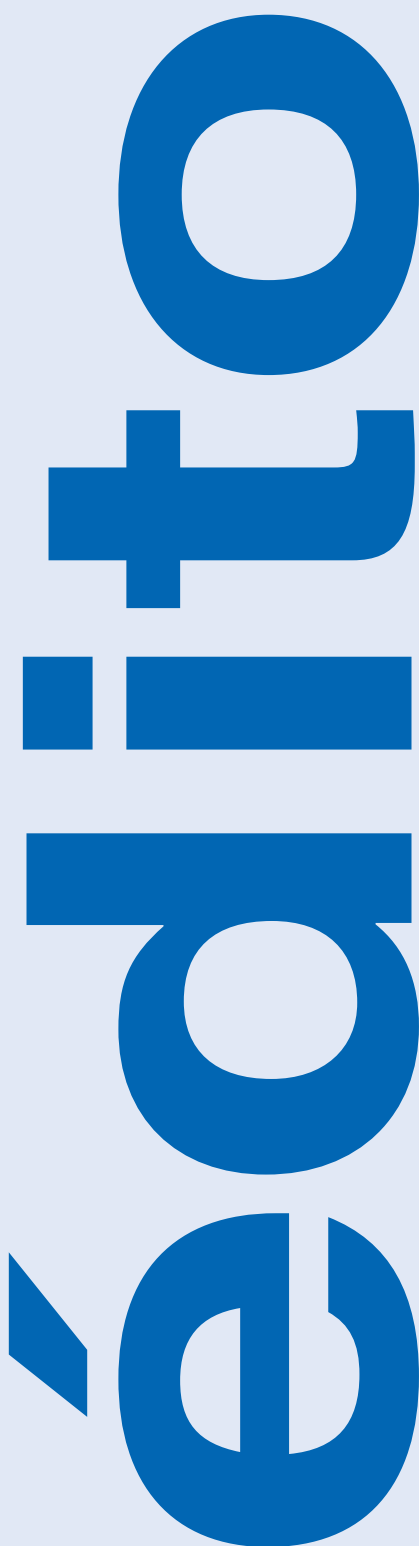
44

Publications

45

Bibliographie thématique des *Cahiers des rps*

Les articles traitant des Services de Santé au Travail et RPS depuis le 1^{er} numéro



L'actualité dans le domaine des risques psychosociaux semble s'orienter vers deux axes complémentaires. D'un côté nous constatons la généralisation des démarches et des réflexions sur la thématique, voire leur approfondissement, de l'autre nous constatons un élargissement des pratiques au-delà du champ de la prévention des risques professionnels. Le présent numéro se fait l'écho de cette réalité à travers la diversité des contributions.

Concernant le premier axe, et conformément à la vocation de la revue qui est de rendre compte d'expériences concrètes mises en œuvre, est présentée dans ce numéro, la mise en place d'un projet de prévention des risques psychosociaux dans 50 établissements hospitaliers publics des régions PACA et Languedoc-Roussillon (C. Apollis, S. Durand). Cette action ambitieuse qui s'est développée sur plusieurs volets (baromètre social, formation, accompagnement) a été l'occasion à la fois de créer une émulation sur le sujet mais aussi de bénéficier du retour de bonnes pratiques issues de l'expérimentation. Au regard du caractère central des questions relatives aux conditions de travail dans la fonction publique hospitalière cette initiative est, bien entendu, à saluer comme il se doit. Pour autant, et comme les auteurs le pointent eux-mêmes, le contexte hospitalier actuel implique l'inscription des établissements dans de nombreux projets (démarche de certification, projet d'établissement, social, médical, de soins, réorganisation liées aux réformes...). Ces démarches, conduites simultanément, nécessitent souvent l'implication des mêmes acteurs. Ces derniers se trouvent, dès lors, parfois en surcharge. De plus, l'on doit constater que la thématique n'apparaît pas encore comme prioritaire aux yeux de certaines Directions. Ce sont là deux obstacles importants qu'il ne faut pas sous-estimer. Il apparaît de ce fait que si l'on n'a pas une pratique de la prévention intégrée au fonctionnement quotidien, articulée aux autres domaines relatifs à l'organisation et au management, on se heurte à des limites fortes. Cela doit mener l'ensemble des acteurs de la prévention (entendue au sens large) à avancer sur ce terrain. Il est probable qu'un cap doit être franchi si l'on veut réellement obtenir des résultats satisfaisants. Dans le même temps, il convient tout de même de souligner les expériences positives. La concrétisation par le CH Edouard Toulouse d'un accord paritaire se traduisant par la mise en place un plan d'une quarantaine d'actions réparties en quatre axes de travail, visant à prévenir les risques psychosociaux et promouvoir la qualité de vie au travail (texte de C. Cordier) témoigne que des choses avancent. La volonté commune des partenaires sociaux en est souvent une condition nécessaire.

Sur un autre registre, mais toujours sur le premier axe, le texte « Agir contre les risques psychosociaux des chefs d'entreprise » (L. Chanselme, O. Torres) attire l'attention sur une population peu connue sous l'angle des questions relatives à la santé au travail. Pourtant celle-ci est loin d'être négligeable du point de vue des effectifs (presque trois millions de personnes). De plus, elle impacte un nombre bien plus important de salariés. En effet, on peut imaginer sans effort que le *burn out* d'un chef d'entreprise n'est pas sans conséquences sur l'ensemble du personnel ! Dans le champ des PME on s'aperçoit assez souvent que le fait de ne pas impliquer le responsable de l'entreprise à titre personnel constitue également un frein à son implication dans la prévention. Ce fait mérite d'être ici souligné.

La seconde approche contenue dans la présente publication investit un domaine plus large que celui de la prévention des risques psychosociaux proprement dite. Le Comité Editorial a pensé néanmoins qu'il était du rôle de la revue de donner un éclairage sur des dimensions qui ne sont pas simplement connexes mais constituent un développement presque naturel des risques psychosociaux. C'est notamment le cas du texte « Les pratiques managériales dans les entreprises libérées. Quelles singularités ? Quels impacts sur la qualité de vie au travail ? » (T. Holtz). Les résultats de cette étude sont tout à fait intéressants. Tout d'abord parce qu'ils éclairent la réalité d'un phénomène qui a pu être caricaturé. Comme le note l'auteur « contrairement aux idées reçues véhiculées par les raccourcis de journalistes annonçant « *la fin des managers* », ce n'est pas parce qu'elles ont fait disparaître la hiérarchie, qu'il n'existe plus de management dans ces organisations ». Pour autant, des transformations importantes sont à l'œuvre, même s'il est sûrement trop tôt pour tirer des éléments sur leurs effets relatifs à la qualité de vie au travail. Le mouvement des entreprises dites « libérées » (terme qui mérite d'être interrogé car il induit peut-être une vision faussée) montre que des modèles d'organisation et de management innovants sont possibles. En cela il nous permet de sortir de schémas préconçus qui, sans même que l'on y prenne garde, limitent notre capacité à envisager des modes alternatifs d'évolution des organisations. Les préoccupations, déjà anciennes, qui ont initié cette approche ont été fondées sur la volonté de redonner toute sa place à l'activité de travail au sein de l'organisation. En ce sens, elles rejoignent l'ensemble des réflexions s'appuyant sur une parole issue du travail (dans le champ managérial et organisationnel). Le texte « Les espaces de discussion du travail, de quoi parle-t-on ? » (C. Mazzoni) s'inscrit dans cette logique et apporte un éclairage sur les modalités de mise en œuvre de tels espaces. Il est d'une certaine manière en continuité avec les contributions du numéro précédent sur le management du travail. Le lien avec la santé au travail est manifeste, même si la visée première ne s'inscrit pas dans la prévention. Nous avons ainsi les linéaments de ce que pourrait être la « prévention intégrée » que nous avons évoquée dans la première partie de cet éditorial. C'est une piste prometteuse permettant d'envisager une modification des modèles sous-tendant la prévention en santé travail. Jusqu'à aujourd'hui on ne peut que faire le constat qu'ils sont trop souvent calqués sur les modèles issus de la sécurité.

Ce panorama rapide ne serait pas complet si n'étaient présentées deux contributions relatives à la prévention tertiaire. La première concerne le suicide au travail (« Suicide et travail : perspectives cliniques en prévention et postvention », M. Trichet). L'intérêt du texte est de donner une vue d'ensemble des principales questions posées par le passage à l'acte suicidaire. Ceci aussi bien du point de vue des enjeux psychologiques pour les témoins et les collègues que du point de vue des problématiques liées à l'imputabilité du geste. La méthodologie de la postvention (c'est-à-dire de ce qu'il y a à faire après que l'événement soit survenu) y est également décrite avec l'ensemble des précautions qu'elle suppose et des formes de compréhension qu'elle doit déployer concernant le retentissement du geste dans l'entourage professionnel. Ce tour d'horizon a pour but de sensibiliser l'ensemble des acteurs aux problématiques à prendre en compte dans la gestion de ce type de situations potentiellement traumatiques. La seconde contribution relative à la prévention tertiaire est une note de lecture du guide « Violence au travail. Travailler en contact avec le public. Quelles actions contre les violences ? », INRS ED 3201. Le sujet est important. En effet en 2010, 15% des salariés issus du régime général et 23,5% des salariés du secteur public déclarent avoir subi au moins une agression verbale durant l'année. Cela montre que c'est un phénomène qu'il convient d'appréhender à la mesure de son poids dans la sphère du travail. L'objet du guide est double. Il définit la violence externe, ses causes (l'ensemble des facteurs y concourant) et ses conséquences (en particulier sur les salariés concernés), mais il présente également une démarche de prévention de la violence externe construite en quatre étapes. Cet outil est ainsi une aide précieuse pour toute organisation voulant se pencher sérieusement sur ce phénomène.

Cet éditio n'a pas pour finalité de reprendre de manière exhaustive l'ensemble des éléments d'analyse et de réflexion développés dans chaque article ; seulement de donner au lecteur une idée des thèmes abordés, l'envie de s'y référer et le laisser découvrir, par lui-même, d'autres contributions comme : « Le plan régional de santé au travail 2016-2020 » ou encore « Les ateliers de la Qualité de vie au travail® 2015-2016 ».



Franck Martini
Directeur de publication

La mise en œuvre d'un projet de prévention des risques psychosociaux dans 50 établissements hospitaliers publics des régions PACA et Languedoc-Roussillon : retour d'expérience

La Fonction Publique Hospitalière, comme l'ensemble des secteurs d'activité est confrontée à une recrudescence de la souffrance au travail. Ce phénomène, décrit par la sphère des risques psychosociaux est un élément fondamental des politiques de ressources humaines menées dans les établissements.

Par ailleurs, les pouvoirs publics sont très investis sur cette question qui relève de la santé au travail. Le législateur prévoit notamment que l'employeur doit « prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs » (Article L. 4121-1 du Code du travail).

Toutefois, si les conséquences sont bien appréhendées et les symptômes connus, il est très difficile pour les acteurs, directions et partenaires sociaux, de trouver des champs d'intervention efficaces pour répondre à ce problème.

Conscientes des problématiques rencontrées par les structures hospitalières sur le sujet de la prévention des risques psychosociaux, et compte tenu du cadre réglementaire de plus en plus incitatif, les ANFH PACA et Languedoc-Roussillon, en association avec l'ANFH nationale, les agences Régionales de Santé (ARS) des deux régions, le Fonds National de Prévention de la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL) et le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHP), ont conçu et financé un projet pour aider les établissements hospitaliers à prendre en main cette thématique.

Ce projet triennal, initié en 2013, avait pour objectif l'accompagnement des établissements dans l'identification, la mesure des risques psychosociaux et la mise en œuvre d'une politique de prévention adaptée. Dans ce contexte, le projet devait répondre à deux enjeux :

- Traiter les risques psychosociaux de manière globale, du diagnostic à la mise en œuvre opérationnelle de la politique de prévention, au travers d'une démarche structurante pour les établissements.
- Rester dans une optique interrégionale afin de favoriser l'émergence d'une dynamique collective et d'une émulation sur le sujet, tout en proposant une organisation qui respecte l'autonomie et les spécificités de chaque établissement.

Afin de répondre à ces objectifs, ce projet proposait aux établissements de plus de 400 agents les dispositifs suivants :

- **La réalisation d'une enquête par questionnaire**, de type baromètre social, distribuée à l'ensemble des agents médicaux et non médicaux des Etablissements inscrits dans le projet (représentant 65 000 agents soit 80% des effectifs de la FPH des deux régions). L'objectif était de pouvoir disposer d'une cartographie des facteurs de risque psychosociaux à la fois au niveau interrégional, régional, et par Etablissement. Le taux de retour a été de 31%, soit 20 000 répondants. Chaque établissement a disposé de manière exclusive de son propre rapport de résultats rendant compte d'un état des lieux complet et détaillé par catégories de personnels, par filières ou pôles, par niveau d'encadrement, par ancienneté et par genre. L'analyse interrégionale a permis de mettre en évidence 5 facteurs de risques

principaux autour desquels les réflexions se sont majoritairement structurées, à savoir :

- Le sens du travail : ce facteur renvoie au sentiment d'utilité et de qualité du travail réalisé, à la fierté et à la cohérence entre le travail et les valeurs personnelles.
- Le management : ce facteur renvoie à la capacité de l'encadrement à structurer et organiser le travail, ainsi qu'au soutien apporté aux équipes (encouragement, reconnaissance).
- L'esprit d'équipe : ce facteur fait référence à la solidarité, l'ambiance, le soutien, la considération et la transmission d'informations au sein des équipes.
- Le soutien psychologique : ce facteur renvoie au soutien dont les agents bénéficient pour les aider à faire face aux situations difficiles.
- La perception des évolutions : ce facteur correspond à la perception et au niveau de contribution des agents aux évolutions de l'Etablissement.

■ **La phase d'accompagnement** est intervenue après ce diagnostic quantitatif. L'objectif était, pour chaque établissement, de concevoir et de mettre en œuvre un plan de prévention adapté avec le soutien d'un cabinet conseil. Cette phase intégrait généralement trois temps :

- L'approfondissement du diagnostic quantitatif par une approche qualitative
- L'élaboration d'un plan d'action
- L'accompagnement à la mise en œuvre du plan d'action

Au regard des principaux facteurs de risques identifiés par les établissements, les plans de prévention se sont structurés autour des principales thématiques suivantes : la communication institutionnelle, la reconnaissance, les temps d'échanges et de coordination et le management.

■ **La mise en place de formations** visant à apporter des clés de compréhension des situations d'une part, et des outils pour agir d'autre part :

- Sur le thème de la **sensibilisation aux risques psychosociaux** afin de garantir un cadre de référence commun aux agents en charge du pilotage du projet en établissement.
- Sur le thème de l'**organisation et du management** dans une optique d'équilibre entre individu et collectif.
- Sur l'**utilisation pérenne du Document Unique** comme outil de gestion et de prévention, sous forme de formations-action.
- Sur la **professionnalisation de préventeurs** par le biais d'un Diplôme Universitaire afin de garantir la pérennisation des démarches.

■ Enfin, **la réalisation d'une étude doctorale** sur les modalités de prévention en établissement de santé. Ainsi, un chercheur intervient sur plusieurs établissements afin de capitaliser sur les méthodes qui permettent d'initier et de pérenniser une démarche de prévention RPS au sein des établissements de santé.

Le projet a suscité une adhésion forte de la part des établissements des deux régions en rassemblant 50 établissements de types et tailles variés (de 400 à 15 000 agents). Cette forte adhésion a permis de créer une dynamique collective. En effet, les trois années du projet

ont été étayées de temps de rencontres et d'échanges entre les porteurs internes des projets afin de favoriser la capitalisation et la mutualisation.

Les établissements ont ainsi travaillé durant trois années sur l'élaboration d'une politique de prévention des risques psychosociaux. Malgré un engagement important, nous constatons une disparité dans les degrés de mise en œuvre des plans de prévention entre les structures.

Les échanges réguliers entre l'ANFH et les établissements nous permettent aujourd'hui de tirer des enseignements sur les éléments ayant facilité ou freiné les démarches.

Les bonnes pratiques

Un **engagement institutionnel fort** : le portage institutionnel constitue une condition essentielle à la réussite de la démarche. En effet, une démarche de prévention des RPS pertinente suppose de repenser l'organisation du travail et nécessite donc un engagement et un soutien institutionnel. L'adhésion de la Direction est importante car ce type de projet concerne l'ensemble des agents et nécessite ainsi qu'elle endosse un rôle de fédération et de coordination entre les différentes parties prenantes de l'établissement. De plus, compte tenu du fait que le projet risque d'être noyé dans la masse d'actions menées en parallèle, la Direction se doit de communiquer sur la vision du projet et de l'inscrire dans les objectifs stratégiques de l'organisation. Il doit donc être priorisé, le temps que le sujet des RPS soit intégré comme un élément pérenne et indissociable de la politique sociale de l'établissement.

Une **communication constante** : dans une démarche qui peut parfois être longue (2 à 3 ans), l'essoufflement des acteurs impliqués dans le projet (membres des comités de pilotage, groupe de travail, chefs d'actions...) ainsi que le désintéressement ou l'oubli du projet par l'ensemble des agents est un risque. La communication constitue ainsi une dimension essentielle à plusieurs titres. En effet communiquer régulièrement sur le projet permet :

- de maintenir l'engagement des acteurs du projet : mettre en évidence que les efforts fournis aboutissent à la mise en œuvre effective d'actions est sources de motivation ;
- d'informer les agents de l'établissement du déroulement de la démarche : communiquer au fur et à mesure des actions déployées permet de maintenir un lien entre les différentes actions et le projet et ainsi une cohérence d'ensemble ;
- de montrer aux agents que leur contribution au diagnostic donne lieu à une réelle politique de prévention ;
- de souligner que l'institution respecte ses engagements.

Un **diagnostic objectif et partagé** : le baromètre social a permis de disposer d'une base objective d'évaluation des risques. Au-delà de l'apport indéniable de cet outil en termes de diagnostic, certains établissements l'ont utilisé comme base de dialogue avec les partenaires sociaux et les agents, présentant un double bénéfice :

- Les échanges entre directions et partenaires sociaux sur la base des résultats de l'enquête ont favorisé une dynamique de collaboration dès le début du projet.

- Les échanges avec les agents, *via* des réunions de restitutions orales des résultats du baromètre, ont permis d'enrichir qualitativement le diagnostic et de mettre en évidence des premières pistes d'actions.

La nécessité de **concevoir des plans d'actions réalistes et réalisables** : il apparaît essentiel d'intégrer dans les plans de prévention des actions à échéances diverses (court, moyen et long terme). Cela permet d'entrer rapidement dans la mise en œuvre, de rendre visible l'avancée du projet et de maintenir l'implication et l'engagement des acteurs de la démarche.

L'**effet levier du collectif** : les rencontres entre les référents RPS des différents établissements a permis de capitaliser sur les bonnes pratiques et sur les écueils à éviter. L'émulation créée par cette mise en réseau a contribué au maintien des dynamiques projets internes aux établissements.

Le **test d'actions des plans de prévention à petite échelle** : certaines actions peuvent mériter d'être testées à petite échelle, par exemple auprès d'un pôle, d'un service ou auprès d'une catégorie de personnel. Dans ce cas, il s'agit de capitaliser sur ce qui a plus ou moins bien fonctionné et de diffuser progressivement les bonnes pratiques au sein de l'établissement. Ainsi le test d'actions à petite échelle peut enrichir la démarche de prévention : les actions testées peuvent faire l'objet d'une évaluation et d'une réadaptation si nécessaire avant d'être diffusée à l'ensemble de la structure.

Les éléments de freins

Les **départs d'acteurs clés** : parmi les 50 établissements adhérents au projet, nombreux sont ceux qui ont connu le départ d'acteurs clés de la démarche (référént RPS, DRH, Direction des soins, Directeur d'Etablissement...) au cours des trois années. Les départs ont parfois impliqué une mise sur pause voire un abandon des projets. Les établissements dont la dynamique a été maintenue avaient réparti le pilotage des projets sur plusieurs acteurs et ont su sensibiliser les nouveaux arrivants à la démarche pour garantir une adhésion et un relais. S'assurer de l'implication de multiples acteurs offre ainsi des garanties supplémentaires dans la continuité des projets.

Les **multiples projets en parallèle** : le contexte hospitalier actuel implique l'inscription des établissements dans de nombreux projets (démarche de certification, projet d'établissement, social, médical, de soins, réorganisation liées aux réformes...). Ces démarches, conduites simultanément nécessitent souvent l'implication des mêmes acteurs. Nous avons pu observer que certains professionnels sont présents sur de nombreux groupes de travail ou COPIL : légitimes aux yeux des directions de par leur fonction au sein de l'établissement ils sont alors « invités » à participer. Cette sur-sollicitation engendre une surcharge de travail et peut donner lieu à un désengagement de leur part. Par ailleurs, nous avons pu noter que face à des projets liés à des injonctions fortes, les démarches de type Ressources Humaines, comme c'est le cas pour les projets de prévention des RPS, n'arrivent pas au

premier plan des priorités et sont repoussés voire abandonnés. La multiplication des projets sur des thèmes parfois connexes engendre une perte de sens et de cohérence dans la politique de l'établissement. L'une des pistes de réponse apportée par certains établissements a été la mise en lien de la politique de prévention des RPS avec des sujets existants en établissement (ex : projet de réduction de l'absentéisme, projet social, démarche de certification...).

Les difficultés de mise en œuvre : la mise en œuvre du plan d'action est une étape délicate car elle nécessite du temps, un réel investissement de la part des acteurs du projet ainsi que parfois la sollicitation de nouveaux agents non impliqués au départ. L'ensemble de ces éléments accroît le risque que les actions définies ne soient pas déployées. Très souvent les instances projets sont très présentes et structurées autour des phases de diagnostic et d'élaboration du plan d'action alors que la phase de mise en œuvre est généralement confiée à des porteurs d'actions qui les conduisent en autonomie. Ces derniers peuvent parfois se sentir isolés et la charge de travail supplémentaire impliquée par le déploiement peut conduire à des retards voire à la non mise en œuvre des actions. Il est ainsi essentiel de prévoir des points d'étapes réguliers avec les porteurs d'actions afin de rappeler les échéances et d'échanger sur les éventuelles difficultés rencontrées pour ajuster les étapes de mise en œuvre. Il est également important de maintenir une instance de suivi afin de garantir le soutien des porteurs de projet, le suivi du déploiement et la pérennisation de la démarche de prévention. Cette instance de suivi peut être une émanation du comité de pilotage, rassemblant uniquement les acteurs clés du projet.

Ces trois années de travaux au sein des 50 structures adhérant au projet ont permis de tirer des enseignements sur la conduite de démarches de prévention des risques psychosociaux dans les établissements de santé publics. L'ensemble des bonnes pratiques et des éléments de freins mis en évidence ne se limitent pas au champ restreint de la santé au travail mais constituent des principes applicables à toute démarche projet.

►► Cécile Apollis

Chef de projet Prévention des Risques psychosociaux - ANFH, Psychologue du travail

►► Sandra Durand

Chargée d'études projet Prévention des Risques Psychosociaux - ANFH, Doctorante en Sciences de Gestion (LEST AMU CNRS UMR 7317)



Travail & Changement, n°362, février-mars 2016

La transition numérique n'est pas réductible à son aspect technique. Elle bouleverse l'ensemble des dimensions du travail, depuis ses organisations jusqu'à ses finalités, en passant par les manières de le réaliser et par les conditions dans lesquelles il s'exerce. Elle ouvre des perspectives de transformation sociale des rapports au travail et des organisations de travail sur la base d'un

renouvellement des usages, des capacités et des relations, dont les acteurs sociaux commencent à se saisir comme enjeux de régulation collective

Source : www.anact.fr



Travail & Changement, n°363, avril-mai-juin 2016

Concentration, restructurations, nouveaux usages de consommation, marchés de compétition inédits, explosion numérique... Jamais les entreprises n'ont été prises dans un tel mouvement de mutations à la fois concomitantes et intégrées. Face à ce flux devenu structurel, leur capacité d'adaptation devient un ressort objectif de compétitivité et de

pérennité. Pour mieux expliquer et défendre des transformations parfois douloureuses, beaucoup se rangent derrière un même mot d'ordre : « la conduite du changement ». En faisant de l'organisation la clé d'entrée de leurs modèles futurs, elles peuvent inverser la logique et mettre en œuvre des approches globales, collaboratives et performantes.

Source : www.anact.fr

**Si vous souhaitez recevoir les cahiers des RPS,
merci d'en faire la demande à la DIRECCTE auprès de :
valerie.giorgi@direccte.gouv.fr**

Le CH Edouard Toulouse met en place un plan d'actions pour prévenir les risques psychosociaux

Un accord conclu entre Direction, syndicats et communauté médicale au CH Edouard Toulouse met en place un plan d'une quarantaine d'actions réparties en quatre axes de travail. Il vise à prévenir les risques psychosociaux et la promotion de la qualité de vie au travail.

La prévention des risques psychosociaux au CH Edouard Toulouse à Marseille (Bouches-du-Rhône) a pris la forme d'un accord paritaire, qui sera suivi de la mise en œuvre d'un plan d'actions concrètes, a indiqué à *Hospimedia* la Directrice des ressources humaines (DRH) de l'établissement spécialisé en psychiatrie, Elsa Blanc. Elle a souligné qu'une telle formalisation -sous la forme d'un accord associant Direction, syndicats, CME et médecine du travail- dans un établissement de santé n'est pas si courante, *a fortiori* dans un établissement de santé mentale. Elle souligne surtout que les dizaines d'heures de réunions interdisciplinaires et interprofessionnelles (près de 40 heures) pour préparer cet accord, dont le projet est né en 2013, ont permis de renforcer le dialogue social au sein du CH.

Un « engagement réciproque » pour les signataires

A cette époque, une étude interne révèle un taux d'absentéisme « très fort » au CH, annonce la DRH.

La Direction a donc lancé une réflexion sur cette problématique et s'inscrit dans un programme interrégional d'accompagnement porté par l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH), les ARS Languedoc-Roussillon et Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), ainsi que la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL). Un comité de pilotage (Copil) paritaire est alors mis en place fin 2014 à Edouard Toulouse, associant la Direction, les syndicats, la commission médicale d'établissement (CME) et la médecine du travail. Les membres reçoivent notamment une formation sur la prévention des risques psychosociaux et se font aider quelque temps d'un cabinet de conseil.

La DRH souligne que l'accord, signé le 2 octobre 2015 notamment par le Directeur général du CH, Gilles Moullec, et les syndicats Sud et FO, « majoritaires dans l'établissement », est un « engagement réciproque » pour la prévention des risques et la promotion de la qualité de vie au travail. Un plan d'actions a été défini et les premières réalisations sont lancées dès cette rentrée de janvier, à commencer par « les plus urgentes ».

Acculturer davantage les personnels aux spécificités psychiatriques

En annexe de cet accord, dont *Hospimedia* a eu copie, sont réparties trente-neuf actions en quatre axes. Les axes sont les suivants : la politique de développement des compétences ; le management et la régulation ; le référentiel commun du travail ; la communication et l'information.

Le premier axe prévoit par exemple de développer les compétences des personnels soignants et non soignants sur les spécificités du secteur psychiatrique, d'optimiser l'accueil des nouveaux arrivants ou encore de mettre en place un parcours qualifiant interne pour les

personnels (soignants ou non). **Le deuxième axe** envisage de mettre en place des réunions de « bonnes pratiques » entre cadres de même niveau hiérarchique, des temps institutionnels d'analyse des pratiques en équipe pour les soignants et médecins, ainsi que des temps de réunion et d'échange d'équipes non soignantes. La réalisation d'un entretien annuel intermédiaire entre l'encadrement et les personnels est aussi prévue. **Le troisième axe** stipule l'actualisation des fiches de poste et leur communication à tous les agents ou encore l'élaboration d'un organigramme des services « en précisant les périmètres des responsabilités de chaque direction ». Il s'agit également d'actualiser le règlement intérieur, d'élaborer des « fiches pratiques RH » ou encore d'élaborer un livret d'accueil pour les nouveaux arrivants. Enfin, **le quatrième axe** vise à favoriser l'accès à l'information pour tous les personnels. A cette fin, il est prévu de créer un intranet, de permettre l'accessibilité des agents à leur planning individuel, de diffuser des informations du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) mais aussi de mettre en place un écran de diffusion d'informations au self, qui afficherait des informations syndicales et institutionnelles, liées aux RH ou aux événements se déroulant au CH Edouard Toulouse.



Caroline Cordier
Hospimedia

Source : www.hospimedia.fr



H... comme Harcèlement,
Dernière revue du CREA PACA
Corse, décembre 2015

Après avoir exploré finement, l'an dernier, « les injonctions paradoxales » qui sont le lot quasi quotidien des professionnels du médico-social, la Revue du CREA PACA & Corse, sous la houlette du Professeur Philippe Pitaud, aborde cette année un autre thème récurrent du secteur : **Le harcèlement.**

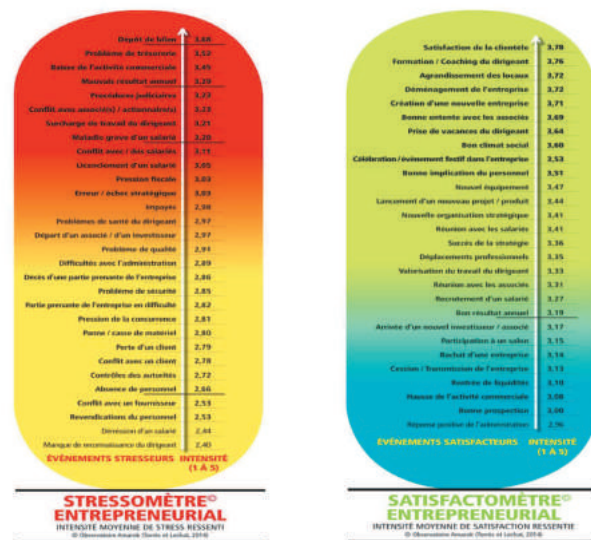
Dans cette livraison, les points de vue multiples, les approches fouillées, les références à la déontologie et à l'éthique, le renvoi à d'autres concepts proches du sujet attestent de l'ampleur du thème choisi.

Au-delà es indispensables approches théoriques, les témoignages concrets, les cas précis exposés ; les exemples cités et analysés rendent compte de la réalité et du ressenti du harcèlement, mais aussi, fort heureusement, d'une prise de conscience par les professionnels, de la capacité des individus et des organismes à en mesurer les dangers et les risques, mais aussi à combattre les processus du harcèlement, voire à les prévenir.

Source : www.creai-pacacorse.com

La vie d'un chef d'entreprise est parsemée de joies et de peines, de hauts et de bas, d'événements positifs comme négatifs. Curieusement, la psychologie et surtout la santé au travail se sont davantage focalisées sur les aspects négatifs du travail. On y parle de TMS (Troubles Musculo-squelettiques), des RPS (Risques Psychosociaux)... Le débat

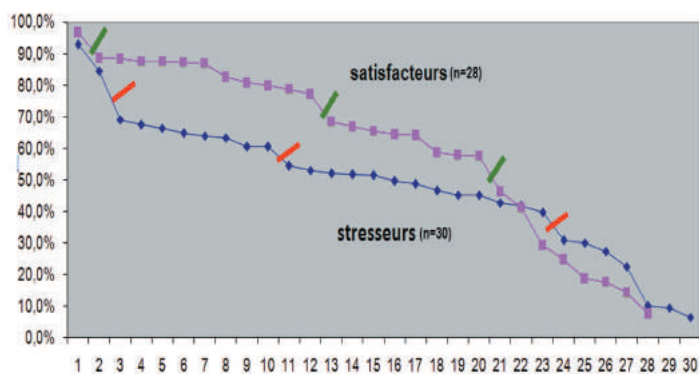
En interrogeant tous les mois une cohorte de dirigeants de PME, issus du Centre des Jeunes Dirigeants (CJD), premier mouvement patronal à avoir apporté son soutien à l'initiative d'Amarok, Lechat et Torrès (2016), ont identifié 28 satisfacteurs et 30 stressseurs qui ponctuent la vie régulière du chef d'entreprise.



Graphique 3. Les échelles de mesure du stress et de la satisfaction des dirigeants de PME (Source : Torrès et Lechat, *Harvard Business Review France*)

En invitant les chefs d'entreprise à pondérer chaque stresser et chaque satisfacteur d'un score d'intensité, il a été possible de construire deux échelles de mesure (« stressomètre » et « satisfactomètre ») dont les tests sur la santé physique et mentale se sont révélés prédictifs (Lechat, 2014, Lechat et Torrès, 2016).

Dans cette nouvelle optique, plus soucieuse de respecter l'équilibre entre les événements positifs (les satisfacteurs) et négatifs (les stressers), les travaux d'Amarok montrent également que la fonction du chef d'entreprise expose l'individu à affronter significativement davantage d'événements positifs (les « satisfacteurs ») que négatifs (les « stressers », Lechat, 2014). Etre à son compte génère beaucoup de satisfaction au travail. Dans ce domaine, les preuves sont légions (Andersson, 2008 ; Binder et Coat, 2014).



Graphique 4. Fréquence des satisfacteurs et des stressers d'une population de dirigeants de PME (Source : Lechat T, 2014)

Des risques spécifiques que l'on doit prévenir

Si les événements professionnels positifs sont plus fréquents que ceux qui sont négatifs, il n'en demeure pas moins important de porter attention aux risques psychosociaux qui peuvent conduire les travailleurs non salariés à une rupture. Trois moments forts de la vie des entrepreneurs ont retenu notre attention : le risque d'épuisement professionnel, le risque de stress aigu en situation de procédures collectives (notamment en cas de redressement judiciaire et surtout de dépôt de bilan) et le risque de stress post-traumatique à la suite d'une violence comme un braquage. Ces trois risques majeurs pour les travailleurs non salariés font aujourd'hui l'objet de dispositifs de prévention en phase expérimentale et émergents.

- La Plateforme d'écoute pour les dirigeants en risque d'épuisement professionnel (Pack Assistance Amarok) est un dispositif de prévention secondaire (dépistage et prise en charge précoce du risque de *burn out*).
- La Cellule de Coordination et d'Accompagnement « CCA Santé Braquage », mise en place par l'Observatoire Amarok en collaboration avec le RSI (Régime Social des Indépendants) et le monde consulaire du Gard et de l'Hérault, permet la prise en charge rapide des dirigeants ayant subi une agression, des violences ou un braquage, afin de diminuer le risque de développer un état de stress post-traumatique. Ce dispositif s'inscrit donc dans une démarche de prévention tertiaire.

- La charte APESA (Aide Psychologique aux Entrepreneurs en Souffrance Aiguë), mise en œuvre par le Tribunal de Commerces de Saintes en Charente-Maritime et qui essaime petit à petit dans tout le pays et dont l'Observatoire Amarok est partenaire. Ce dispositif s'adresse aux chefs d'entreprises en souffrance aiguë, dans le cadre d'une procédure collective (procédure de sauvegarde, procédure de redressement et procédure de liquidation judiciaire). Il s'agit également de prévention tertiaire.

Le Pack Assistance Amarok

En 2015, l'Observatoire Amarok a créé et mis en place une plateforme téléphonique permettant de venir en aide aux travailleurs non salariés qui se sentent épuisés professionnellement, psychologiquement et émotionnellement. Le *burn out* des dirigeants de PME est une réalité méconnue mais réelle (Ben Tahar et Torrès, 2013) ; vécu encore comme un tabou du fait de l'emprise de l'idéologie du *leadership* fortement prégnante chez les chefs d'entreprise, il a fallu trouver une solution pragmatique pour prévenir ce risque. Il est apparu qu'un bon lieu de diffusion de ce dispositif était les syndicats professionnels et patronaux. Confronté à ce problème, sans savoir réellement que faire, de nombreux secrétaires généraux, souvent de formation juridique, se sentent démunis face à cette réalité. De plus, les syndicats professionnels locaux n'ont ni la taille financière de supporter le financement d'une psychologue du travail à plein temps, ni l'utilité car le nombre de personnes concernées demeure faible, et c'est heureux, relativement faibles. Comment toutefois apporter un soutien approprié pour ceux qui sont en risque ?

Amarok a eu l'idée de mettre en place des forfaits de 12 heures d'écoute d'un montant financier très abordable. C'est un service léger que les organisations patronales peuvent acquérir pour leurs adhérents qui se sentent au bord du *burn out*. Ces adhérents ont alors à leur disposition le numéro de la psychologue du travail de l'Observatoire, qu'ils peuvent contacter lorsqu'ils en ressentent le besoin. La psychologue est bien entendu tenue au secret professionnel concernant l'identité des appelants et le contenu des conversations. Bien souvent ils ont le sentiment d'être épuisé, de ne plus trouver de solutions pour s'en sortir. Ils ont besoin d'aide mais ne savent pas vraiment à qui s'adresser.

Le rôle de la psychologue est donc d'offrir une écoute active à ces dirigeants en souffrance, d'évaluer les facteurs de risques qui les ont menés à l'épuisement, mais également de réfléchir avec eux aux solutions qu'ils peuvent mettre en place au quotidien, aux changements qu'ils doivent opérer quant à leurs habitudes de travail et de vie, afin de sortir de la spirale de l'épuisement. Les entretiens durent en moyenne 1 heure à 1 heure 30, et peuvent être renouvelés plusieurs fois si le dirigeant en ressent le besoin. La psychologue s'adapte toujours à ses contraintes professionnelles (horaires, temps disponible pour l'entretien, délai choisi entre les entretiens, etc.).

Ces temps de parole et d'échanges permettent aux dirigeants d'entrevoir de nouvelles solutions, de nouvelles possibilités d'action, mais aussi de changer certaines habitudes qui ont pu contribuer à maintenir un cercle vicieux menant à un réel épuisement (temps de sommeil réduit, troubles du sommeil, surcharge de travail, mauvaise organisation, isolement, arrêt des activités de loisir, déséquilibre entre vie personnelle et vie

professionnelle, etc.). En cas de nécessité, la psychologue peut également orienter le dirigeant vers d'autres professionnels, en fonction de ses besoins et de ses demandes (sophrologue, ostéopathe, acupuncture, coach, etc.).

Les retours quant à ce dispositif sont très positifs. Les chefs d'entreprises ayant contacté la psychologue de l'Observatoire Amarok ont affirmé qu'ils se sentaient beaucoup mieux après avoir appliqué certains conseils et qu'ils voyaient rapidement des changements positifs dans leur quotidien. A ce jour, une quinzaine de fédérations ont adopté ce dispositif (FFB, CAPEB, ordre des notaires...).

« CCA Santé Braquage »

Un autre risque majeur pour la santé des travailleurs non salariés est le braquage. Chaque jour, des commerçants, des artisans, des agriculteurs, se font braquer ou sont victimes d'agressions, parfois dans des conditions particulièrement violentes.

De manière générale, les politiques de prévention en matière de braquage et violence se déclinent toutes en prévention sécuritaire destinées à éviter l'événement ou à mieux s'y préparer. On trouve à ce niveau toutes les politiques de sécurisation des lieux de travail afin de dissuader les agresseurs, mais aussi les actions d'anticipation permettant de mieux faire face à l'événement comme des réunions de sécurité avec témoignages ou exercices de simulations. Ces politiques sont toutefois insuffisantes car elles négligent le volet santé de la prévention. Ce sont les actions destinées à diminuer les conséquences de la violence lorsque celle-ci a eu lieu. C'est à ce stade de prévention que l'on s'occupe de la santé de la victime et c'est précisément à ce niveau que les dispositifs sont inexistantes.

Une politique de prévention complète repose donc sur deux piliers : la sécurité et le soin. Les banques font cela depuis longtemps. La sécurisation des agences a progressé, des exercices sont organisés régulièrement et lorsqu'un salarié se fait agresser, il est immédiatement en arrêt de travail, on lui propose l'aide d'un psychothérapeute et il peut changer d'agence. Mais quand un travailleur indépendant se fait braquer, que se passe-t-il ? Rien ou presque. S'il n'a pas été violenté, il ré-ouvre le lendemain. Il ne consulte pas un psychothérapeute – ce n'est pas dans sa mentalité – et il ne peut changer de lieu de travail, il n'en a qu'un. Il n'a pas d'autres choix que de revenir sur les lieux de sa propre agression ! Pourquoi une telle inégalité des politiques de prévention face au même phénomène ?

Les raisons tiennent avant tout au comportement des travailleurs indépendants et chefs d'entreprise dont le premier réflexe est de se sécuriser tout seul, en équipant son lieu de travail avec des systèmes de caméras et d'alarmes, allant parfois jusqu'à porter une arme sur lui. Ce réflexe d'autodéfense correspond à son état d'esprit indépendant mais répond à l'insécurité par une autre insécurité, celle de la victime excédée qui se révolte et commet l'irréparable en tuant l'agresseur. En quelques secondes, le travailleur indépendant passe du statut de victime à celui de criminel. Même en cas de légitime défense, comment peut-on se remettre d'une telle situation ?

Laisser un travailleur non salarié souffrir en silence à la suite d'un braquage ou d'une agression n'est pas une fatalité mais un problème réel qui impose d'agir. Notre société est focalisée sur le seul aspect

sécuritaire et en oublie l'aspect santé. La maturité d'une société n'est-elle pas de créer ce type de solidarité organique ?

C'est aujourd'hui chose faite. La Cellule de Coordination et d'Accompagnement a été mise en place par l'Observatoire Amarok à titre expérimental dans les départements du Gard et de l'Hérault, le 17 Décembre 2015, avec le soutien des CMA (Chambres des Métiers et de l'Artisanat), des CCI (Chambres de Commerce et d'Industrie), des Chambres d'Agricultures et de la CUMP (Cellule d'Urgence Médico-Psychologique), du Gard et de l'Hérault.

Le RSI (Régime Social des Indépendants) a choisi de financer ce dispositif dont le but est de prévenir le développement d'un état de stress post-traumatique, chez les travailleurs non salariés qui ont subi une agression, des violences ou un braquage. En effet, après avoir vécu un événement traumatisant, certaines personnes peuvent développer un état de stress aigu, dont les symptômes peuvent durer jusqu'à un mois après l'événement. Mais si les symptômes persistent au-delà d'un mois, on parlera d'état de stress post-traumatique (ESPT).

Le diagnostic de l'ESPT se fait selon des critères bien spécifiques, listés dans le DSM-V ou le CIM-10 (manuels de diagnostic de référence en psychiatrie et en psychologie clinique), et peut devenir extrêmement handicapant pour le patient s'il ne consulte pas rapidement. Etant donné que les dirigeants vont rarement consulter des médecins et qu'ils ré-ouvrent bien souvent leur commerce dès le lendemain de l'agression, ils sont particulièrement exposés à une prise en charge psychologique plus tardive, parfois même trop tardive.

La « CCA Santé Braquage » met donc à leur disposition un numéro vert gratuit, qu'ils peuvent appeler dès qu'ils en ressentent le besoin. Lorsqu'ils appellent ce numéro, ils ont la possibilité d'être écoutés et d'échanger avec un coordonnateur (Observatoire Amarok) qui va alors leur proposer de venir les rencontrer directement au sein de leur entreprise. Ce coordonnateur a reçu une formation sur l'ESPT, dispensée par le Dr. Sourdril, médecin-psychiatre responsable de la CUMP régionale.

Lors de cette visite, le coordonnateur va évaluer le degré d'urgence psychologique et le risque de développer un ESPT, grâce à deux questionnaires fournis par la CUMP (PDI¹ et QEDP²). Si les scores obtenus pour ces deux questionnaires sont révélateurs d'un risque de développer un ESPT ou si une urgence psychologique est perçue, alors le dirigeant sera rappelé par un psychologue clinicien spécialisé en psycho-trauma (L'Observatoire Amarok prend en charge les trois premières séances de thérapie).

Si aucune urgence psychologique n'est constatée et que les questionnaires ne révèlent pas de risque majeur de développer un ESPT, alors le coordinateur reprend rendez-vous avec les dirigeants trois semaines à un mois plus tard. Le dirigeant aura toujours la possibilité de rappeler le numéro vert avant ce second rendez-vous, s'il en ressent le besoin.

¹ PDI : *Inventaire de Détresse Péritraumatique* (A. Brunet & al, 1997 ; traduction française L. Jehel & col, 2000)

² QEDP : *Questionnaire sur les expériences de dissociation péri-traumatique* (Marmar, C.R. & D.S. Weiss, 1997 ; traduction française A. Brunet et C. Routhier, 1999)

Lors de ce deuxième rendez-vous, le coordinateur de l'Observatoire Amarok lui administrera deux nouveaux questionnaires afin d'évaluer la présence ou non d'un ESPT (PCL-S³ et PTSD-Interview⁴).

Ce dispositif a pour objectif d'anticiper l'état de stress post-traumatique chez les chefs d'entreprises ayant subi un événement traumatique dans le cadre de leur travail, en leur proposant rapidement une aide conçue spécifiquement pour eux.

APESA

Parmi les épreuves les plus difficiles pour un chef d'entreprise, le dépôt de bilan est un événement à part. Il signifie souvent la fin de toute une vie de labeur et d'investissement et parfois signe l'arrêt d'une longue saga familiale donnant au dernier héritier un sentiment de culpabilité. Même si aucune statistique n'existe sur ces cas, il n'est pas rare de lire dans la presse, toujours sous forme de faits divers, le suicide d'un chef d'entreprise (Torrès, 2009).

Le dispositif APESA (Aide Psychologique pour les Entrepreneurs en souffrance Aiguë) a été créé en septembre 2013, au sein du Tribunal de commerce de Saintes, en Charente-Maritime, afin de leur venir en aide et d'éviter qu'ils en arrivent à cette solution extrême. Il a été imaginé et mis en place par le greffier associé Marc Binné et le psychologue clinicien Jean-Luc Douillard, sous la houlette du Président du Tribunal de commerce, Roland Tevels. Il permet de prévenir le risque suicidaire dans le cadre des procédures collectives, grâce à des « sentinelles » de proximité (président du tribunal, personnel du tribunal, juges, greffiers, mandataires, etc.) formées pour percevoir ce risque, et à des psychologues cliniciens formés pour gérer les crises suicidaires. Ceux-ci sont susceptibles d'aider les dirigeants en détresse psychologique à traverser cette terrible épreuve, ainsi que leur famille.

Depuis la création d'APESA, plusieurs tribunaux de commerce de France ont adhéré à la charte nationale APESA, permettant ainsi de l'étendre sur le territoire et de soulager la souffrance de centaines de chefs d'entreprises et leur famille.

Conclusion

Ces trois dispositifs ont été créés spécifiquement pour des dirigeants de TPE et PME qui peuvent parfois traverser des épreuves extrêmement difficiles, avec des conséquences parfois terribles. Le but est qu'ils sachent qu'ils ne sont pas seuls et qu'il existe des « mains tendues » pour les aider à se relever suite à certains événements de la vie professionnelle. Si la santé des travailleurs non salariés n'entre pas dans le cadre de la loi de 1946, elle fait l'objet d'un programme de recherche doctoral mis en œuvre dans le cadre de la chaire « santé des dirigeants de PME et des entrepreneurs » du LabEx Entreprendre de l'Université de Montpellier.



Olivier Torrès

Président-fondateur d'AMAROK, Observatoire de la santé des travailleurs non salariés



Laure Chanselme

Psychologue du travail à l'Observatoire AMAROK

Bibliographie

- Andersson P. (2008), « Happiness and health: Well-being among the self-employed », in *The Journal of Socio-Economics*, Vol. 37, pp. 213–236.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001), « Bad is stronger than good », *Review of General Psychology*, Vol. 5, n°4, 323-370.
- Ben Tahar Y. et O. Torrès (2013), « Quelle approche pour le burnout des dirigeants de PME ? Etude exploratoire avec l'Oldenburg Burnout Inventory », p 183-195, in *Epuisement professionnel – approches innovantes et pluridisciplinaires*, (sous la dir. de F. Guarnieri et P. Zawieja), Armand Colin, 272p.
- Binder M. et A. Coad (2014), « How satisfied are the self-employed? A life domain view », in *Working Paper Series, SWPS*, September, 30p.
- Guggemos F. et J. Vidalenc (2015), « Une photographie du marché du travail en 2014 », *Insee Première*, n°1569, octobre, 4p.
- Insee (2014), « Principales caractéristiques des entreprises par catégorie en 2011 », ESANE, Lifi (enquête *Liaisons financières*), 21 mars.
- Inserm (2011), « Etat de santé des travailleurs indépendants selon le secteur professionnel », p.83-97, in *Stress au travail et santé Situation chez les indépendants*, Editions INSERM, 483p.
- Lechat Thomas, « Les événements stressants et satisfaisants de l'activité entrepreneuriale et leur impact sur la santé du dirigeant de PME », in *Sciences de Gestion*, Université de Montpellier 1, 378p, soutenue le 1^{er} décembre 2014.
- Lechat T. and O. Torrès (2016), « Stressors and satisfactors in entrepreneurial activity : an event-based, mixed methods study predicting small business owners' health », in *International Journal of Entrepreneurship and Small Business*.
- Torrès O (sous la dir.) (2012), *La santé du dirigeant – de la souffrance patronale à l'entrepreneuriat salutaire*, Editions De Boeck, 217p.
- Torrès O. (2009), « L'inaudible souffrance patronale », in *Le Monde*, 16 janvier.

³ PCL-S : *PTSD Checklist Scale* (Weathers & al, 1993 ; validation française S.-N. Yao, J. cottraux, I. Note, C. De Mey-Guillard, E. Mollard, V. Ventureyra, 2003)

⁴ *PTSD-Interview* (Watson & al, 1991 ; traduction française A. brunet, 1995)

Suicide et travail : perspectives cliniques en prévention et postvention

« Un seul suicide dans une entreprise constitue, de facto, un problème qui affecte toute la communauté de travail, dans la mesure où sa survenue témoigne d'une dégradation en profondeur de l'ensemble du tissu humain et social du travail.¹ »

Depuis plusieurs années, les suicides en lien avec le travail font l'objet d'une attention récurrente dans l'espace public et médiatique, invitant à de nouvelles réflexions sur la fréquence et le sens de ces gestes dans l'environnement professionnel. De son émergence dans l'espace public en 2007 suite à des vagues de suicides au sein de grands groupes à sa présence régulière aujourd'hui dans l'actualité, la problématique du suicide au travail renvoie toujours aux mêmes questions : quelle est la nature du lien entre l'acte suicidaire et le travail ? Quel signal renvoie cet acte sur le collectif et l'organisation du travail ? Comment gérer l'impact de cet événement auprès des collaborateurs ? Comment prévenir la survenue de ces actes ?

Force est de constater que malgré la prise de conscience publique des liens possibles entre suicide et travail, la gestion et la prévention de ces passages à l'acte par les entreprises apparaissent insuffisantes, voire maladroites ou inadaptées, contribuant à fragiliser un peu plus la santé mentale des individus sur leur lieu de travail. Les interventions de ces dernières années des consultants du cabinet CATEIS et VECTEUR PSY au cours d'expertises, de diagnostics paritaires et d'accompagnements après un suicide rendent compte de ces difficultés pour l'entreprise à interroger le lien entre suicide et travail et par conséquent à mettre en œuvre des mesures cohérentes pour y faire face et réfléchir à des actions préventives opérationnelles.

Nous souhaitons contribuer à travers cet article à la sensibilisation de l'ensemble des collaborateurs, salariés, agents, cadres, directeurs sur le repérage de facteurs professionnels fragilisants retrouvés dans les anamnèses de suicide et sur les mesures à mettre en place pour gérer la crise post-suicide. Ces mesures doivent pouvoir recouvrir à la fois un aspect préventif en élucidant les liens éventuels entre suicide et travail et définir les modalités de postvention².

Prévention du suicide au travail

De manière générale, la question du suicide interroge notre rapport à la mort et aux raisons qui peuvent conduire un individu à commettre un tel geste. Lorsque sa survenue résonne avec des problématiques liées au travail, qu'elles soient réelles ou fantasmées, elle doit alerter les membres de la direction et les acteurs de la prévention à conduire une analyse objective et transparente sur ce passage à l'acte. Il s'agit d'investiguer l'environnement professionnel dans une approche à la fois organisationnelle et psychosociale et d'appréhender en quoi cet acte au-delà de sa résonance individuelle peut être le signe d'une dégradation plus globale du cadre et du collectif de travail.

La question de l'imputabilité du travail dans le geste suicidaire

Le suicide d'un salarié, d'un agent va nécessairement bouleverser ses collègues de travail et créer du malaise et de l'inquiétude dans

l'environnement professionnel. Le climat anxiogène consécutif va générer de nombreuses questions sur les causes possibles de ce geste. Les collaborateurs vont inévitablement questionner le rapport éventuel de ce suicide avec le travail, et interpréter des éléments factuels comme la survenue du suicide sur le lieu ou dans le temps de travail, un courrier laissé ou un contexte professionnel déjà identifié comme dégradé pour venir renforcer cette idée. Ce processus réflexif est naturel et doit pouvoir s'exprimer librement dans le milieu professionnel.

Néanmoins, ces questionnements peuvent être difficiles à entendre, notamment par les représentants de l'employeur, car ils vont induire la question de l'imputabilité du travail dans le passage à l'acte et l'engagement de la responsabilité légale. La direction et l'encadrement peuvent alors adopter une position de déni concernant les liens potentiels entre le suicide et le travail, en tentant d'orienter les hypothèses vers une fragilité psychopathologie liée à un trouble de type dépressif ou une problématique venant de la sphère privée. Ce positionnement, qu'il soit volontaire ou inconscient, stratégique ou défensif, a cependant pour conséquence un effet contraire à celui escompté. Cette attitude est généralement interprétée comme une tentative pour se défaire de ses responsabilités et renforce l'idée que le geste doit être imputable au travail. L'inquiétude concernant la question de l'imputabilité est légitime, mais sa résolution doit être réservée à d'autres instances et ne doit pas empêcher l'employeur de se questionner sur le lien possible entre le suicide et le travail.

Investiguer le suicide dans son rapport au travail

Le suicide comme toute conduite humaine est adressé et doit pouvoir faire l'objet d'un décryptage pour identifier au moins en partie le sens donné à un tel geste. Il ne s'agit pas pour autant d'établir des liens de causalité ou de responsabilité, mais plutôt d'établir une analyse du contexte et des déterminants pouvant éclairer sur la signification du message laissé par la personne décédée à travers son suicide. Deux types de questionnements doivent guider la réflexion de la direction en coordination avec les acteurs internes de la prévention (membres CHSCT, service santé au travail, RH) :

• Quel rapport le geste suicidaire a-t-il avec le travail ?

Ce questionnement renvoie au parcours professionnel subjectif de la personne qui s'est suicidée. Il s'agit dans un premier temps de regrouper les éléments factuels liés aux circonstances attachées à l'histoire professionnelle de l'individu et de son passage à l'acte. Ce suicide a-t-il pris place sur le lieu de travail, sur le temps de travail ? Ce geste a-t-il été précédé par un événement professionnel contextuel, comme un entretien de recadrage, disciplinaire, de licenciement, sur une mobilité ? Quel était la situation professionnelle de la personne et les difficultés éventuelles liées ?

¹ C. Dejours, F. Bègue, *Suicide et travail : que faire ?*, Paris, PUF, 2009, p.14.

² La postvention réfère aux mesures à prendre à la suite d'un suicide.

• En quoi ce geste peut être le signe de dégradations professionnelles plus profondes touchant la totalité de l'environnement professionnel ?

Le suicide d'une personne doit être investigué non pas comme un acte isolé, mais comme le symptôme de dégradations majeures de l'environnement professionnel. A titre de prévention, il s'agit de s'assurer de la préservation de la santé de l'ensemble des collaborateurs et de repérer les situations de travail susceptibles de générer d'autres troubles psychosociaux. Plusieurs types d'indicateurs (démissions, reclassement, licenciements, arrêts maladie, accidents de travail...) antérieurs ou concomitants au geste suicidaire, de même que l'identification de troubles psychosociaux (conflits, épuisement professionnel, désinvestissement, isolement...) doivent être recherchés en toute transparence et doivent être étudiés comme des indicateurs de dégradations du tissu professionnel et signes de vulnérabilité individuelle et/ou collective.

Postvention suicide : intervention post-traumatique, gestion du deuil et prévention de la contamination suicidaire

Au-delà du drame humain qu'il représente, ce type de passage à l'acte va être vécu avec une grande violence et va susciter des émotions et réactions diverses dans l'entourage professionnel, en fonction de la sensibilité de chacun mais aussi en fonction des réponses apportées par l'entreprise dans sa gestion de la situation. Les affects vont s'exprimer de manière très différente selon les personnes ; mais un suicide en lien avec le travail ou non, aura une résonance forte tant dans la sphère individuelle que professionnelle ; le positionnement des responsables hiérarchiques et les choix pris vont être primordiaux pour répondre aux besoins des salariés en termes d'accompagnement et de soutien et pour assurer la gestion de cet événement tant dans les solutions apportées pour permettre la continuité de l'activité que pour contenir les impacts psychosociaux.

Le suicide va venir également confronter les individus dans leurs représentations sur les raisons qui poussent une personne à cette décision. Les causes à l'origine de ce type de passage à l'acte sont bien évidemment multiples. Nous l'avons vu, même si le suicide interroge son lien avec le travail, il est important d'indiquer qu'un tel geste ne peut se réduire à un facteur en particulier, qu'il soit d'ordre structurel, professionnel ou personnel. La recherche d'une explication, d'un sens est légitime pour tout être humain et va se construire en fonction des représentations et expériences personnelles et professionnelles des salariés mais aussi en fonction de la qualité de la communication mise en œuvre par l'entreprise dans la gestion de ce sujet. Afin que chacun puisse se construire et s'approprier une représentation subjective de ce geste, il est important que l'employeur puisse adopter une posture objective et neutre et permettre aux personnes de s'exprimer sur le sujet. Il s'agit également de proposer des mesures d'accompagnement et de soutien aux salariés spécifiques permettant à la fois cette expression, le désamorçage des tensions, l'élaboration du travail de deuil et la prévention de la contamination suicidaire.

Les interventions d'accompagnement et de soutien

Le suicide d'un salarié, qui plus est sur son lieu de travail va venir bouleverser l'ensemble de ses collègues de travail et va nécessiter de mettre en place des prises en charge spécifiques afin de permettre la ventilation émotionnelle, la verbalisation de l'événement, et la mobilisation du soutien psychosocial. La temporalité des interventions est importante, car il faudra déterminer les besoins en intervention immédiates, post-immédiates et d'accompagnement au deuil. Par ailleurs, le caractère soudain et inattendu de la mort par suicide d'un collaborateur peut avoir un impact traumatique pour de nombreuses personnes, qui risquent de développer ultérieurement un deuil compliqué, voire un syndrome psychotraumatique. Le caractère traumatogène est notamment accentué si des collaborateurs ont été les témoins directs du geste suicidaire sur le lieu de travail ou ont découvert le corps. Deux mesures principales sont à prendre en considération :

- les interventions post-traumatiques
- l'accompagnement psychologique au deuil en cas de décès violent

A l'attention des salariés, il faut définir la nature de l'accompagnement proposé et préciser le cadre méthodologique.

• Interventions post-traumatiques :

La prise en charge post-traumatique après un événement potentiellement traumatisant comme un suicide s'inscrit dans un cadre précis et balisé autour de techniques spécifiques élaborées par les praticiens de l'urgence psychologique (médecins, psychiatres, psychologues). Ces techniques éprouvées depuis la seconde guerre mondiale sont utilisées par les professionnels des cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP), service d'aide aux victimes (INAVEM, AMAV) et consultations spécialisées en victimologie. Il est impératif que ces interventions soient menées par des professionnels dûment formés et expérimentés.

Dans le cadre de la prévention du traumatisme psychique, il convient de proposer aux témoins exposés, (ceux ayant été présents au moment du décès ou ayant vu la personne décédée) des débriefings psychologiques individuels et collectifs. Le débriefing psychologique est une technique bien spécifique visant à faire raconter à la personne témoin direct son vécu de l'événement et de pouvoir faire le lien entre les affects ressentis et les images les plus troublantes. L'objectif est de pouvoir également évaluer la réponse au stress de l'individu et s'assurer qu'il ne présente pas ce que l'on identifie comme un stress dépassé. Les personnes ayant été confrontées à un événement potentiellement traumatique doivent faire l'objet d'un suivi précis, consistant à évaluer la symptomatologie développée et s'assurer du retour à un apaisement émotionnel.

Les interventions post-immédiates à visée préventive du traumatisme psychique sont généralement mises en place de 48 à 72 heures après la survenue ou la découverte du suicide. Elles sont proposées sur la base du volontariat et respectent l'anonymat des personnes présentes et la confidentialité des échanges.

Les salariés sont alors rassemblés dans des groupes de débriefing en fonction de leur degré d'implication dans l'événement :

- Témoins exposés (ont vu le suicide ou ont découvert le corps)
- Témoins directs (étaient présents lors de la survenue du suicide)
- Témoins indirects (l'ensemble de la communauté de travail en lien avec la personne décédée).

Le débriefing psychologique individuel et collectif permet de proposer un espace neutre et bienveillant dans lequel chacun peut raconter l'événement tel qu'il l'a vécu et partager son émotion. Le lien reconstruit entre les émotions perçues et le souvenir des faits permet de rendre toute sa cohérence à une temporalité vécue dans un premier temps comme déformée (sentiment que tout s'est passé très vite ou au ralenti) et d'apaiser le caractère angoissant de la violence de l'événement.

L'impact d'un événement peut avoir des conséquences variées sur les personnes exposées. Plusieurs séances de débriefing peuvent être nécessaires pour faciliter l'intégration de cet événement et un relai vers des consultations privées peut alors s'avérer utile en cas de persistance d'une symptomatologie post-traumatique.

• Accompagnement au deuil

Parallèlement, une prise en charge psychologique plus classique, individuelle ou collective doit être proposée dans une visée de dépassement de l'état de choc lié à l'annonce du décès d'un collègue. La méthodologie pour les entretiens collectifs pourra prendre en compte le lien relationnel des personnes avec la victime ou regrouper les salariés d'un même service.

Pour mettre en place ce type de dispositif, il est impératif que l'équipe de direction puisse suivre un protocole pensé en amont et soit en capacité d'identifier les besoins de ses salariés. La coordination avec les acteurs de la prévention joue un rôle primordial dans la prescription de dispositif adapté. Le management doit être en capacité d'être réactif et de poser un cadre suffisamment rassurant pour contenir les impacts anxiogènes inhérents à ce type de situation. Le management en temps de crise ne s'improvise pas et la direction, si elle est trop impactée par la survenue de l'événement, doit pouvoir faire appel en interne à une personne ressource pour prendre le relai.

Prévention de la contamination suicidaire

La survenue d'un suicide au travail peut venir faire écho à d'autres situations de vulnérabilité professionnelle et engendrer un risque accrue dans un passage à l'acte de même type. Il convient d'être particulièrement vigilant aux personnes les plus exposées mais aussi à celles déjà identifiées comme les plus fragiles. Les interventions d'accompagnement et de soutien sont aussi l'occasion de repérer les personnes les plus fragilisées et de les accompagner de manière spécifique.

Afin de limiter le risque de contamination suicidaire, il convient de mettre en place ou de renforcer des mesures liées à l'organisation du

travail comme l'organisation et la communication en temps de crise.

• Organisation et communication en temps de crise

En amont de la prescription de prises en charge adaptées, il convient d'apporter une attention particulière à l'organisation et à la communication en temps de crise.

Dans un premier temps, et ce tout de suite après la découverte du suicide, il s'agit d'identifier les personnes ressources et en capacité de se mobiliser pour constituer une équipe de crise. Les représentants de la direction doivent pouvoir constituer cette équipe rapidement afin de répondre aux exigences de la situation, d'évaluer la situation et d'organiser et planifier les actions.

La présence des dirigeants apparaît comme un élément sécurisant et signe de respect lors des premières communications, de la même manière que le repérage d'un membre référent stable au sein de l'équipe de crise pour conduire les temps de communication et répondre aux questions des salariés.

La communication autour de ce geste, de l'annonce du suicide, de la poursuite ou non de l'activité, des interventions qui vont être mises en place doit faire l'objet d'une réflexion rigoureuse. Adopter des temps de transmission d'information clairs et bien identifiés permet aux salariés d'avoir un repère stable dans l'organisation et de contenir les émotions liées à l'évolution de la situation. En attente d'informations officielles et fiables, les salariés peuvent manifester des formes d'impatience ou de frustration liée à un manque de communication ou une communication opaque. En l'absence de nouvelles informations, il convient tout de même de mettre en place des temps dédiés à la communication afin que les salariés ne se tournent pas vers des canaux d'informations officieux qui peuvent être anxiogènes et fragiliser le climat psychosocial. Nous avons pu constater que les maladroites repérées dans les modalités de communication ont été vécues comme un manque de considération, voire interprétées comme une volonté de cacher des informations ou un aveu de responsabilité.

Les modalités de communication doivent être à la mesure de l'événement. Face à une situation exceptionnelle, les personnes s'attendent à une réponse à la mesure de l'événement. Notamment dans le cas du décès par suicide d'un collaborateur. En l'absence d'information face à une situation exceptionnellement grave, les personnes comblent nécessairement le manque d'éléments par la projection d'hypothèses.

La communication en temps de crise est primordiale pour préserver la santé et la sécurité des salariés. La non-communication, les non-dits, les rumeurs ne peuvent qu'ajouter à l'angoisse et au désarroi ressentis.

Nous le rappelons, il apparaît délétère et inapproprié de devoir avancer des éléments de disculpation de l'entreprise par la mise en avant de problèmes personnels ou pathologiques. Cette maladresse renforce le côté anxiogène de la situation. Se défaire ainsi revient

à nier la dimension du travail reconnu par les pairs dans le décryptage du geste suicidaire de leur collègue et vient dénier toute forme de souffrance au travail qui pourrait être mise en évidence par les collaborateurs. Cette posture aggrave les sentiments d'impuissance, de résignation et de désespoir ressentis par la communauté de travail et enferme les collègues dans le silence sur ce sujet.

Ces temps de communication devront rendre compte des mesures d'accompagnement prescrites, avec une présentation claire des modalités (évaluation de la situation, choix de la prise en charge, coordination avec les autres professionnels de santé, calendrier, suivi, relai et bilan d'intervention) et des intervenants (profil, expérience, formation) en charge de la mise en œuvre des soutiens.

• La coordination avec les acteurs de la prévention et le suivi

Pour poursuivre et consolider les effets des mesures d'accompagnement, il convient que ces actions soient menées en coordination avec l'ensemble des acteurs internes de la prévention afin qu'à l'issue de ces interventions, ils puissent prendre le relai dans le suivi de l'évolution des situations individuelles.

• Les mesures complémentaires

Prévenir la contamination suicidaire exige également qu'une politique de prévention du suicide fasse partie des prérogatives de l'employeur dans la structuration d'un système de prévention cohérent. Des mesures préventives peuvent permettre aux organisations de mieux se préparer et réagir face aux crises psychosociales comme la survenue du suicide : sensibilisation en prévention suicide, formation managériale en temps de crise, renforcement structurel pour la poursuite de l'activité, accompagnement au retour à l'emploi pour les personnes en arrêt après le suicide, sont autant d'actions à construire permettant de limiter les impacts d'un tel événement sur le collectif de travail.

Conclusion

Face à la survenue d'un suicide d'un collaborateur, il est important de savoir prendre en compte le rapport au travail et d'essayer d'élucider comment il fait résonnance au niveau subjectif et collectif. La santé mentale d'une personne ne se réduit certes pas à sa relation au travail, mais elle y joue un rôle capital. Il reste néanmoins un grand travail pédagogique et clinique à conduire pour véritablement appréhender la part du travail dans la construction de la santé mentale et de fait dans sa détérioration.



Muriel Trichet

Psychologue clinicienne, Consultante, Vecteur Psy

Tentative de suicide et travail

Après une tentative de suicide, le patient est à haut risque de mortalité par suicide (1% de suicide réussi dans l'année qui suit). Un suivi médical par le médecin généraliste, et si possible par un psychiatre, est important pour prévenir les récides.

Sur son lieu de travail

- Un suicide ou une tentative de suicide constitue pour l'entreprise à la fois une situation d'urgence à gérer et un signal d'alerte sur un possible phénomène de malaise plus largement répandu. Bien souvent, une cellule psychologique sera mise en place.
- Une déclaration en accident du travail est faite par l'employeur. Le certificat médical initial sur l'état de la personne sera rédigé par le médecin des urgences ou par le médecin traitant.

Hors temps et lieu travail

Une demande de reconnaissance en accident du travail pourra être faite par le patient ou ses ayants-droits si la présomption de relation avec le travail semble forte. Le certificat médical initial sera rédigé par le médecin des urgences ou le médecin traitant. Pour la reconnaissance par l'organisme de sécurité sociale, la présomption d'imputabilité ne s'applique pas, le patient (ou ses ayants-droits) devra(ont) apporter la preuve du lien entre les lésions et le travail.

Dans les deux cas, après une tentative de suicide, il convient d'évaluer la possibilité d'un retour au travail et de proposer au patient une visite de pré-reprise auprès de son médecin du travail, si le patient est salarié.

Pour en savoir plus :

- La Charte des AT-MP : acte suicidaire et accident du travail – Direction des risques professionnels de la CNAMTS (2012, mise à jour décembre 2015)
- Démarche d'enquête paritaire du CHSCT concernant les suicides ou les tentatives de suicide INRS ED 6125 Décembre 2015
- Faire reconnaître un suicide comme accident du travail – Guide pratique pour les ayants-droits (victimes relevant du régime général ou agricole). François Daniellou (Mai 2015)
- Fiche souffrance liée au travail du SISTEPACA <http://www.sistepaca.org/01c-souffrance.htm>

Le Système d'information en santé, travail et environnement Provence Alpes Côte d'Azur (SISTEPACA, www.sistepaca.org) de l'Observatoire régional de la santé (ORS PACA)

Communiqué de presse (30 mars 2016) Enquête ESENER 2

Il ressort de l'enquête européenne que trois quarts des établissements de l'Union déclarent au moins un facteur de risque psychosocial en leur sein

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) publie aujourd'hui son rapport global de la deuxième enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER-2), à laquelle près de 50 000 établissements de 36 pays européens ont participé en 2014. Les principaux thèmes couverts sont la gestion de la sécurité et la santé au travail (SST) en général, la gestion des risques psychosociaux en particulier, et la participation des travailleurs à la SST.

« Christa Sedlatschek a insisté sur les résultats de l'enquête ESENER-2 concernant l'importance de la participation des travailleurs à la gestion de la SST : « La deuxième enquête des entreprises a confirmé les résultats de la première : la participation des travailleurs est cruciale pour la mise en œuvre de mesures de sécurité et de santé au travail – 85 % des établissements dotés de structures officielles de représentation de travailleurs procèdent à des évaluations des risques, mais ce pourcentage chute de manière préoccupante à seulement 64 % pour les établissements ne disposant pas de ce type de structures de représentation. Il est également particulièrement important pour les travailleurs de participer à la gestion des risques psychosociaux, puisque la nature même de ces risques fait qu'il est difficile d'en parler, ce qui rend encore plus essentielle la collaboration de toutes les parties. ».

Dans le prolongement des premiers résultats et du rapport « de synthèse », ce rapport présente un aperçu général des principaux résultats obtenus pour chacun de ces thèmes et montre que l'existence de différences significatives par pays est un scénario récurrent.

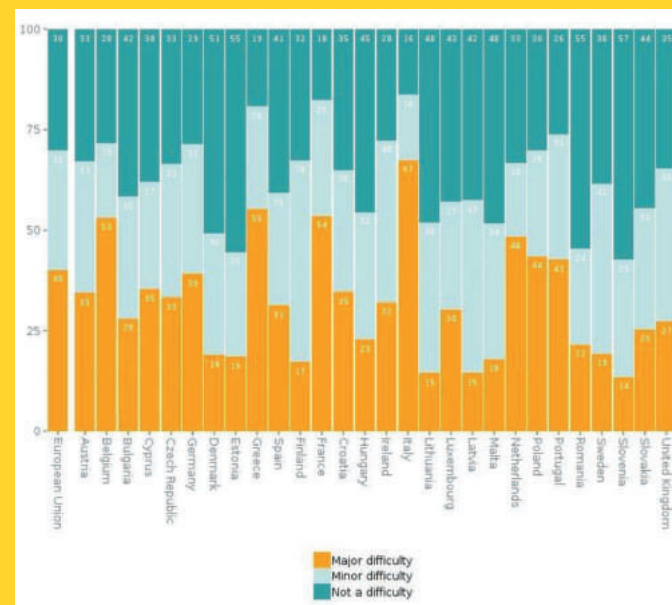
Les risques psychosociaux sur les lieux de travail européens sont importants : 77 % des établissements déclarent au moins un facteur de risque psychosocial au travail. Les facteurs de risques le plus fréquemment mentionnés sont la confrontation avec des clients, des patients, des élèves, etc. difficiles (58 % des établissements), suivie d'assez près par la pression des délais (43 %). En outre, l'enquête ESENER-2 révèle que 41 % des établissements dans l'EU-28 déclarent ne pas disposer d'informations suffisantes sur la manière d'évaluer les risques psychosociaux.

Par ailleurs, environ 33 % des établissements occupant plus de 20 travailleurs déclarent avoir mis en place un plan d'action en vue de prévenir le stress lié au travail. Cette mesure est la plus fréquemment mentionnée par les établissements situés au Royaume-Uni (57 %), ainsi qu'en Roumanie, au Danemark, en Suède et en Italie (environ 50 %). En revanche, moins de 10 % des établissements en République tchèque et en Estonie déclarent disposer d'un tel plan d'action.

Parmi les raisons qui incitent les entreprises à gérer la SST en général, le respect d'une obligation légale est la plus

communément citée (85 % des établissements de l'EU-28). Le respect de la législation est un facteur clé du traitement de la santé et de la sécurité, même si, pour certaines entreprises (environ 40 %), les obligations légales sont considérées comme une difficulté majeure s'opposant à ce traitement. Il y a néanmoins lieu de signaler que les différences significatives entre les pays suggèrent une perception très contrastée de la complexité des obligations légales en fonction du contexte national.

Difficultés s'opposant au traitement de la santé et de la sécurité, par pays : complexité des obligations légales (% d'établissements)



Les données tirées de l'enquête ESENER-2 sont désormais également accessibles sur le tableau de bord interactif de l'enquête. Ce tableau de bord permet aux utilisateurs de visualiser les données, ventilées par question, pays, secteur et taille d'établissement. Tous les graphiques peuvent être téléchargés et partagés sur les médias sociaux.

Liens :

- Lire le rapport global complet de l'enquête ESENER-2 - <https://osha.europa.eu/fr/tools-and-publications/publications/second-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener/view>
- Lire le rapport de synthèse de l'enquête ESENER-2 pour un résumé de l'enquête (disponible en 25 langues) - <https://osha.europa.eu/fr/tools-and-publications/publications/reports/esener-ii-summary.pdf/view>
- Explorer les données ESENER-2 en utilisant le tableau de bord interactif de l'enquête - <https://osha.europa.eu/fr/tools-and-publications/interactive-dash-board> Source : <https://osha.europa.eu/fr>

Source : <https://osha.europa.eu/fr>

Le Plan Régional de Santé au Travail 2016-2020 : la santé au travail en action(s)

Le premier Plan Régional de Santé au Travail, PRST 2005-2009, donnait une nouvelle impulsion : il visait à la fois la réforme du dispositif national de prévention des risques professionnels et une visibilité politique des objectifs publics en matière de santé au travail. Le deuxième Plan Régional de Santé au Travail (PRST2) confirmait cet élan et permettait de développer, à travers 113 actions en région, la santé et le bien-être au travail, et d'améliorer les conditions de travail. Ce 2^{ème} plan s'inscrivait dans un partenariat renforcé avec les organismes de prévention, CARSAT, OPPBTP, AROMSA, et ARACT, ainsi qu'avec les services de santé au travail.

Le 3^{ème} Plan Régional de Santé au Travail accompagnera nos dynamiques collectives dans les entreprises sur le champ de la santé au travail, de la prévention des risques professionnels et du maintien dans l'emploi pendant 5 années, de **2016 à 2020**.

Fort d'un réseau d'acteurs structuré en région PACA, et sur la base d'un bilan positif des actions menées dans le cadre du PRST 2, ce troisième Plan Régional de Santé au Travail est résolument fondé sur :

- l'appropriation par toute entreprise, et tout acteur de l'entreprise, des notions de **prévention primaire des risques**,
- l'inscription de la prévention des risques professionnels, de la préservation de la santé, et du maintien dans l'emploi en tant que fondamentaux de l'entreprise et leviers de performance économique.

Elaboré en concertation avec le CRPRP (voir encadré), le PRST3 associe des représentants des partenaires sociaux et différents acteurs régionaux de la prévention des risques professionnels et du maintien dans l'emploi. Cette construction est conduite par la DIRECCTE PACA, responsable de l'animation régionale de la politique de santé au travail. Le PRST3 s'articule autour de trois axes majeurs (voir encadré), déclinés en huit objectifs régionaux choisis et validés par le CRPRP. Le cadre retenu en PACA est le suivant :



www.prst-paca.fr

Un **appel à contribution** a été communiqué au mois d'avril 2016 à l'**ensemble des porteurs de projets régionaux** ; institutionnels, partenaires sociaux, préventeurs, services de santé au travail, branches professionnelles, groupement d'entreprises, acteurs du maintien dans l'emploi, universitaires et experts... **sont invités à inscrire leur action et proposer leur contribution au PRST3**, véritable feuille de route partagée pour les années 2016 à 2020 dans notre région.

Les projets inscrits dans le PRST3 seront multiples : Développement de la culture de prévention dans les entreprises, Prévention primaire des risques prioritaires, Inscription de la santé au travail dès la formation initiale, Démarches Qualité de Vie au Travail, Développement d'actions de prévention autour de la désinsertion professionnelle, Actions transversales santé publique/santé travail, Recherche en santé au travail (...) sont autant de sujets qui mobiliseront les acteurs pendant ces 5 années...

La volonté d'une meilleure appropriation de la culture de prévention par les acteurs économiques et sociaux eux-mêmes, inscrite à l'Axe 1 du PRST3, passe notamment par la mise en œuvre concrète d'actions mobilisant les leviers essentiels que sont l'information, la formation (initiale et continue), l'évaluation des risques et la conception des environnements et organisation de travail.

Ces diverses modalités d'actions seront appliquées aux risques dits « classiques » (chutes de hauteur et de plain-pied, risque chimique, risque routier professionnel), mais également à la prise en compte des risques organisationnels qui mobilisent les problématiques de la conception du travail et du management (usure professionnelle, risques psychosociaux).

Les actions régionales s'intéressent également à l'anticipation de risques émergents (perturbateurs endocriniens, nanomatériaux, impact des technologies numériques), à la prévention des **troubles musculo-squelettiques** en lien avec la désinsertion professionnelle et la prévention des RPS, à la prévention des **pratiques addictives au travail** et des **maladies cardio-vasculaires en lien avec le travail**, pour lesquelles une approche pluridisciplinaire santé au travail/santé publique sera recherchée.

La prévention des risques psychosociaux demeure donc une préoccupation majeure des acteurs régionaux.

La première version du PRST3, incluant l'ensemble des actions proposées par les porteurs de projets en réponse à l'appel à contribution, est disponible depuis le 30 juin 2016.

Un nouveau système d'animation et de communication a été mis en place autour de ce nouveau plan ; il repose sur deux outils :

- Une page internet dédiée « Le PRST3 PACA : la santé au travail en action(s) » conçue dans l'objectif de permettre une animation dynamique du plan sur toute sa durée, de mettre en valeur sa dimension résolument opérationnelle, d'offrir un espace de communication sur les actions menées, ou encore sur les actualités des partenaires engagés dans le plan ;

- L'outil OSCARS Travail, mis en place dès le PRST2, continuera d'accueillir les fiches-action détaillées définissant le contenu méthodologique de chaque action du plan, ses objectifs, son déroulement et les résultats produits. Cet outil permet un suivi et une évaluation qualitative et quantitative du PRST.

Dès à présent, vous pouvez consulter la page internet dédiée au PRST3, dans laquelle vous trouverez les documents cadres et les témoignages d'actions, à l'adresse suivante : www.prst-paca.fr et l'ensemble des fiches descriptives des actions sur www.oscarsante.org, rubriques « Région PACA » et « oscars Travail DIRECCTE »

Encart 1 :

Les acteurs de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels réunis au sein du Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels

Les acteurs de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels en région PACA sont représentés au sein du **Comité Régional de prévention des risques professionnels**, « CRPRP ».

Son objectif est de réunir les acteurs régionaux et locaux pour une mission générale de veille et de concertation en matière de prévention en santé et sécurité au travail avec trois volets principaux :

- élaborer et actualiser les diagnostics territoriaux en matière de conditions de travail et de prévention des risques professionnels,
- répondre à l'Etat sur les projets d'orientation et des plans régionaux d'action publique dans ces domaines,
- donner des avis sur des recherches, études, priorités d'action, pouvant aussi prendre la forme de recommandations aux entreprises et aux salariés.

Le comité est composé de quatre collègues, les deux premiers collègues ayant voix délibératives, les deux suivants, voix consultatives. Cette structure partenariale devrait se dénommer prochainement Comité Régional d'Orientations des Conditions de Travail (CROCT), déclinaison en région du COCT national, dès la parution du décret introduisant cette modification.

La liste des structures représentées est consultable sur le site OSCARS : www.oscarsante.org, rubriques « région PACA » puis « oscars Travail DIRECCTE ».

Encart 2 :

Les trois axes du Plan santé au travail PACA 2016-2020 :

• AXE 1 – Promotion de la culture de prévention et de la prévention primaire

Les partenaires régionaux souhaitent que la culture de prévention devienne une véritable opportunité de l'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise. Il est attendu que, dans le cadre de la promotion de la santé, le monde de l'entreprise, de l'employeur au salarié, soit acteur de la préservation de la santé au travail et d'une meilleure prise en compte collective de la prévention des risques.

• AXE 2 – Amélioration de la Qualité de Vie au Travail et maintien dans l'emploi

Les actions inscrites dans cet axe viseront à accompagner les entreprises dans la mise en place des démarches d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail, utilisées comme levier pour la santé de l'individu et de l'entreprise. Dans cette approche, le lien avec la prévention des risques professionnels sera une priorité ainsi que le renforcement du dialogue social autour de ce thème. Il est également souhaité que nos actions progressent vers plus de transversalité et de décloisonnement entre politiques de santé publique, santé environnementale et santé au travail. Des démarches coordonnées seront proposées, visant à l'amélioration de la santé du citoyen au travail.

• AXE 3 – Renforcement des ressources de la politique de prévention

Afin que le dispositif mis en place d'actions de prévention, de santé au travail et de maintien en emploi soit efficient sur les populations exposées, il est indispensable de pouvoir s'appuyer de manière fiable sur les enjeux réels de santé au travail, les risques effectivement présents et ceux émergents dans notre région, tout comme de disposer d'un système de données révélant la réalité des expositions et de l'état de santé des travailleurs. Ainsi, cet axe vise d'une part à améliorer la connaissance en développant la recherche sur plusieurs thèmes prioritaires, et d'autre part, à permettre un meilleur partage des connaissances grâce à des outils efficaces et à les mettre à la disposition des acteurs de la prévention.



Géraldine Catsivelas

Ingénieur de prévention, Direccte PACA

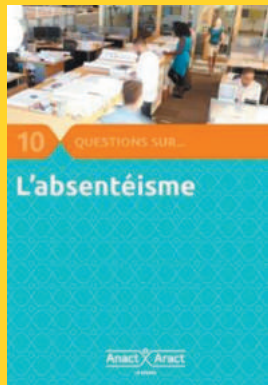
L'intensification de travail, un facteur de risques psychosociaux

L'intensité du travail est un facteur de risque psychosocial. Elle peut notamment favoriser des troubles tels que l'anxiété, la dépression, les maladies cardiovasculaires et les troubles musculo-squelettiques.

Structure éditrice : GEST 05, décembre 2015

Source :

http://www.presanse.org/arkotheque/client/presanse/depot_arko/basesdoc/3/12495/l-intensite-de-travail-un-facteur-de-rps.pdf



10 questions sur... L'absentéisme, Anact, 2015

L'absentéisme dans l'entreprise ne laisse personne indifférent. Il provoque de nombreux dysfonctionnements : retards, mauvaise qualité, remplacement à la volée des absents, etc. Il est souvent considéré comme l'indice de la valeur conférée au travail par les salariés et le management. Trop élevé, l'absentéisme suscite une alerte et entraîne des mesures correctives.

Il importe avant tout de comprendre comment il se manifeste et quelles en sont les causes sous-jacentes. Le rôle des conditions de travail ne devrait jamais être sous-estimé dans ce qui conduit les uns et les autres à s'absenter. Ces causes sont cependant spécifiques à chaque entreprise. Toute démarche de prévention de l'absentéisme doit se fonder sur cet axiome : le caractère particulier de chaque situation. Un diagnostic bien mené tient compte de plusieurs variables : impact direct des conditions de travail, dialogue social défaillant, état de santé et caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe) des salariés, etc.

Dans tous les cas, une démarche collective s'avère essentielle : c'est en faisant de l'absentéisme un objet de préoccupation commune qu'il devient possible de le réduire et de prévenir son emballement. Ce guide propose des indications précises et concrètes pour que les acteurs en entreprise s'emparent de cette question et lui apportent des réponses adéquates.

Source : www.anact.fr



Ce livre collectif consacré aux groupes d'analyse des pratiques (GAP), originellement paru dans *La Nouvelle Revue de psychosociologie*, et réédité cette année en format poche aux éditions Erès, atteste vraisemblablement du « développement exponentiel » de ces dispositifs dans le monde du travail (Giust-Ollivier, Oualid, p.7) ainsi que de l'intérêt de plus en plus grand qui leur est porté. Si cet ouvrage traite de questions

« classiques » concernant la construction de ces dispositifs, les principes les structurant et le type de travail qu'ils permettent pour les participants, il propose aussi, au gré de plusieurs articles, de développer une réflexion plus sociologique qui donne à voir la manière dont ces groupes rencontrent et interrogent les mutations du monde du travail contemporain. Le premier intérêt transversal de ce livre est méthodologique et réside dans la vision globale qu'il offre de ce qu'est un GAP. Même si l'on perçoit au fil des articles la présence de quelques disparités dans les modalités de construction de ces groupes, de grands traits tendent néanmoins à se dégager et permettront au lecteur d'avoir une idée plus précise de ce en quoi ils consistent.



Campagne EU-OSHA 2016-2017 : Etre bien sur les lieux de travail quel que soit l'âge

Des conditions de travail sûres et saines tout au long de la vie active sont bénéfiques pour les travailleurs, pour les affaires et pour la société dans son ensemble. Tel est le message clé de la campagne 2016-2017 sur les lieux de travail sains.

La campagne 2016-2017 sur les lieux de travail sains vise quatre objectifs principaux :

1. promouvoir le travail durable et le vieillissement en bonne santé dès le début de la vie professionnelle ;
2. prévenir les problèmes de santé tout au long de la vie professionnelle ;
3. fournir aux employeurs et aux travailleurs les moyens de gérer la sécurité et la santé au travail dans un contexte de population active vieillissante ;
4. et encourager l'échange d'informations et de bonnes pratiques.

Les raisons de cette campagne

Pourquoi cette campagne est-elle si importante ?

La population active européenne vieillit. L'âge du départ à la retraite augmente et la durée de la vie active est appelée à s'allonger. Le travail est bénéfique à la santé physique et mentale, et une bonne gestion de la santé et de la sécurité au travail permet d'augmenter la productivité et l'efficacité. L'évolution démographique peut être source de problèmes, mais l'assurance d'une vie active durable contribue à y remédier.

Source : <https://osha.europa.eu/fr/healthy-workplaces-campaigns/2016-17-campaign-healthy-workplaces-all-ages>

**Si vous souhaitez recevoir
les cahiers des RPS,
merci d'en faire la demande
à la DIRECCTE auprès de :
valerie.giorgi@direccte.gouv.fr**

Les Ateliers de la Qualité de Vie au Travail® en PACA Le cadre des expérimentations 2015-2016

Dans le cadre des grandes orientations du réseau Anact-Aract, ACT Méditerranée a pour objectif de favoriser et d'accompagner les expérimentations en matière de Qualité de Vie au Travail (QVT). Pour accompagner ses partenaires dans leurs projets, elle propose les « Ateliers de la Qualité de Vie au Travail® ».

A l'initiative de différents porteurs de projets, **4 Ateliers expérimentaux** ont été menés en région Provence-Alpes-Côte d'Azur depuis mai 2015. Ils ont réunis 36 entreprises, d'un effectif de 6 à 250 personnes, soit un total de près de 2500 salariés. Ils ont été respectivement portés par l'URI CFDT PACA, le CJD section AIX, EA ECO Entreprises, l'UPR PACA-OPCALIA. Un large cofinancement a permis l'accompagnement des entreprises aux démarches QVT, ainsi que la réalisation de supports de capitalisation et de méthodologie de transfert : le Fond d'Amélioration pour les Conditions de Travail, la DIRECCTE PACA, la DRDFE¹, le FSE, le Conseil régional, MALAKOFF Médéric, UNIFAF, OPCALIA. Hormis la filière de l'Economie Sociale et Solidaire (un atelier rassemblait des structures issues de ce secteur), les entreprises participantes étaient en interprofession.

Le caractère expérimental de la QVT incite à porter une attention particulière à l'évaluation des démarches mises en œuvre. La région PACA, à travers les Ateliers de la Qualité de Vie au Travail®, participe à l'initiative nationale d'évaluation des *clusters* QVT. Cette démarche, qui s'appuie sur des modalités quantitatives et qualitatives, est en cours et les résultats seront disponibles au cours du 2^{ème} semestre 2016. *C'est pourquoi nous ne présentons aujourd'hui que le cadre global de la QVT et des ateliers. Nous proposons de partager les éléments de bilan dans la prochaine édition des « Cahiers des RPS ».*

La QVT, qu'est-ce que c'est ?

L'Accord National Interprofessionnel sur la Qualité de Vie au Travail et l'Egalité Professionnelle de juin 2013 et le Plan Santé au Travail 2015-2019 proposent un cadre général pour l'action dans lequel vient s'inscrire la méthode développée par le réseau Anact-Aract. La conception de la Qualité de Vie au Travail (QVT) dans l'ANI porte le principe de l'articulation de l'économie avec le social dans l'entreprise, tout en amorçant un virage méthodologique : l'ANI définit à la fois le cadre d'une démarche et le périmètre thématique de la QVT. Cette démarche met l'accent sur la représentation positive du travail, en intégrant les critères QVT dans les projets techniques ou organisationnels, tout en favorisant les échanges et la qualité du dialogue social.

A ce titre, le dialogue professionnel (espaces de discussions sur le travail, formation des managers et des IRP aux enjeux du travail...) et l'expérimentation (évaluation, usages d'indicateurs) sont des éléments structurants des démarches QVT.



La QVT, comment ?

La méthodologie des Ateliers de la Qualité de Vie au Travail®

La méthodologie adoptée s'appuie sur l'expérience d'ACT Méditerranée en matière d'accompagnements collectifs et sur le cadre d'une démarche QVT défini dans l'ANI. Ainsi, 3 points structurants ont été retenus :

- Elaborer la démarche sur la base d'un **diagnostic préalable**
- Encourager et favoriser l'**expression des salariés** sur leur perception du travail, les évolutions et dysfonctionnements
- Inscrire la démarche de la QVT dans le cadre du **dialogue social**

Cette démarche participative, a pour objectif d'accompagner les structures participantes à l'analyse des éléments de diagnostic, à l'identification d'axes de travail pour qu'elles soient en capacité d'élaborer un plan d'action opérationnel QVT et/ou un accord.

La **formation-action** regroupe un collectif de 6 à 8 structures, qui bénéficient de journées interentreprises où participent un **binôme paritaire** (représentant de la direction et des salariés) et de demi-journées d'appui individuel dans l'entreprise. Ces temps sont animés par un consultant qui applique la méthodologie élaborée conjointement avec ACT Méditerranée.

Le **diagnostic préalable** : quels thèmes interroger pour effectuer un diagnostic préalable et définir les critères QVT ? Le réseau Anact-Aract propose 6 champs à partir des 10 thèmes identifiés dans l'ANI :



Les temps collectifs : les questions transversales d'organisation, de management, de relations sociales sont abordées *via* les thèmes d'entrée structurants (Santé au travail, Compétences, Égalité professionnelle), à partir de retours d'expériences entre participants, de cas pratiques, d'apports méthodologiques (cadre de la démarche, les espaces de discussion), d'outils (diagnostic préalable, expérimentations) et de connaissances.

¹ Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité

Les acteurs : la démarche QVT a pour ambition d'articuler d'une part participation/dialogue social/management et d'autre part vision politique/stratégique et ancrage dans la réalité du travail. C'est pourquoi elle nécessite un système d'acteurs particulier :

- **Un binôme paritaire** (représentant direction et salariés) participants aux temps collectifs
- **Un comité QVT** (encadrement, RH, chef de projet QVT, préventeur, IRP, représentants métiers...) destiné à piloter et à communiquer sur la démarche en interne
- **Des groupes de travail** (métiers ou processus, hors hiérarchie) invités à s'exprimer en établissant un état des lieux de la QVT dans l'entreprise et identifiant des améliorations.



Jeanne Darbois

Chargée de mission, ACT Méditerranée

Pour aller plus loin...

www.anact.fr/qualite-de-vie-au-travail-la-methode-anact
www.anact.fr/la-semaine-pour-la-qualite-de-vie-au-travail



www.anact.fr/10-questions-sur-la-qualite-de-vie-au-travail



www.anact.fr/10-questions-sur-le-management-du-travail



www.anact.fr/10-questions-sur-les-espaces-de-discussion



www.anact.fr/centre-de-ressources

DARES
analyses

janvier 2016
N° 004



L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux

Les risques psychosociaux auxquels sont exposés certains salariés sont susceptibles de dégrader leur santé physique et mentale. L'enquête Sumer de 2010 permet de repérer les situations de travail qui accroissent ces risques, comme la tension au travail (*job strain*) ou le manque de reconnaissance.

Les salariés qui exercent des fonctions d'exécutants sont davantage exposés aux risques psychosociaux que les autres. Le *job strain* concerne plus les femmes en raison d'une plus faible autonomie dans le travail et de marges de manœuvre réduites. Les hommes qui exercent des fonctions occupées majoritairement par des femmes sont plus touchés par le manque de reconnaissance de leur travail. La fonction publique hospitalière s'avère particulièrement concernée par les risques psychosociaux.

Les modes d'organisation du travail, comme les contraintes de rythme, influencent le risque d'exposition aux facteurs psychosociaux. Ces derniers sont fortement liés à l'impossibilité de faire correctement son travail par manque d'information, de coopération et de moyens. Travailler en contact direct avec le public est en revanche un facteur protecteur, à condition qu'il n'y ait pas de tension avec le public.

Les salariés les plus exposés au *job strain* ou au manque de reconnaissance se déclarent en moins bonne santé que les autres et sont plus souvent concernés par des symptômes dépressifs et anxieux. Les risques psychosociaux augmentent aussi le risque d'accident du travail et d'absentéisme, notamment pour les hommes qui déclarent un manque de reconnaissance.

Source :

<http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2016-004v2.pdf>



« La liberté comme principe de management », *Le grand entretien*, in *Travail & Sécurité*, N°763, juillet-août 2015

Professeur à l'ESCP Europe, docteur en psychologie, conférencier, Isaac Getz travaille depuis plus de 20 ans sur l'initiative des salariés en entreprise. Son discours singulier sur l'entreprise libérée est en marge de nos schémas de pensée traditionnels et des réalités de terrain quotidiennement observées. Il suscite la réflexion, quitte à dérouter.

Source : <http://www.travail-et-securite.fr/ts/grand-entretien/article.html?refNRS=TS763.GDENT>

Santé et Performance : une perspective d'évolution des approches organisationnelles ?

Il se développe aujourd'hui diverses démarches dont l'objet est de croiser les enjeux de santé et de performance. La plus thématisée, sinon aboutie, est la Qualité de Vie au Travail qui a fait l'objet de nombreux travaux, en particulier de l'ANACT. Doit-on parler d'une mode, d'une rupture réelle dans les approches organisationnelles et humaines, voire d'une forme de contournement des questions aiguës qui peut poser la santé au travail au sein des entreprises ? Nous n'en sommes aujourd'hui qu'aux balbutiements mais il est évident qu'il convient de tenter de mettre à plat les principales interrogations portées par la volonté de rendre convergentes des dimensions qui apparaissent en première lecture sinon étrangères l'une à l'autre, du moins parfois divergentes. Ce sera l'objet de ce texte.

L'intérêt de l'approche

Faire l'effort de penser de manière cohérente santé et performance présente de nombreux intérêts. On peut en citer rapidement quelques-uns :

- Si les problématiques relatives à la santé au travail restent déliées des enjeux de production et d'efficacité elles sont condamnées à n'être prise en compte « qu'à côté » des préoccupations principales de l'entreprise, au risque d'être des questions secondaires ou accessoires. De ce fait, elles constituent simplement une « contrainte interne » de l'entreprise, portée par une obligation réglementaire et juridique. Les ressources et les moyens alloués seront dès lors envisagés dans cette optique. Cela ne peut bien entendu être le gage d'une réelle prise à bras le corps des causes et conséquences d'une possible altération de la santé au travail. Invariablement cette approche aboutit à mettre l'accent sur la prévention secondaire et tertiaire au détriment de la prévention primaire (et ce quels que soient les discours et les bonnes volontés). Quiconque peut en faire le constat, il suffit d'avoir une expérience diversifiée dans les pratiques réelles des entreprises dans ce domaine.
- L'approche de la performance gagnerait fortement à intégrer des paramètres issus de la santé au travail, et relatifs notamment à la prise en compte du travail et du rapport au travail. L'exemple plus évident est celui de la conception du changement où l'intégration dès l'amont de données relatives au travail et au facteur humain permet d'améliorer significativement la qualité des projets tout en développant des approches préventives. On pourrait en donner d'autres. Le problème essentiel est que si quelque chose est partagé à ce niveau c'est bien l'inculture. Rien d'étonnant, la formation des acteurs de l'entreprise en position de décision (gestionnaires, ingénieurs...) est tout à fait éloignée de ces thèmes. On peut aller un pas plus loin : les directeurs des ressources humaines, théoriquement garants des aspects « humains » (terme équivoque et à l'origine de nombre de confusions) ne sont guère mieux préparés que les autres. Les systèmes organisationnels et techniques n'intègrent au mieux le facteur humain qu'à travers l'ergonomie d'un côté et des repères autour de la « motivation » ou la satisfaction au travail. Ce qui est manifestement insuffisant. Dans la réalité quotidienne ce sont les pratiques managériales qui produisent les ajustements nécessaires, sans disposer toutefois des appuis méthodologiques qui seraient requis.

- La prévention des risques en santé au travail est encore un chantier qui nécessite pour être mené à bien de revoir les modalités de mise en œuvre de la prévention. Y associer les enjeux de performance est un moyen pour faire avancer la réflexion autour de la prévention. Si la sécurité semble aujourd'hui relativement bien maîtrisée, du moins dans les entreprises les plus importantes, il n'en est pas de même de la santé. Cela s'explique notamment par le caractère relativement récent des démarches qui n'ont pas l'antériorité de l'approche sécurité. De plus la prévention en santé se fait de manière informelle sur les bases fondamentales de la prévention en sécurité. Pour autant rien ne dit que ce soit le plus adapté. Si la prévention en santé – travail recherche ses propres modèles le fait de se confronter aux questions de performance peut constituer un moyen intéressant pour dégager d'autres pistes.

- L'ensemble des actions menées au sein des entreprises (prévention RPS, prévention TMS, amélioration continue, qualité...) sont chacune consommatrices de ressources. Il est illusoire de croire qu'elles peuvent être menées conjointement, notamment au sein de PME n'ayant pas les capacités à déployer en parallèle les méthodologies nécessaires. Cette remarque d'ordre pragmatique n'est pas à négliger. Il y a une nécessité à intégrer diverses dimensions et donc à apprécier les formes de superpositions possibles, tout en étant extrêmement attentif, bien entendu, à ne pas faire disparaître du même coup ce qu'elles portent de spécifiques en elles.

- La notion de santé au travail est en évolution. On ne peut se contenter d'une définition minimaliste renvoyant à la préservation de la santé et à l'absence de pathologies. Cet élargissement renvoie à la manière dont le salarié peut se construire au travail. Nous sommes là forcément de plain-pied avec les dimensions RH, organisationnelles, managériales qui ont toutes à voir également avec les questions relatives à la performance. Pour user d'une formule la santé au travail déborde le sanitaire au sens strict. Cela devrait nous éloigner définitivement de l'hygiénisme mental mais ne rend pas pour autant la notion plus claire. Il est évident que si l'objet même n'est pas plus ou moins précisément défini on butera toujours sur un certain nombre de limites. Si on s'accorde à dire que la santé est une dynamique, qu'elle emporte avec elle le rapport au travail, qu'elle se construit jour après jour, on a certes posé quelques bornes, pour autant on n'en a pas saisi les principales caractéristiques.

Performance ?

La performance d'une organisation est d'abord établie par ses résultats économiques qui sont eux-mêmes la traduction de sa compétitivité. Cela signifie que l'entreprise est adaptée aux contraintes de son marché et que ses modes d'organisation et de fonctionnement sont en capacité de répondre de manière favorable, et dans la durée, à ces contraintes. Ceci des points de vue de la production, de la commercialisation et de l'organisation interne des fonctions supports.

La nature et les modes d'usage de l'appareil productif, l'usage de la ressource humaine et l'organisation du travail (y compris les modes de management qui font vivre cette organisation) sont les piliers

essentiels qui fondent la capacité de l'entreprise à répondre aux contraintes du marché. Encore faut-il y rajouter deux conditions supplémentaires : la cohérence des moyens qui constituent son organisation au sens large (par exemple cohérence de la politique RH avec les exigences de l'appareil productif) et sa capacité à produire des marges économiques (puisque la concurrence des capitaux est devenue de facto un critère significatif).

Travailler sur la convergence performance / santé au travail (entendue au sens large) implique de ce fait de rechercher la moindre friction entre les exigences issues du marché et les exigences intrinsèques issues de l'usage de la ressource humaine au regard des spécificités de l'appareil productif. Il ressort de cela un certain nombre d'implications. La première, et non la moindre, est que le résultat ne peut être obtenu qu'à deux conditions. Tout d'abord une négociation régulière tenant compte de l'inévitable variation des contraintes externes et internes (qui ne sont l'une et l'autre jamais stables). Cela suppose des lieux adaptés à cela et remet au premier plan le dialogue social comme un processus quasi continu. Ensuite une forte capacité d'anticipation de ces variations : évolution des métiers, évolution des trajectoires possibles, sont des critères à croiser au plus tôt avec les transformations du marché et les adaptations de l'organisation. Ils ne sont pas à traiter comme des conséquences mais comme des paramètres constitutifs des adaptations organisationnelles. Bien entendu, plus l'incertitude est forte plus la vigilance à l'anticipation doit être consolidée. Considérer que l'incertitude rend caduque toute anticipation est une manière d'abandonner tout effort de réflexion et donc de prise sur l'avenir.

La santé au travail devient dès lors non pas un coût mais un investissement dans une dimension essentielle de l'organisation. A ceci près que cela amène à penser la santé, comme dit précédemment, allant au-delà du simple maintien des capacités physiques et psychiques des salariés. Une démarche santé – travail intégrée à une logique de performance doit se doter d'objectifs visant à produire les conditions permettant le développement, ou du moins l'évolution des capacités physiques et psychiques de la population employée. Non pas dans l'idéal souhaitable par l'entreprise mais dans la prise en compte des spécificités des populations et des fondamentaux de la construction d'un rapport au travail positif. Nous avons ici un point de rupture majeur avec les formes traditionnelles de la prévention. Cela nous amène à souligner dès à présent qu'un mode de gestion court-termiste est incompatible avec le fait de développer une approche santé – performance qui ait un tant soit peu du sens.

Les risques inhérents

Pour autant un certain nombre de points doivent être posés :

- Les enjeux de la santé au travail ne se diluent pas totalement dans les enjeux de la performance. Le respect de données de base relatives à la prévention ne relève pas d'une recherche de performance mais du respect des exigences réglementaires et de la nécessité de protéger la santé des salariés. Cela va sans dire mais va mieux en le disant. Quelle que soit l'ambition d'une démarche santé – performance celle-ci ne peut avoir pour finalité de mettre toutes les dimensions constitutives de la santé au service de la performance. Ce risque n'est pas théorique. En effet pour ne

parler que de la QVT celle-ci peut, à travers des actions ponctuelles de service à la personne, être facilement le moyen d'une régression au regard de ce qu'a apporté la notion de prévention des risques psychosociaux. Une forme de retour du refoulé en quelque sorte des approches uniquement centrées sur l'individu. La tentation est d'autant plus grande que ces actions se prêtent bien à un travail de communication interne et externe.

- La santé au travail et la performance ne sont pas spontanément convergentes, en tout cas de manière directe. Affirmer que des salariés en bonne santé et satisfaits de leur travail sont de ce fait un moteur de la performance n'est qu'une croyance que l'on peut mettre en défaut aisément. Elle relève d'une vision pseudo humaniste ne reposant sur aucune base sérieuse. Les secteurs d'activité où la main d'œuvre est renouvelable sans problème, où la performance s'obtient d'abord par la rationalisation productive et l'intensification du travail n'ont pas besoin de l'engagement des salariés. Le contrôle, la pression et la précarisation de l'emploi suffisent à obtenir ce que l'on souhaite. Pour que la recherche d'un lien entre santé et performance s'appuie sur une base convaincante il faut que l'on ait besoin d'une manière ou d'une autre de savoirs produits dans l'activité, et d'un engagement volontaire dans le travail. Il en résulte que travailler à la convergence des deux implique un certain nombre de conditions qui ne sont pas toujours présentes.

La place du travail

Lorsque l'on considère les champs possibles de jonction entre santé et performance une évidence s'impose : le principal terrain commun est le travail. Celui-ci est d'abord le lieu de production de la richesse. Cela mérite d'être encore une fois souligné. C'est la capacité de l'opérateur humain à rendre possible la réalisation des process, à résoudre les diverses équations permettant de lier prescrit et réel, à ajuster sans cesse conditions concrètes de l'activité et visées de la production qui permet à celle-ci de se réaliser. La difficulté est que cela se fait souvent dans l'invisible, dans des prises d'initiatives qui relèvent d'une dimension micro, dans une forme d'engagement qui ne relève pas du spectaculaire. L'engagement au travail, l'élaboration progressive d'expérience et de savoirs propres sont des paramètres majeurs de la performance. D'où l'importance de la prise en compte des conditions dans lesquelles s'exerce le travail mais également de la parole sur le travail qui est une source non négligeable d'améliorations aussi bien du point de vue de l'organisation que de la qualité et de l'efficacité (pour autant que cette parole ne se retourne pas contre le travail lui-même par une volonté forcée de rationalisation).

De l'autre côté la santé se produit également dans le travail. C'est le plaisir issu de la réalisation de l'activité par l'usage de ses compétences et de la reconnaissance (d'abord par l'opérateur lui-même) du résultat et de la contribution à la production commune qui structure le lien au travail, mais également le lien à soi-même au travail. La santé au travail est en danger d'abord quand le lien au travail se dégrade, quand il n'est plus une possibilité d'apprentissages et de réalisation. On n'insistera pas sur ces aspects car ils sont amplement documentés et que ce n'est pas l'objet de cette contribution.

Il ressort de ces éléments que toute démarche santé – travail a par nature un objet central qui est le travail. Cela donne de précieuses indications d'abord sur le plan l'orientation générale de la démarche ensuite sur le plan de la méthode. Il ne s'agit ainsi pas tant de qualité de vie au travail que de qualité du travail (même si cette formule désigne immédiatement une tension entre les diverse interprétations possibles de la qualité du travail). Un autre point est également à intégrer : le travail n'existe pas en lui-même comme suspendu dans les airs. Il n'existe que parce qu'il s'inscrit dans une visée qui le dépasse et il n'a de sens que parce qu'il s'articule à une organisation du travail. Le lieu privilégié de cette articulation est la régulation du travail, dans un premier temps collective et dans un second temps managériale. Il est plus que probable que le fait de faire du travail un objet central mène dans le même mouvement à mettre au premier plan la question de la régulation managériale du travail (donc à réinterroger la place, la fonction du management et la cohérence, de ce point de vue, de la ligne managériale).

Quelques axes de méthode

Ces axes ne prétendent définir ni une forme de déroulement ni un guide méthodologique. Ils tentent simplement d'envisager comment peuvent se mettre en forme les enjeux principaux d'un côté de la performance, de l'autre de la santé au travail et comment il est possible de trouver une articulation signifiante qui ne peut être que particulière à une situation, un contexte, une entreprise donnée. Ils essaient à leur manière de spécifier un type de réflexion à avoir. C'est en quelque sorte une base pour commencer à problématiser la question. L'approche travail prendra alors sa place dans la mise en œuvre de la démarche. Mais évidemment rien n'empêche d'avoir une logique en quelque sorte inversée : partir d'une démarche centrée sur les situations de travail pour en extraire conjointement des avancées sur les terrains de la santé et de la performance. Nous n'avons de toute façon pas le recul suffisant pour prétendre à dégager ce que seraient les bonnes pratiques dans le domaine.

La thématization autour de la performance d'un côté et de la santé de l'autre est déjà un travail de rapprochement. L'hypothèse générale est qu'un problème de performance et / ou de santé au travail n'est que l'expression d'une contradiction ou d'une déficience du mode de fonctionnement de l'organisation, ou d'une inadéquation de l'organisation à répondre à la fois aux exigences du marché et de l'usage de la ressource humaine. Cela revient à dire que l'origine est commune (de la même manière que les questions de sécurité et de qualité par exemple ont souvent des sources identiques). Pour lever toute ambiguïté cette hypothèse ne signifie aucunement que l'on doive faire l'économie de s'interroger sur des pratiques professionnelles ou des comportements qui posent question en santé ou en performance. Ce ne doit pas être un sujet tabou. Mais il est à remettre en perspective autour de ce qui a permis à ces comportements ou pratiques de se développer. Quoiqu'il en soit le double travail de définition et de spécification des enjeux paraît un exercice préalable à toute démarche. Il est déjà en lui-même une manière de faire évoluer la réflexion et de bâtir des objectifs concrets.

Thématiser les enjeux de l'entreprise

Dans un premier temps il paraît fécond de clarifier les enjeux de l'entreprise et de son positionnement au regard des attentes du marché. Ce qui s'exprime au niveau d'une PME peut trouver dans des organisations plus importantes une possibilité d'application au niveau d'un service. Ces enjeux peuvent être extrêmement variés et relever de la capacité d'adaptation de la production (flexibilité par exemple, ou réactivité), ou d'amélioration de la qualité... Ils doivent alors se traduire en objectifs concrets clairement exprimés. Cela ne peut se faire qu'en coopération étroite avec la Direction et ne peut appartenir aux acteurs de la prévention. Pour autant cette phase nécessite que l'ensemble des acteurs concernés soient impliqués. Il est clair qu'une des limites de l'exercice peut se trouver dans les réticences de la Direction à mettre cartes sur table sur un sujet qu'elle considère comme sensible, soit sur le plan stratégique soit sur le plan social. Il en va ici comme pour d'autres sujets : un apprentissage organisationnel est nécessaire. Il est souvent long et gagne à passer par des formes d'expérimentation. Il permet en tout cas d'initier sur un périmètre donné des formes inédites de coopération. Quoiqu'il en soit il est requis de dégager une thématique concrète, sur laquelle des améliorations sont nécessaires et qui doit s'aborder comme un problème à résoudre collectivement.

Thématiser les enjeux en santé au travail

Les indicateurs habituels (absentéisme, accident du travail, *turn-over*...) expriment (dans leur évolution notamment) les traits saillants de la situation au sein de l'entreprise. Mais en eux-mêmes ils ne constituent pas une base suffisante pour comprendre les enjeux propres à la santé au travail au sein de l'entreprise. Ils font office de capteurs sans renseigner forcément sur la nature même des problématiques à l'œuvre. On peut certes les compléter par une approche plus qualitative (issue des acteurs de la prévention et du management) qui a pour objet de leur donner du sens et de commencer à livrer des clefs d'interprétation. Mais si l'on veut avoir une chance de rendre réellement opérationnelle toute action, il convient de savoir répondre simplement à une question : quels sont les points essentiels qui dans l'entreprise peuvent mettre en fragilité la santé et le rapport au travail ? On doit rajouter : aujourd'hui et demain. Bien entendu là aussi la perspective santé ne peut être restrictive : intégrer les questions de mobilité, de trajectoire, de transformation des compétences attendues, d'effet de l'usure sur certains postes exposés, est requis. Ce n'est qu'en étant en capacité de formuler aussi clairement que possible ces enjeux prioritaires que l'on sera en position de commencer à construire une démarche centrée sur les finalités et non simplement sur les moyens. Les acteurs de la prévention et des RH sont ici les contributeurs privilégiés.

C'est le croisement des thématiques identifiées qui va commencer à donner et à structurer le cadre de l'action, tout en préservant les finalités spécifiques de chaque dimension. A ce moment l'entrée travail prend toute sa signification. Il faut dès lors procéder à une analyse des situations de travail, c'est-à-dire à la fois des conditions concrètes de l'activité et de l'ensemble des ressources mobilisées par

les salariés pour y répondre (qu'elles relèvent des savoir-faire ou plus largement des stratégies d'adaptation face aux principales contraintes qu'ils ont construit avec le temps). Sans oublier les ressources en termes de régulations managériales offertes par l'organisation (ou au contraire les freins à celle-ci, une absence de régulation par exemple va avoir des conséquences sur la production, le fonctionnement collectif, le rapport au travail...). Le passage par le travail s'avère souvent, s'il est correctement instruit ce qui n'est pas toujours le cas, l'occasion d'avoir une vision renouvelée des pistes d'amélioration et d'un déplacement des problèmes qui facilite leur résolution. Il convient de souligner que cela implique que chacun à son niveau et en fonction de ses attributions soit sur une posture de résolution de problème.

Le dialogue social

Nous n'avons que très brièvement évoqué la question du dialogue social. Pourtant celui-ci semble être un paramètre central dans les approches santé – performance. Ces dernières ne paraissent être possibles qu'avec une réelle maturité de l'ensemble des acteurs, les contextes de climat social dégradé, de perte de confiance, ne paraissent pas être de nature à favoriser leur réussite. Elles sont engageantes pour l'ensemble des partenaires sociaux dont on peut comprendre, chacun avec leurs raisons propres, qu'ils y voient un certain nombre de risques. Tous les terrains ne sont donc pas favorables. D'emblée une question se pose, celle des formes de l'échange et du dialogue. En effet, les instances CE et CHSCT sont toutes les deux concernées, et on voit mal comment l'une ou l'autre d'entre elles pourraient être exclues du processus d'échanges et de discussions engagé. L'articulation des instances représentatives du personnel, leur capacité à agir de concert est donc un point important. Cela implique de renouveler parfois leurs formes de coopération (ce que l'émergence des RPS a commencé à demander). Un autre point mérite une attention particulière. Il relève de l'objet même du dialogue social. Celui-ci se présente souvent comme une recherche de compromis dont l'équilibre dépendra du rapport de force actuel. Or si l'on suit les exigences spécifiques des démarches santé – performance, il s'agirait moins d'arriver à des compromis qu'à construire des voies innovantes qui impliquent des remises en question réciproques. Ce n'est pas une mince affaire. Cela induit à tous les moins un niveau de compétence élevé de l'ensemble des acteurs sur les sujets traités et une capacité raisonnée à la prise de risque. Il est probable que dans bon nombre de cas les ambitions portées par ce type de démarches ne soient pas en adéquation avec les réalités effectives du dialogue social. Elles demandent *a minima* que les prérogatives de chaque instance soient respectées et exercées de manière pleine et équilibrée. Sans même parler de la nécessité d'avoir une culture forte de la prévention au sein de l'entreprise. L'ensemble de ces limites potentielles ne doit pas être sous-estimé. On peut penser que ce type de démarche ne se réalise en fait que sur des champs d'application partiels, ce qui en soit ne serait déjà pas si mal. On peut citer notamment l'intégration des facteurs humains et organisationnels dans la conception de projets visant à un changement. C'est peut-être sur ce thème que des expérimentations peuvent être réalisées dans les meilleures conditions, dans la mesure où il pose par nature la question de la performance et celle de la santé.

Conclusion

Ce rapide tour d'horizon ne prend pas en compte l'ensemble des interrogations soulevées. Mais il permet de constater que nous ne sommes qu'aux prémices de développements ultérieurs dont nous ne verrons que dans quelques années les réalisations. Il n'est pas à douter que nous n'en soyons qu'à une phase de tâtonnements. Pour autant les démarches santé – performance semblent vouloir répondre à des interrogations réelles, à la fois sur les modalités managériales, sur la recherche de dispositifs adaptés et pérennes de préventions en santé, sur la prise en compte des défis posés par les changements incessants, sur la prise en compte de phénomènes générationnels... Il n'y aura probablement pas de révolution, mais une transformation progressive des pratiques, l'introduction laborieuse de nouveaux paramètres dans les réflexions sur l'organisation, des inflexions dans les coopérations pluridisciplinaires... Cela ne modifiera jamais les tensions de fond entre santé et travail, travail et organisation, mais permettra peut-être d'avoir une intelligence plus fine des voies (toujours instables) permettant de les résoudre... provisoirement.



Franck Martini
Psychosociologue

Les comités régionaux et départementaux de prévention des Risques Psychosociaux

Les partenaires sociaux et les institutions de prévention, réunis sous l'égide des services du ministère du Travail (DIRECCTE), œuvrent à la prévention des risques psychosociaux (RPS) au sein des départements de la région PACA.

Ils vous invitent à participer à des réunions d'information sur la prévention des RPS en entreprise

Les matinales du 83

- Le 24 juin 2016, Toulon : *Et si on parlait du travail ?*
- Le 29 novembre 2016, Toulon : *Accélération des changements dans les entreprises*

Les matinales du 06

- Le 1^{er} juillet 2016 : *Les outils et méthodes de diagnostic à disposition des entreprises*
- Le 14 octobre 2016 : *Les RPS des dirigeants*
- Le 2 décembre 2016 : *Bilan des actions régionales menées en Qualité de Vie au Travail*

Les inscriptions à ces rencontres sont gratuites. Il suffit de s'y inscrire par mail auprès de : christian.revest@wanadoo.fr. L'ensemble des infos utiles sont accessibles depuis le site internet : <http://www.sante-securite-paca.org> (espace Risques psychosociaux)

Les espaces de discussion du travail, de quoi parle-t-on ?

Le management du travail par la discussion

La nécessité de parler de son travail n'a jamais été autant d'actualité, notamment depuis la signature de l'ANI QVTEP¹ de juin 2013, où l'on voit apparaître pour la première fois les espaces de discussions. La qualité de vie au travail doit être une opportunité pour les organisations syndicales de renouer avec l'activité des salariés, dans sa globalité. Il est vrai que les lieux où l'on peut parler de son travail sont nombreux : expression des salariés tels que définis dans les lois Auroux, les réunions de synthèse, les supervisions, l'analyse des pratiques... Mais ils ne s'inscrivent pas forcément dans une logique de discussion et de transformation. Concrètement, de quoi allons-nous parler dans ces espaces de discussion ?

Il paraît important dans un premier temps de donner une définition, celle de l'ANACT, qui reprend dans son intégralité les objectifs et les finalités de ces espaces :

« Il s'agit d'espaces collectifs qui permettent une discussion centrée sur l'expérience de travail et ses enjeux, les règles de métier, le sens de l'activité, les ressources, les contraintes etc. Cette discussion, dont le vecteur principal est la parole, se déroule suivant un cadre et des règles co-construites avec les parties prenantes. Ce sont des espaces inscrits dans l'organisation du travail. Ils s'articulent avec les processus de management et les Instances Représentatives du Personnel (IRP), et visent à produire des propositions d'amélioration ou des décisions concrètes sur la façon de travailler. »

Les études réalisées dans le cadre du programme SORG « Sante, Organisation et Gestion des ressources humaines » montrent à quel point la construction de la santé au travail dépend de la qualité des dynamiques communicationnelles. Celles-ci apparaissent comme un élément clef de la construction de la santé au travail.

L'évolution du contexte socio-économique, les baisses de financements, les PSE, l'évolution du marché, les innovations technologiques, les changements de la réglementation, les nouvelles exigences amènent de nombreux réaménagements dans les entreprises. L'hypothèse que ces restructurations, déjà mises en place depuis une quinzaine d'années, se poursuivront dans les années à venir est, semble-t-il, avérée. Les conséquences de tous ces bouleversements sont importants et affectent la santé des salariés de plusieurs façons : plus de responsabilité pour les salariés et moins de cadres intermédiaires, réduction des effectifs, multiplication des tâches, ce qui renforce la composante mentale de la charge ; plus de polyvalence, une déqualification accrue posent les problèmes de reconnaissance.

En parallèle de tous ces phénomènes notons la généralisation du *lean management* qui provoque l'isolement, l'individualisation, l'infantilisation, mais également la minimisation des ressources utilisées pour produire des biens et des services à un moindre coût par l'élimination des activités qui n'apportent pas de valeur ajoutée aux produits (chasse aux temps morts, gestion en flux tendus, etc.).

Mathieu Detchessahar parle du divorce entre management et travail opérationnel

La multiplication des conflits autour de la dégradation de la qualité de vie au travail, le lien entre vie privée et vie professionnelle, la prestation du service rendu non satisfaisante, l'évolution des conflits interindividuels entre collègues, mais aussi avec sa hiérarchie, perturbe l'encadrement intermédiaire. La fonction d'encadrement perd de sa légitimité de métier et tend à disparaître pour laisser place au vide et au manque de la hiérarchie de proximité, elle-même embarquée dans un autre engrenage de réunions, de comité de pilotage, de gestion administrative de ses équipiers.

La conjonction de l'ensemble de ces phénomènes est pathogène et produit de la souffrance physique et psychique pour les salariés. Les conséquences avérées de la poursuite de ces tendances en termes de santé des salariés entraînent une nécessité de parler du travail. L'organisation des espaces de discussion pour parler de ce qui ne va pas mais aussi de ce qui fonctionne, débattre de la performance, des conditions de travail, des collectifs de travail est fondamentale dans la vie des entreprises.

La mise en place de ces espaces de discussions doit être cadrée. On peut parler d'une forme d'ingénierie des espaces de dialogue. Il est nécessaire de comprendre de quoi l'on parle, sur quel périmètre... Mais également de définir par qui ces espaces doivent être animés, la place des IRP en leur sein, le devenir de cette parole.

Il s'agit bien là de mettre en débat les difficultés quotidiennes mais aussi de pouvoir parler de ce qui fonctionne. Une sorte de professionnalisation du métier mais aussi des acteurs eux-mêmes, ce qui entraîne une reconnaissance et une valorisation des salariés de fait.

Un mode opérationnel mais aussi organisationnel doit être possible. Le cadre de proximité doit avoir des marges de manœuvre. Il ne suffit pas pour lui de faire de la régulation du travail sans pouvoir apporter certaines modifications. Les équipes vont mettre en chantier la conception nouvelle de leur travail.

Cette discussion permet à l'individu de rendre public sa représentation du travail et de l'activité, mais aussi aux cadres de mettre en place une régulation du travail opérationnel. Ces représentations discursives sont des produits des représentations cognitives des individus qu'elles aident dans le même temps à préciser et à structurer. Ceci signifie que discuter comporte à la fois une part importante de soi-même aux autres et suppose, dans le même temps, un travail sur soi, une réflexivité, une révélation à soi-même. Dans sa dimension relationnelle et sociale, la discussion permet l'argumentation critique des opinions, suscite la justification des opinions rendues publiques et peut permettre l'établissement de compromis de sens et de perspectives communes au travail.

¹ Accord National Interprofessionnel Qualité de Vie au Travail et Égalité Professionnelle du 19 juin 2013

Ces espaces nécessitent de la confiance entre tous les acteurs. Une confiance qui, peu à peu, doit s'installer. La parole doit être libérée, et pour cela il faut du temps mais aussi une régularité dans la mise en place de ces espaces. Cela permet de restaurer le sens du travail et la prise en compte du travail réel au quotidien par la Direction. Ils permettent ainsi d'éviter une production taylorienne du sens, une production descendante instruite par la hiérarchie, mais bien de favoriser une construction du sens partagé. Il est fondamental de parler de la même chose. Que fait-on ? Où allons-nous ? Dans quelle direction ?

Il s'agit bien là de reconstruire un véritable management du travail par la parole des salariés. Toutes ces personnes réunies, cadres et non cadres, deviendraient alors des organisations de travail, des collectifs de travail. Une forme nouvelle de management sortirait peut-être du cadre habituel du management des organisations tel que nous avons l'habitude de le voir.



Caroline Mazzoni

Secrétaire régionale CFDT PACA



Entreprises et révolution numérique : limiter le surtravail et apprivoiser les nouveaux usages

Avec internet et l'utilisation des outils mobiles, continuer à travailler en dehors du bureau est devenu monnaie courante. Si ces nouvelles technologies permettent aux salariés de gagner en flexibilité et en autonomie, elles peuvent engendrer des effets négatifs difficiles à maîtriser. Tout en offrant l'opportunité d'améliorer la qualité de vie des salariés, les nouveaux usages du numérique questionnent le cadre établi dans lequel s'exerce le travail ; une évolution que les entreprises ont parfois encore du mal à appréhender.

Recevoir des emails 24h/24h ou des appels jusqu'à 21h sur son téléphone portable, adhérer à des réseaux sociaux partagés entre outils de travail et relations personnelles... Le développement du haut débit sur les téléphones mobiles, l'introduction des ordinateurs portables, des smartphones et des tablettes au sein du foyer ont permis aux salariés d'être plus souples dans leur organisation. De même, les entreprises commencent désormais à ouvrir leurs frontières matérielles, misant sur le travail collaboratif ou les plateformes de télétravail.

Cependant, le virage numérique au sein des entreprises porte encore des zones de flou quant à sa gestion et sa régulation. Ainsi, les préoccupations professionnelles et le travail à la maison vont venir affecter 26% des salariés dans leur vie privée, et jusqu'à 38% parmi les cadres*. Culture de l'immédiateté et de l'urgence, renforcement du contrôle de l'activité, éclatement du lieu et du temps de travail... Ce phénomène en vient parfois à générer des situations de surengagement, met en péril les relations de travail, et peut provoquer des conséquences dangereuses pour la santé (stress, risques psychosociaux, *burn out*).

**Selon une étude 2014 menée par TNS Sofres pour le réseau Anact-Anact à l'occasion de la Semaine pour la qualité de vie au travail*

Encore mal identifiés, ces effets sont engendrés par la difficulté des entreprises à gérer les nouveaux usages du numérique et à proposer de ce fait un nouveau cadre de régulation de la relation de travail.

Comment les entreprises peuvent-elles limiter ces phénomènes et améliorer les conditions de travail tout en intégrant la culture du numérique en leur sein ?

Du 13 au 17 juin 2016, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) a organisé la 13^{ème} Semaine pour la qualité de vie au travail, sur le thème « Mieux travailler à l'ère du numérique ». Une occasion de faire le point sur les risques et opportunités générés par la révolution numérique sur les conditions de travail, et les répercussions que celle-ci a également au niveau du management et des relations sociales dans l'entreprise. (...)



#SQVT #numérique #santé
#organisation #travail
#entreprises

Les pratiques managériales dans les entreprises libérées. Quelles singularités ? Quels impacts sur la qualité de vie au travail ? *Résultats d'une étude exploratoire*

Introduction

La logique de Qualité de Vie au Travail qui a fait irruption dans le débat social ces toutes dernières années est en passe de supplanter celle de la prévention des risques psychosociaux dans les priorités des entreprises. En réponse aux enjeux de compétitivité posés par le contexte actuel, l'Accord National Interprofessionnel signé le 19 juin 2013 dresse une liste de leviers socio-organisationnels permettant de tendre vers la Qualité de Vie au Travail. Il précise qu'il appartient à chaque entreprise de s'approprier ces éléments pour les adapter à son contexte et de bâtir sa propre démarche.

Parallèlement, la notion d'entreprise « libérée » fleurit, tant dans les médias professionnels et grand public, que sur les réseaux sociaux. Déclenchant des réactions aussi extrêmes que passionnées, les expériences des quelques entreprises qui se revendiquent de ce mouvement sont diffusées à travers de nombreux témoignages de type *storytelling*. Cet engouement médiatique, souvent caricatural, ne semble pas encore trouver d'écho dans le domaine de la recherche en sciences de gestion, qui serait pourtant apte à porter un regard distancié et critique sur cet objet de discord de notre paysage actuel. Au-delà de la propagande *marketing* et des fantasmes de « bonheur au travail » qui peuvent irriter, l'entreprise libérée présente l'intérêt d'expérimenter des pistes de solutions, même si partielles et imparfaites, aux enjeux de réconciliation entre performance économique et bien-être au travail.

En repensant leur organisation du travail, les entreprises libérées ont également revu leur modèle de management. En effet, contrairement aux idées reçues véhiculées par les raccourcis de journalistes annonçant « la fin des managers », ce n'est pas parce qu'elles ont fait disparaître la hiérarchie, qu'il n'existe plus de management dans ces organisations. Mais s'il n'est pas supprimé, comment s'est-il transformé, comment s'exerce-t-il dorénavant ?

En complément de notre pratique de consultant, nous avons jugé pertinent d'engager un travail de recherche doctorale afin d'étudier les singularités des pratiques managériales dans les entreprises libérées et leur impact en termes de Qualité de Vie au Travail. Il est vrai que, malgré le tapage médiatique, ce mouvement ne concerne finalement qu'un nombre limité d'entreprises. Par ailleurs, de par sa radicalité, le bouleversement organisationnel que suppose le processus de « libération » n'est pas duplicable à tous les environnements. Mais à l'heure où des grands groupes comme Michelin s'inspirent directement de ces expériences, que peuvent nous enseigner les entreprises libérées sur les nécessaires évolutions du métier de manager et sur les contours possibles d'un nouveau modèle de *leadership* ?

Cette communication présente les résultats d'une étude exploratoire réalisée dans une entreprise ayant mis en place une organisation du travail de type « libéré » courant 2013, et qui est, de ce fait, toujours en phase de mutation. Une série d'entretiens semi-directifs ont été réalisés en août et décembre 2015 auprès d'un échantillon d'une dizaine de salariés exerçant différentes fonctions ou mandats dans l'entreprise. Les données recueillies ont été complétées par l'analyse de deux conférences : l'une donnée par un animateur en juin 2015,

l'autre par le président en décembre 2014. Nous avons également, le cas échéant, renforcé certains points relevés dans l'entreprise étudiée par des témoignages récents d'acteurs de trois autres entreprises libérées, engagées depuis plus longtemps dans la démarche.

Le modèle de management dans une « SARA¹ »

Qu'est-ce qu'une entreprise libérée ?

L'entreprise « libérée » est un terme proposé par Getz (2009) pour désigner un environnement organisationnel au sein duquel les salariés bénéficient d'une « *complète liberté et responsabilité pour prendre les actions qu'eux-mêmes, et non leur supérieur, estiment les meilleures* ». Le terme « libéré » doit donc s'entendre comme affranchi du joug d'une organisation du travail au sein de laquelle le personnel est commandé et contrôlé par une structure d'encadrement hiérarchique.

Comme le précise le président de l'entreprise étudiée, l'entreprise libérée ne constitue pas un modèle unique d'organisation du travail. Sans nécessairement se concerter, les dirigeants des entreprises que l'on regroupe généralement sous cette estampille sont partis d'une intuition commune : pour répondre aux enjeux actuels, il faut repenser l'organisation en replaçant l'Homme au centre. Ils rejoignent en ce sens les préconisations de Gomez (2013) qui prône de repenser l'entreprise à partir du travail vivant, devenu invisible par un excès d'abstraction financière. Ou encore les constats de Dujarier (2015) qui dénonce un « *management désincarné* » fait de « *rapports sociaux sans relation* », générés par des dispositifs impersonnels déconnectés du terrain.

Si chaque dirigeant a pensé son *design* d'organisation du travail en fonction de motivations et de caractéristiques propres à son entreprise, un certain nombre d'invariants ont été identifiés *a posteriori* par Carney & Getz (2009) dans ces différentes expériences. Ces invariants sont notamment : une hiérarchie plate et évolutive, une autonomie et une confiance accordées à tous, des principes de subsidiarité et de *self management*, la transparence et l'accessibilité de l'information, un style de management par la vision et les valeurs, etc. Nous faisons le choix dans cette communication d'utiliser la terminologie « entreprise libérée » pour qualifier les organisations ayant adopté cette forme organisationnelle, sachant que d'autres termes existent.

Enfin, notons que l'entreprise libérée n'est pas basée sur des principes fondamentalement nouveaux puisque de nombreux auteurs et écoles de pensée ont depuis près d'un siècle proposé des approches socio-économiques remettant en cause l'organisation du travail de type taylorien. La liste est longue mais on peut citer entre autres Lewin, Dubreuil, Mac Gregor, Herzberg, ou des instituts comme le Tavistock Institute, le Work Research Institute ou encore l'ISEOR.

¹ Société à Responsabilité Augmentée

Genèse de l'organisation SARA

L'entreprise étudiée compte 75 salariés et œuvre dans le secteur de l'industrie pharmaceutique. En clin d'œil aux SARL, le président a adopté l'acronyme SARA « Société à Responsabilité Augmentée » pour qualifier la nouvelle organisation du travail qu'il a mise en place en 2013. Même s'il récuse le label « entreprise libérée » pour des raisons idéologiques, SARA présente clairement les caractéristiques des organisations du travail appartenant à cette mouvance. La démarche de changement est née d'une réflexion personnelle menée par le président et qui, après plusieurs années de maturation, a abouti à certaines convictions philosophiques comme : « *la source de dignité de l'être humain est sa capacité à poser des actes libres et en toute responsabilité* », « *le travail est au service de l'être humain pour l'aider à devenir ce qu'il est.* » Or selon lui, l'organisation classique pyramidale ne permet pas cela car, par un effet pervers, elle finit par fonctionner comme une fin en soi. En tant que dirigeant d'entreprise, il a voulu avec SARA créer une forme organisationnelle au service de la concrétisation de ses principes éthiques.

En guise d'organigramme, SARA se présente sous forme d'une « organomie » (Cf. **Schéma 1**), néologisme traduisant l'intégration des deux notions potentiellement contradictoires d'autonomie au sein d'une organisation. Elle est représentée par un écosystème ouvert, illustré sous forme d'une boîte de Petri dans laquelle naviguent des BASE (Besoins Allocation Service Expertise). Chacune d'elles correspond à une équipe autonome ou une fonction support.

L'ensemble est cadré par la stratégie de l'entreprise, déclinée en vision, mission et valeurs. Elaborée de manière participative, principe fédérateur du système, la stratégie définit « *le bien commun* » et les règles du jeu, à travers les trois valeurs retenues que sont l'engagement envers le client, la simplicité et l'humilité. La stratégie est au service du développement de l'entreprise, elle-même au service du développement des personnes, selon la conception du président.

Schéma 1 - Organomie SARA : l'autonomie dans l'entreprise organisée



Les nouvelles fonctions dans SARA

L'organisation SARA prévoit trois types de fonctions particulières dénommées « animateur », « générateur d'autonomie » et « accoucheur ». En l'absence de formalisation sous forme de fiche de poste, la description ci-dessous est issue d'une synthèse réalisée à partir des interviews et conférences.

• Les animateurs :

La fonction « animateur » est exercée par les mandataires sociaux de l'entreprise, à savoir le président et les trois ex-DG. Le président a un rôle d'animation générale, consistant selon ses propres termes à « *penser le projet et faire en sorte que les personnes se développent au contact de ce projet* ». Les trois autres animent chacun une « zone de bienveillance » en fonction de leur expertise.

Le rôle des animateurs est de « *veiller au bien commun* ». Dans un environnement organisationnel où il revient aux salariés de prendre les décisions qui leur semblent les meilleures pour l'entreprise, ils assurent la coordination des initiatives individuelles et la cohérence des actes de chacun par rapport à la stratégie, sans cesse rappelée. Ainsi, une de leurs activités consiste à faciliter le processus de prise de décision des salariés en les invitant à trouver le « comment » à partir du « pourquoi ».

« *Quand un problème se pose, je ne vais surtout pas donner la réponse, je vais redonner le sens, réexpliquer où nous voulons aller, notre vision, notre mission. En général cela suffit pour que les gens prennent la décision et à ce moment-là, c'est leur décision.* » (Un animateur)

Le cas échéant, les animateurs exercent un rôle pédagogique en fournissant aux salariés toute l'information et les éléments de compréhension, y compris financiers, dont ils ont besoin.

« *Notre rôle est de traduire des choses complexes au quotidien en choses simples pour que les gens comprennent.* » (Un animateur)

« *Veiller au bien commun* » consiste aussi à remettre en cause l'ensemble des processus de l'entreprise afin de supprimer toute procédure non productrice de valeur et ne retenir que les actes réellement au service de la mission, conformément à la valeur « simplicité ».

« *Il est interdit de faire quelque chose sans savoir pourquoi on le fait.* » (Un animateur).

Enfin, les animateurs ont en charge de conduire la mise en place de la nouvelle organisation et notamment le changement de culture induit par SARA.

• Les générateurs d'autonomie :

La fonction « générateur d'autonomie » (que nous résumerons par l'acronyme « GA ») est exercée par une quinzaine de personnes, ex-cadres intermédiaires exerçant précédemment des fonctions de chefs de service ou fonctions support. Leur périmètre d'intervention n'étant plus limité à un service en particulier, ils peuvent intervenir à n'importe quel endroit de l'organisation, dans une logique de transversalité et de décloisonnement.

Leur valeur ajoutée est d'apporter aux opérationnels un regard distancié, leur permettre de prendre de la hauteur pour réorienter leurs priorités ou résoudre des problèmes. Les générateurs d'autonomie rencontrés évoquent des modalités d'intervention proches des pratiques de *coaching*, consistant à aider chacun à trouver ses propres solutions grâce à un jeu de questionnement maïeutique. Si l'expertise technique reste un fondement de leur légitimité, elle est mise au service des salariés plutôt qu'un moyen d'exercer sur eux un quelconque pouvoir.

« Tout est dans le savoir-être. Je ne suis plus un donneur de leçons mais je me mets au service des gens qui produisent : comment je peux vous aider, vous qui produisez de la valeur, pour faire en sorte que vous arriviez à mieux produire, de manière plus efficace ? » (Un animateur décrivant le rôle du GA).

• Les accoucheurs

Présents dans sept BASE, les accoucheurs jouent un rôle d'animation d'équipe en incitant les membres à régler entre eux toutes les questions de gestion quotidienne de l'activité. Ils assurent également un rôle d'interface avec l'animateur de leur zone.

Cette fonction se distingue des deux autres sur au moins deux aspects. *Primo*, le périmètre d'intervention des accoucheurs est limité à leur BASE, avec des activités finalement assez proches de celles d'un animateur d'équipe autonome dans une structure traditionnelle. *Secundo*, ils sont élus par les membres de leur BASE pour un mandat d'un an. Cette modalité de désignation permet de faire émerger et d'officialiser des « *leaders naturels* », choisis sur la base de compétences et de savoir-être reconnus par leurs pairs. La plupart n'exerçaient pas de fonction d'encadrement auparavant. L'élection accorde aux accoucheurs une légitimité auprès des salariés dont ne bénéficient pas les anciens cadres devenus animateurs et générateurs d'autonomie. Ce principe les oblige également à se mettre au service du collectif, afin de prouver qu'ils sont à la hauteur de la confiance de leurs pairs et de garantir une éventuelle réélection. *A contrario*, cela les rend également plus perméables à des formes de pression du groupe, notamment lorsque les membres de la BASE sont réfractaires aux principes de SARA.

Les changements induits par le nouveau modèle

Une mutation des fondements identitaires

A l'issue de la description de ces nouvelles fonctions, se pose la question de la dénomination de la catégorie de personnel qui les exerce. En l'absence de structure hiérarchique, comment qualifier leur métier ? Payre et Scouarnec (2015) établissent le constat de l'absence d'une définition unique et précise de ce qu'est un manager. En synthèse, ces auteurs proposent la définition suivante : « le manager est pour nous, toute personne qui exerce une fonction d'encadrement, quel que soit son positionnement hiérarchique, fonctionnel ou divisionnel (ou son absence) ainsi que son statut au sein de l'entreprise ; auprès d'une ou plusieurs personnes qui exercent ou non, à titre principal, elles-mêmes, une fonction d'encadrement. » Nous retiendrons donc le terme « managers » pour qualifier les individus exerçant les fonctions d'animateur, de générateur d'autonomie et d'accoucheur et considérerons qu'il s'agit d'une structure managériale, bien que non hiérarchique.

En dehors des accoucheurs, ces nouveaux managers doivent trouver de nouveaux fondements intrinsèques pour légitimer leur *leadership*. Auparavant, leur statut hiérarchique suffisait à leur conférer une identité. L'appartenance à une catégorie socioprofessionnelle reconnue, et avec elle une image et un imaginaire d'ascension sociale. Le nouveau modèle de *leadership* au service du bien commun et du développement des personnes, ainsi que l'accès libre de tous à l'information, les a subitement dépossédés de ce point d'appui, les forçant à en trouver d'autres.

Les managers que nous avons rencontrés et qui estiment avoir trouvé un nouveau positionnement identitaire fondent celui-ci sur un sentiment d'utilité, de valeur ajoutée auprès des autres et de leur développement. Nous retrouvons ici les principes du *leadership* au service des autres ou « *Servant Leadership* » théorisé par Greenleaf (1970). Cet auteur distingue le *leader* qui établit son identité première dans le service aux autres (« *servant-first* ») de celui qui se conçoit d'abord par rapport à son statut de *leader* (« *leader-first* »). Mais ce positionnement intérieur ne se décrète pas, il se trouve parfois au prix d'une crise identitaire... ou ne se trouve pas.

Vers des pratiques centrées sur le management des personnes

Payre et Scouarnec (2015) définissent quatre grands champs d'intervention du management intermédiaire : gestion et pilotage de l'activité, contribution à la mise en œuvre de la stratégie de l'entreprise, animation des équipes et des hommes, conduite du changement. Les trois fonctions se répartissent ces quatre champs comme suit (Tableau 1) :

Tableau 1

Champs d'intervention	Animateurs	Générateurs d'autonomie	Accoucheurs
Gestion et pilotage de l'activité			Rôle de facilitation
Contribution à la mise en œuvre de la stratégie de l'entreprise	X	X	X
Animation des équipes et des hommes	X	X	X
Conduite du changement	X		

Notons que les trois fonctions contribuent à la mise en œuvre de la stratégie de l'entreprise, comme tout salarié qui est invité en permanence à prendre ses décisions et à mettre en cohérence ses actes par rapport au bien commun. Par ailleurs, les managers étant « libérés » des activités de gestion et de pilotage de l'activité, leur temps est entièrement investi dans des pratiques de management des hommes.

« Mon travail a complètement changé. Avant je passais mes journées devant l'ordinateur, maintenant je passe mes journées à échanger avec les personnes. » (Un animateur)
 « Je n'ai jamais autant managé depuis que je ne suis plus manager. » (Un GA)

L'une des singularités du management dans les entreprises libérées réside sûrement dans la disparition de cette forme de tension (Payre et Scouarnec, 2015) vécue plus ou moins fortement par les managers dans les entreprises traditionnelles, entre les deux pôles potentiellement discordants que sont la gestion de l'activité d'une part (facette économique) et le management des personnes (facette sociale).

Le type de pratiques décrites dans l'animation des équipes et des hommes se rapporte essentiellement à des activités d'aide, d'écoute et d'accompagnement des personnes.

« A la base, j'ai une formation et une expérience industrielles. Maintenant je me retrouve dans un rôle de communicant, de conseiller, de RH, de contact proche et quotidien avec les gens. » (Un animateur)

Nouveau métier, nouveau rapport à l'entreprise

Conscient que ces savoir-faire ne s'improvisent pas, un des animateurs évoque la formation des managers comme une nécessité. Pour autant, le recensement des compétences nécessaires à l'exercice de ce nouveau métier n'est pas formalisé, ni les modalités de développement correspondantes clairement définies.

Par ailleurs, les témoignages d'entreprises libérées plus avancées dans la démarche insistent sur la nécessité d'une bonne connaissance de soi pour limiter les effets néfastes dus aux projections de problématiques personnelles dans les pratiques d'accompagnement des personnes. Le développement personnel n'est donc plus simplement une option, mais une condition de réussite dans l'exercice du nouveau métier de manager. Cette incursion du moi professionnel dans le moi privé, voire intime, pose directement la question de la limite entre le travail et le hors-travail. Thévenet (2001) classe clairement le développement personnel dans le hors travail. Ainsi, il définit le hors travail comme *« s'opposant à la vie professionnelle, il est ce qui relève du développement personnel, de la famille et de l'engagement dans la société »*. Kirchmeyer (1995) classe les réponses organisationnelles à la conciliation entre vie professionnelle et vie privée en trois modèles : séparation, intégration et respect. Alis & Dumas (2003) décrivent l'intégration comme un modèle où *« les employeurs traitent le travail et le hors-travail comme des mondes reliés qui affectent les uns aux autres et agissent pour réduire les écarts entre eux. »*. Le témoignage suivant illustre clairement ce modèle d'intégration qui semble être celui des entreprises libérées :

« Dans les entreprises en général, les individus sont réduits à porter des masques. Ici on leur demande d'apporter tout ce qu'ils sont. Il s'agit de casser le masque qui enferme et qui protège aussi. » (La responsable de l'innovation managériale d'une autre entreprise libérée)

Pour autant, cette proposition de fusion entre les sphères privée et professionnelle ne convient pas à tous. Nous pouvons ainsi affirmer qu'au-delà d'un changement de métier, le changement de modèle managériale généré par SARA induit également une modification du contrat psychologique que l'entreprise entretient avec chacun de ses managers.

Manager dans une communauté de travail

Le choix des termes décrivant les fonctions managériales n'a pas été fait au hasard. Comme toute la terminologie utilisée dans SARA, le recours à des néologismes dénote la volonté du président de créer une communauté de travail singulière et unique, présentant ses propres traits culturels. Il répond en ce sens aux questions posées par Mintzberg (2008) *« n'est-il pas temps d'envisager nos organisations comme des communautés de coopération ? »* et Gomez (2013) *« le problème de l'entreprise, c'est de se penser comme une organisation et pas comme une communauté »*.

Les témoignages recueillis sont unanimes. Pensée comme un écosystème ouvert où les possibilités d'interactions entre les individus sont libérées de l'ordre hiérarchique et du cloisonnement des services, l'organisation SARA a généré une libération de la parole au sein de l'entreprise. Affranchie des rituels classiques et normés, la communication interpersonnelle se déploie de manière plus informelle. Ainsi, selon plusieurs témoignages, les salariés prennent davantage le temps de se parler, y compris en-dehors de leur BASE.

La libération de la parole a également pour conséquence une plus grande authenticité dans les échanges. Ainsi, certains salariés n'hésitent plus à s'exprimer, notamment en cas de problème ou de désaccord. Les managers doivent donc apprendre à naviguer dans un nouvel environnement où la parole, plus libre, peut également se faire plus incisive. Si auparavant la barrière du lien hiérarchique pouvait exercer une certaine protection, ils se trouvent maintenant davantage exposés aux expressions des individualités et de leurs différences. Ceci oblige chacun à travailler son humilité (une des valeurs de SARA) et sa capacité à accepter l'altérité.

« C'est un système qui fait bouger les lignes et vous oblige à vous adapter aux autres et à accepter de composer, de trouver de l'intelligence collective avec les autres. » (Le PDG d'une autre entreprise libérée)

Les processus d'adaptation au nouveau modèle

Ancré dans des idéaux philosophiques élevés, le changement d'organisation et de modèle managérial provoque une transformation profonde de la culture de l'entreprise. Nous proposons de décrire la phase de transition générée par la mise en place de SARA en termes ethnologiques comme une *« acculturation »*, *« processus dynamique dans lequel s'engage une culture évoluant sous l'influence d'une autre culture »* (Poirier, 1972). Dans le cas de l'entreprise étudiée, il s'agit d'une acculturation imposée, la nouvelle organisation ayant été décidée de manière totalement autocratique par le président. Les données recueillies lors des entretiens ont permis d'identifier différentes stratégies d'adaptation de la part des managers à ce changement contraint, avec des impacts variables en termes de risques psychosociaux. On distinguera des processus d'assimilation du nouveau modèle (continuité, transformation) et des processus de résistance (rupture, homéostasie, synchronisation).

Les processus d'assimilation

Les processus d'assimilation peuvent se dérouler de manière totalement fluide, donnant l'impression d'une absence de changement (continuité). Ils peuvent aussi se manifester par une crise identitaire profonde et douloureuse (transformation).

Continuité

Pour certains managers dont le style de *leadership* antérieur était déjà largement basé sur des pratiques altérocentrées et des principes de confiance, l'assimilation du nouveau modèle s'est faite dans la continuité, de manière « naturelle ». Certains de leurs collaborateurs vont même jusqu'à dire que l'organisation SARA n'a rien changé pour eux.

Transformation

D'autres managers n'ont adopté le nouveau modèle qu'après une phase douloureuse de déstabilisation. Lors de l'interview, des générateurs d'autonomie se remémorent le caractère violent de l'annonce, au cours de laquelle le président leur communiquait à la fois le changement d'organisation et la suppression de la fonction chef de service. Dans sa conférence de décembre 2014, le président emploie d'ailleurs cette formule éloquente « *casser le middle management* », en précisant bien qu'il s'agit de la fonction et non des personnes.

Après l'effet d'annonce et l'effondrement de leurs repères, démarre pour ces managers une phase de profonde remise en question. Des fondements identitaires leur sont retirés sans qu'ils soient en capacité de se projeter dans leur nouveau rôle.

« *Le début a été douloureux, d'une violence terrible. Mon optimisme naturel m'a permis de traverser cette période mais pour d'autres ça a pu générer de la dépression, des idées noires, ...* » (Un GA)
« *Si je ne suis plus chef de service, qu'est-ce que je suis ? Qu'attend-on de moi ? A quoi je sers ?* » (Un GA)

La responsable de l'innovation managériale d'une autre entreprise libérée, évoque dans son entreprise un processus similaire, comparable à « *un saut en parachute* ». Cependant, malgré l'inconfort lié à la déstabilisation, elle considère que ces moments de profonde remise en question ont provoqué des « changements spectaculaires » chez certains managers.

Selon les témoignages recueillis dans l'entreprise étudiée, cette phase de traversée du désert s'est achevée après que les managers aient trouvé un nouveau fondement de légitimité intrinsèque. Ils y trouvent alors une source de fierté et d'épanouissement.

« *Ca a été difficile jusqu'à ce qu'on trouve son socle, son positionnement, là où on a une valeur ajoutée. Ça a bien pris 6 mois.* » (Un GA)
« *Je passe mon temps avec les gens à transférer mes connaissances, à faire grandir, à apporter de la rigueur, à aider à affronter les problèmes... Ma valeur ajoutée est beaucoup plus vaste que je ne pensais.* » (Un GA)

Les processus de résistance

Rupture

La stratégie de résistance la plus extrême consiste à rompre définitivement avec l'entreprise. Ainsi, la mise en place de SARA a entraîné le départ de trois cadres. Selon les témoignages recueillis, deux d'entre eux n'auraient pas accepté la perte de pouvoir lié au statut hiérarchique et au diplôme, le troisième, la suppression de la rémunération variable votée par les salariés.

Homéostasie

Dans d'autres cas, on observe des phénomènes d'homéostasie, où l'ancien mode de fonctionnement hiérarchique est conservé. Ainsi, les interviewés font référence à deux BASE dont les accoucheurs agiraient dans les faits comme des « chefs d'équipe », en réaction à une double contrainte : d'un côté celle d'assumer les tâches déléguées par les ex-chefs de service devenus générateurs d'autonomie, de l'autre celle de faire face à des salariés qui refusent en bloc d'exercer leur droit à l'autonomie.

« *Certains anciens en production, on essaie de les impliquer, on leur demande leur avis et ils répondent « débrouillez-vous », « ce n'est pas mon problème* » (Un accoucheur)

Ces phénomènes de rejet des principes de SARA se manifestent principalement chez des catégories de personnel à forte ancienneté, marquées par des habitudes héritées de longues années d'un mode de management directif. Eloignés des convictions du président sur les sources de dignité de l'homme au travail, ces salariés ne peuvent - pour le moment - concevoir leur rôle que dans une position d'exécutant.

« *Moi j'aime être dirigée, avoir un responsable hiérarchique. J'ai toujours travaillé comme ça. Il y a des jeunes maintenant pour prendre des initiatives.* » (Une opératrice)

L'une des deux BASE présente en plus des caractéristiques d'isolement par rapport au reste de l'entreprise. Des raisons historiques et géographiques ont conduit à la constitution d'une sous-culture au sein de cette équipe, rendant ses membres encore plus réfractaires au processus d'acculturation imposée par SARA. Poirier (1972) qualifie de « *contre-acculturation* », « *les attitudes de réserve, de rejet ou de repli manifestant une réaction du groupe à un début d'acculturation* ».

Face aux résistances des membres de la BASE, les accoucheurs font le choix d'assumer eux-mêmes les responsabilités, reprenant à leur compte la gestion de l'information et les prises de décisions.

Synchrétisation

Ce phénomène de résistance plus subtil consiste à faire cohabiter des pratiques managériales issues de l'ancien et du nouveau modèle. Ainsi, des représentants du personnel dénoncent des positionnements ambigus de la part de certains managers qui alternent entre des pratiques conformes à l'esprit SARA et des retours à certaines occasions sur un mode hiérarchique. Les salariés auraient du mal à se positionner face à ce double jeu.

« D'un côté on me dit que je dois être autonome, de l'autre on vient m'expliquer que la décision que j'ai prise n'est pas bonne. » (Un représentant du personnel)

Les difficultés de mise en place du nouveau modèle managérial

Nous terminons cette analyse par un exposé de certaines difficultés que nous avons pu relever à partir des témoignages recueillis.

Une hétérogénéité des pratiques rendant le modèle peu lisible

Une majorité des personnes interviewées établissent le constat d'une forte hétérogénéité des pratiques managériales selon les individus à fonction égale, rendant le modèle peu lisible pour les salariés. Au-delà du caractère récent de la nouvelle organisation, nous avons pu identifier plusieurs facteurs explicatifs possibles à ce phénomène. D'abord, une certaine ambiguïté dans la terminologie employée peut générer de la confusion car les noms employés ne sont pas nécessairement descriptifs de la fonction correspondante.

Ainsi, « l'accoucheur » est dans les faits davantage un « animateur » de son équipe, alors que le « générateur d'autonomie » semble davantage jouer un rôle de maître à penser, méritant donc davantage le titre d'« accoucheur »... Par ailleurs l'absence de formalisation des rôles et missions laisse une large possibilité d'interprétation à chaque individu et favorise en fonction des personnalités l'émergence de styles très différents, plus ou moins proches des principes de SARA. Ceci est renforcé par la nature même des pratiques induites par ces nouveaux rôles, basées essentiellement sur des relations interpersonnelles, par définition peu normées. Enfin, l'absence d'évaluation et surtout le déficit d'accompagnement des managers dans la mutation de leur métier expliquent en grande partie selon nous l'hétérogénéité des pratiques constatée.

Autonomie : droit ou devoir ?

Nous avons vu que le rejet par un collectif des principes de SARA crée des poches de sous-culture. En plus des difficultés de positionnement rencontrées par les accoucheurs, ce phénomène génère aussi mal-être et frustrations pour des individus isolés qui, dans ces BASE, souhaiteraient prendre de l'autonomie et des responsabilités. Conflits et tensions émergent alors au sein des équipes, entre salariés, vis-à-vis de l'accoucheur, mais aussi avec d'autres acteurs du système.

A ce stade de la mise en place de SARA, la cohabitation de deux modes de fonctionnement pose la question de la liberté accordée aux salariés d'exercer leur « droit » à l'autonomie et à la responsabilité. Comment les managers doivent-ils agir vis-à-vis des cas de résistance, individuels ou collectifs ? Selon des représentants du personnel, le même niveau d'autonomie ne pourra jamais être atteint chez tout le monde. Ainsi, ils se montrent pessimistes quant à l'évolution de l'état d'esprit de certains salariés. Selon eux, les managers devraient adapter leurs pratiques de management aux individus, en laissant de l'amplitude à ceux qui en ont besoin et en

« tenant la main » à ceux qui se voient comme des exécutants. La mise en place homogène de SARA ne pourra se faire qu'avec le temps et sans doute faudra-t-il attendre le renouvellement d'une certaine catégorie de personnel.

Pour autant, un accompagnement des phénomènes de contre-acculturation nous paraît indispensable, afin de limiter les risques de conflits et de régression pouvant mettre en péril la mise en place de la nouvelle organisation. Par ailleurs, l'intégration de personnes extérieures, comme des intérimaires dont le profil serait en adéquation avec SARA, peut favoriser l'évolution des collectifs en résistance.

Légitimité extrinsèque et intrinsèque

Une autre difficulté de mise en place du modèle réside dans la perception des fondements du *leadership* des nouveaux managers par les salariés. Si les accoucheurs ont été cooptés et n'occupaient pas de fonction d'encadrement dans l'ancien système, les animateurs sont les anciens cadres dirigeants, et les GA, les ex-cadres intermédiaires. Mêmes individus, fonctions différentes : même si l'organigramme n'existe plus, le statut hiérarchique perdure à travers les personnes, pouvant inhiber l'expression libre des salariés et la mise en place de nouvelles modalités relationnelles. Les représentants du personnel questionnent la légitimité du *leadership* de certains de ces managers « imposés », dont les pratiques ne leur semblent pas en accord avec les principes de SARA. Selon eux, cette modalité de désignation apporte des doutes sur la sincérité de la démarche. La différence de légitimité du *leadership* entre les accoucheurs et les deux autres fonctions illustre la distinction apportée par Mintzberg (2008) entre le *leadership* imposé et le *leadership* mérité : « *Le vrai leadership se mérite à l'interne, c'est-à-dire dans l'unité, dans l'organisation, dans la communauté, voire dans la nation.* ».

Par ailleurs, certains managers continuent à fonder leur posture sur leur ancien statut hiérarchique. L'interprétation la plus courante est attribuée à une difficulté à lâcher son ego, à renoncer au sentiment de supériorité procuré par le statut et l'exercice du pouvoir. Nous pensons que d'autres facteurs peuvent être à l'œuvre dans ces difficultés à trouver un fondement identitaire en dehors de la posture « *command and control* ». D'abord, tous les managers ne disposent pas de manière innée des mêmes aptitudes relationnelles, du même intérêt pour l'accompagnement et le développement des personnes. Ces caractéristiques de personnalité ne leur permettent pas d'adopter naturellement le positionnement « *servant-first* ». Par ailleurs, pour des cadres dont le sentiment de responsabilité envers les intérêts de l'entreprise est une seconde nature, la peur de perdre la maîtrise face à de potentiels dérapages peut également expliquer l'attachement de certains à l'ancienne posture. Bref, nous pouvons supposer que face au bouleversement des repères et au déficit d'accompagnement, certains managers n'ont pas encore trouvé la réponse à la question fondamentale au sentiment de légitimité intrinsèque : « A quoi je sers dans cette nouvelle organisation ? ».

Entre ordre et désordre, quelle fonction normative ?

Ce qu'une organisation peut gagner en intelligence collective et en agilité grâce à la suppression du poids hiérarchique et la libération des initiatives individuelles, elle peut aussi le perdre en ordre et en cohérence globale. Récusant tout risque d'instauration d'une forme d'anarchie, Carney & Getz (2009) font référence à une « *liberté ordonnée* », « *où la discipline – ou plus exactement, l'autodiscipline – joue un rôle essentiel* ». Or, comme le précise le président de l'entreprise étudiée, si l'être humain est fondamentalement bon et responsable, il est aussi marqué par des faiblesses, comme l'orgueil et la paresse. Réaliste, il considère donc qu'un recours ferme à l'autorité est parfois nécessaire. Ainsi, les animateurs ont également pour mission de recadrer certains comportements qui n'iraient pas dans le sens du bien commun ou procèderaient d'une interprétation erronée des principes de SARA. De la même manière dans un contexte d'accroissement des opportunités de contact et de libération de la parole, l'émergence de conflits interpersonnels paraît naturelle. Pour autant, leur régulation ne fait pas partie du rôle des générateurs d'autonomie et des accoucheurs. Seul l'animateur intervient dans certains cas, en dernier recours, pour trancher.

Or, face à l'impossibilité d'une présence permanente des animateurs sur le terrain, des exemples ont été donnés de certaines dérives ayant eu des conséquences dommageables par déficit de recadrage. Ainsi, des tâches considérées comme rébarbatives n'auraient pas été effectuées, avec des impacts importants sur la qualité du produit. Des conflits interpersonnels seraient allés loin à défaut d'une régulation suffisamment tôt. En plus d'une intervention tardive, l'animateur peut aussi être amené à trancher sans avoir la connaissance de toute la complexité de la situation, comme l'aurait un manager de terrain. Ceci interroge sur les inconvénients de la suppression d'un encadrement « de proximité » et plus généralement sur l'exercice de la fonction normative dans le modèle de management de SARA.

Conclusion

Nouvelles fonctions, nouvelles activités, nouveau métier, nouveau rapport à soi, à l'autre et à l'entreprise, le modèle de management mis en place avec l'organisation SARA est loin d'être « libéré ». Au contraire, il s'inscrit dans une nouvelle norme, qui bien que non explicite, n'en est pas moins exigeante. Ce nouveau modèle modifie fondamentalement les termes du contrat psychologique entre l'entreprise et ses managers. Si certains y ont trouvé les sources d'une meilleure Qualité de Vie au Travail, voire d'une forme d'épanouissement, d'autres rencontrent des difficultés à s'y adapter et sont exposés à des risques psychosociaux. Il est trop tôt pour établir si ces derniers sont générés par le changement ou s'ils sont destinés à perdurer car leurs causes sont plus profondes.

En effet, l'entreprise est encore en pleine mutation et de l'avis de tous, la nouvelle organisation est loin d'avoir atteint son niveau de maturité. Entre les forces de régression qui tendent à reproduire le système antérieur et les dynamiques enthousiastes générées par SARA, elle traverse un passage délicat dans son évolution.

Jusqu'alors, le choix du président a été de mettre en place la nouvelle organisation selon un mode empirique, sans planification à l'avance. « *On apprend en marchant, en l'appliquant au quotidien* » selon l'expression d'un générateur d'autonomie. Or à la lumière de cette étude et notamment des difficultés évoquées, nous pensons qu'il pourrait être utile de guider cet empirisme par des éléments structurants afin de sécuriser la suite du projet. Ainsi, une explicitation des missions et compétences de chaque fonction managériale permettrait de rendre le modèle plus lisible pour tous et faciliterait son appropriation par l'ensemble des acteurs. De même, un accompagnement des managers dans le processus de mutation profonde exigée par ce changement de culture nous paraît indispensable. Au-delà du développement de nouvelles compétences, il s'agirait pour chaque manager de pouvoir asseoir sa posture sur des fondements solides de légitimité intrinsèques et extrinsèques. Compte tenu de la nature essentiellement relationnelle des nouvelles pratiques managériales, les modèles d'intelligence émotionnelle, développés notamment dans les travaux de Salovey & Mayer, Cherniss, Goleman, et Bar-on, pourraient s'avérer utiles.

Par ailleurs, si la démarche doit rester solidement ancrée dans ses fondements idéologiques afin de garder le cap fixé par le président, sa concrétisation nécessite un processus continu d'ajustements. Nous estimons que ces derniers doivent se réaliser en co-construction avec les différents acteurs, dans une recherche permanente de consensus entre les idéaux élevés et les réalités rencontrées sur le terrain.

Cette étude exploratoire avait pour objectif d'effectuer une première appréhension du contexte de terrain. Elle comporte de nombreux biais et limites, notamment la taille réduite de l'échantillon interviewé. Elle aura fait émerger un certain nombre d'hypothèses qu'il conviendra de confronter aux théories du *leadership* et du développement organisationnel et d'éprouver lors d'une étude de cas approfondie. Elle aura également permis de confirmer que derrière la marque « entreprise libérée », se cachent des expériences réelles, sincères et courageuses d'êtres humains qui cherchent, se remettent en question et tentent de proposer de nouvelles réponses au paradoxe que pose l'exercice du management : comment articuler l'ordre nécessaire pour assurer cohérence et respect du bien commun et la liberté indispensable pour favoriser développement des individus et émergence de l'intelligence collective ?



Théo Holtz

Consultant en Management et Qualité de Vie au Travail

**Si vous souhaitez recevoir les cahiers des RPS,
merci d'en faire la demande
à la DIRECCTE auprès de :
valerie.giorgi@direccte.gouv.fr**

Références bibliographiques

- Alis D., Dumas M., (2003) « 35 heures, soutien organisationnel perçu et familiale/vie professionnelle », *Actes de Congrès AGRH*, Grenoble
- Carney B., Getz I., (2009) Freedom Inc., New-York, Crown Business ; (2016) *Liberté & Cie*, éd. revue et augmentée, Flammarion, « Clés/Champs »
- Dujarier A.-M., (2015) *Le management désincarné*, Paris, La Découverte - Getz I., (2009) « Liberating leadership : how the initiative-freeing radical organizational form has been successfully adopted », In *California Management Review*, 51, p.32-58
- Getz I., (2010) « Le leadership libérateur, forme radicale de l'organisation », In *L'Expansion Management Review*, Septembre, 63-81
- Gomez P.Y., (2013) *Le travail invisible, enquête sur une disparition*, Paris, Editions François Bourin
- Greenleaf R., (1970) « The servant as leader », In G. John, dir., *Business leadership*, San Francisco, Jossey Bass, p.117-136
- Hamel G., (2011) « First, let's Fire All the Managers », In *Harvard Business Review*, déc. 2011
- Kirchmeyer C., (1992) « Nonwork participation and work attitudes : A test of scarcity vs. expansion models of personal resources », In *Human Relations*, 45, p.775-795
- Mac Gregor D., (2006) *The Human Side of Enterprise*, Edition annotée, New-York
- McGraw-Hill ; (1971) *La dimension humaine de l'entreprise*, Paris, Gauthier-Villars
- Payre S., Scouarnec A., (2015) « Manager : un métier en mutation ? Essai de lecture rétrospective pour dessiner les contours du métier de manager et les accompagnements RH nécessaires », In *Revue de gestion des ressources humaines*, 97, p.3-16
- Mintzberg H., (2008) « Leadership et communityship », In *Gestion*, 2008/3 Vol. 33, p.16-17
- Poirier J., (1972) *Ethnies et cultures*, In *Ethnologie régionale*, Paris, Gallimard, Encyclopédie de la Pléiade, p.24-25
- Thévenet M., (2001) « Vie professionnelle, vie privée et développement personnel », In *Revue française de gestion*, 134, p.106-119

Sources documentaires

- Meissonnier M., *Le Bonheur au Travail* (France, 2014, 90 min)
- Vidéo de la conférence du président lors de la journée de recherche GESS 2014 organisée par le CRCGM et l'Ecole Universitaire de Management le 16 décembre 2014, disponible sur Youtube : <https://www.youtube.com/watch?v=xfBIHdl-75ss>
- Vidéos du MOOC Innovation Managériale, produit par le groupe Poullet et Learn Assembly (avril 2016), disponibles sur Youtube : <https://www.youtube.com/playlist?list=PLzUC3elxrWEP2sNkQ8soNV-ryGd2EuMQ1>



La Revue des conditions de travail, n°03, janvier 2016

Le troisième numéro de *La Revue des conditions de travail* vient de paraître sur le thème : « Qualité de vie au travail : négocier le travail pour le transformer, enjeux et perspectives d'une innovation sociale ». La richesse et l'abondance des contributions ont convaincu la rédaction de le publier en deux temps. Olivier Mériaux (Directeur scientifique et technique de l'Anact) et Thierry Rousseau (rédacteur en chef de la Revue) nous en disent un peu plus.

Le troisième numéro de La Revue des conditions de travail vient de paraître sur le thème de la qualité de vie au travail. Pourquoi avoir choisi ce thème ?

Olivier Mériaux : Nous commençons à avoir le recul suffisant pour mesurer à la fois l'intérêt des démarches qualité de vie au travail d'entreprises, en particulier lorsqu'il s'agit de concevoir des transformations d'organisation et en même temps les risques et les insuffisances liés à un rabattement de la qualité de vie au travail aux périphériques du travail. D'où l'importance de continuer d'une part, de progresser dans l'élaboration et le partage du cadre conceptuel grâce aux suivis des expérimentations dans les entreprises et les branches, et d'autre part, de formaliser davantage les méthodes opérationnelles de conduite et de négociation de ces projets de transformation du travail.

Comment le réseau Anact-Aract est-il mobilisé aujourd'hui sur le sujet ?

OM : Il l'est de multiples manières : par « le haut », dans le cadre des politiques publiques comme le PST3, qui nous missionne pour promouvoir auprès de tous les acteurs de l'entreprise la qualité de vie au travail comme une démarche stratégique reposant sur le dialogue social et intégrant nécessairement un volet « qualité du travail ». Et par « en bas », au travers des sollicitations croissantes adressées au réseau Anact-Aract pour informer, sensibiliser, accompagner des démarches expérimentales ou la négociation d'accords qualité de vie au travail. Celle-ci est désormais inscrite au menu de la négociation obligatoire pour les grandes entreprises, mais il ne faudrait surtout pas que l'obligation tue l'innovation !

Pourquoi une partition de ce numéro en deux volumes ?

Thierry Rousseau : Le nombre et la qualité des textes proposés étaient conséquents et nous avons voulu conserver un maximum de contributions pour éclairer au mieux le débat. Cette situation témoigne d'un intérêt certain pour la qualité de vie au travail de la part d'intervenants, de consultants et de chercheurs. Espérons aussi que ce numéro rencontrera un lectorat important.

Avez-vous été surpris par certains angles d'appréhension de cette problématique ?

TR : La qualité de vie au travail reste un terme polysémique comme en témoigne la diversité des contributions qui se manifestent tant par les approches et les concepts mobilisés que par les secteurs économiques évoqués. Il reste difficile d'en faire une synthèse. Toutefois, on voit que les questions de qualité de vie au travail innervent les situations de travail au plus proche des réalités de terrain. La qualité de vie au travail se construit et se comprend dans ce sens tout en révélant la nécessité d'un travail collectif.

Quelle est la thématique du prochain numéro ?

TR : Après un second numéro consacré à la qualité de vie au travail, le numéro 4, mis en ligne en mars-avril 2016, un numéro 5 est prévu pour la fin de l'année qui portera sur l'univers des petites et moyennes entreprises

Source : www.anact.fr

L'entreprise libérée



L'entreprise libérée fait beaucoup parler d'elle. A l'enthousiasme qui a suivi la publication d'un ouvrage et de reportages sur le sujet ont succédé ces derniers temps des critiques parfois radicales. Ce modèle peut-il être une source d'inspiration pour améliorer les situations de travail ? A quelles conditions ? L'analyse de Thierry Rousseau, chargé de mission au département Etudes capitalisation prospective de l'Anact.

Qu'est-ce qui caractérise l'entreprise libérée ?

T.R. : C'est une organisation où l'autonomie des salariés est fortement recommandée, voire imposée. La définition d'une mission stratégique par le leader est essentielle : c'est la condition de l'autonomie. Les salariés n'ont plus à se demander « comment » il faut faire mais « pourquoi » il faut le faire. Ils disposent alors d'une liberté complète de moyens et d'exécution, avec pour conséquence une responsabilité individuelle importante et une capacité d'autocontrôle. Le contrôle de la gestion du temps, par exemple, est souvent supprimé. Autre élément important : la volonté de polyvalence, avec l'idée qu'il n'y a pas a priori de partage entre le « sale boulot » et les tâches nobles.

Ce modèle peut-il inspirer les démarches de qualité de vie au travail (QVT) promues par l'Anact ?

T.R. : Il y a indéniablement une analogie et une affinité entre la qualité de vie au travail et l'autonomie telle qu'on la retrouve dans l'entreprise libérée. Dans les deux modèles, il y a le souci de donner plus de marges de manœuvre aux salariés, d'élargir le spectre des décisions qu'ils peuvent prendre dans leur travail face aux événements et aux difficultés. Là où il peut y avoir divergence, c'est que la QVT entend outiller le dialogue sur les difficultés du travail entre managers, entre salariés, entre salariés et managers. Or cette volonté de discuter, de délibérer à propos du travail me semble peu explicite dans l'entreprise libérée.

Quels sont les points de vigilance à avoir vis-à-vis de l'entreprise libérée ?

T.R. : Mettre les personnes en situation de s'auto-organiser sans préciser les règles et surtout, sans discuter du travail, peut aboutir au surinvestissement et à la surcharge de travail puisqu'il faut tout faire pour assumer la situation. Qu'en est-il alors du droit du travail, de la durée légale du travail, des représentants du personnel (singulièrement absents des récits d'entreprises libérées, d'ailleurs) ? La question des fonctions de chacun et de la reconnaissance ne sont pas traitées. Ce n'est pas tout de prôner une certaine égalité formelle. Dans la réalité, c'est plus compliqué. Il faut, si l'on veut rendre de l'autonomie, l'institutionnaliser, c'est-à-dire préciser dans des règles communes les façons de faire, de régler les litiges, etc.

Autre point : que fait-on avec ceux qui ne veulent pas jouer le jeu ou se sentent mal à l'aise avec ce jeu de la liberté ?

Dans l'entreprise libérée, chacun devient un petit entrepreneur personnel. Cela peut être difficile à vivre et peut conduire à des départs (il semble qu'il y ait un *turn over* important, de l'ordre de 15 à 20%, dans certaines entreprises). De même, l'autocontrôle exige une discipline de soi forte et peut créer un cadre plus rigide que si l'on était contrôlé du dehors. Le risque de charge psychique est alors important.

Comment expliquez-vous le succès du concept d'entreprise libérée ?

Il s'explique par une certaine fatigue des salariés, une déception aussi vis-à-vis du fonctionnement actuel des entreprises. Il est donc facile de partager le diagnostic d'Isaac Getz et de Brian M. Carney, les auteurs de l'ouvrage qui a lancé le concept d'entreprise libérée, *Liberté & Cie*. Car, en effet, l'empêchement au travail est une réalité qui peut être très pesante. La question est de savoir si l'entreprise libérée permet vraiment de construire une réponse à l'entreprise classique. Pour l'instant on manque encore de recul pour le savoir vraiment. Toujours est-il qu'il faut se garder d'appliquer le modèle de façon dogmatique, d'autant plus qu'il est peu formalisé. Pour réussir le passage à l'entreprise libérée, les acteurs ont intérêt à l'adapter à l'existant et à inventer, à partir de leur propre situation, un mode d'organisation qui produit à la fois du bien-être et de la performance.

Source : www.anact.fr

**Si vous souhaitez recevoir les cahiers des RPS,
merci d'en faire la demande à la DIRECCTE auprès de :
valerie.giorgi@direccte.gouv.fr**

Note de lecture du guide de prévention INRS *Violence au travail. Travailler en contact avec le public. Quelles actions contre les violences ?*, INRS ED 3201, octobre 2015

Préambule

La violence externe est une problématique inhérente à tous les métiers de services. Notamment en France, où ce secteur est largement majoritaire, elle constitue un enjeu fondamental en termes de sécurité au travail. Les répercussions de ce phénomène sont multiples et lourdes. De ce fait, l'employeur, de même que chaque acteur de l'entreprise doit y porter une attention particulière. C'est dans cette optique que l'INRS a publié le guide de prévention *Violences au travail. Travailler en contact avec le public. Quelles actions contre les violences ?*

L'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité) joue un rôle majeur de production de connaissances autour de l'hygiène et de la sécurité au travail *via* divers support (vidéo, affiches, publications en ligne et périodiques, etc.). A travers ce guide, il offre au lecteur les clés pour agir en amont et en aval de l'exposition à la violence externe.

Introduction

Le guide *Violences au travail. Travailler en contact avec le public. Quelles actions contre les violences ?* dresse un état des lieux relatif à la violence externe au travail en France. Trois quarts des salariés exercent un métier en contact avec le public et sont exposés au risque de violences externes. En 2010, 15% des salariés issus du régime général et 23,5% des salariés du secteur public déclarent avoir subi au moins une agression verbale durant l'année. Concernant l'agression physique, 2% des salariés du régime général déclarent en avoir été victimes, au moins une fois, contre 4% dans le secteur public (enquête Sumer, 2010). Ce document soulève d'importants enjeux, tant pour les salariés exposés à ces risques (santé physique, et psychologique), que pour le climat social et le fonctionnement des entreprises touchées. Cette production vise à sensibiliser les entreprises sur les risques et conséquences relatifs à la violence externe. Il s'agit avant tout de permettre aux organisations une prise de conscience et de s'outiller de manière à pouvoir jouer un rôle actif face à cette problématique. Prévenir, limiter et éviter l'expression de la violence externe à l'échelle de l'organisation, tels sont les objectifs de cette production destinée aux entreprises.

Que signifie le terme violence au travail ?

La violence au travail désigne « toute action, tout incident ou tout comportement qui s'écarte d'une attitude raisonnable par lesquels une personne est attaquée, blessée, lésée, dans le cadre ou du fait direct de son travail » (Bureau International du Travail). Elle englobe donc les actes tels que les insultes, incivilités, ou agressions des collaborateurs. Il existe deux typologies de violences au travail : les violences internes et externes. Ce document aborde exclusivement la violence externe.

Les caractéristiques de la violence externe

Il convient de distinguer les violences criminelles des violences du public envers les salariés. La violence criminelle (vol, attaque à main

armée, etc.) représente une catégorie à part, elle revêt un caractère délibéré et prémédité. La violence du public envers le salarié est multifactorielle, non préméditée, et contextuelle (client pressé, mauvaise organisation du travail, gestion du flux de clients inadaptée, etc.). Elle peut se manifester sous différentes formes (incivilités, vandalisme, agressions verbales et physiques). Ces manifestations sont illustrées dans le guide par des témoignages concrets de salariés ayant subi ces actes de violence de la part du public. Parmi ces illustrations, une hôtesse de caisse relate les incivilités des clients qu'elle subit au quotidien et son sentiment de ne pas exister en tant qu'être humain ; une conseillère financière témoigne d'une agression verbale traduite par des menaces de la part d'un client mécontent. Elle confie une forte peur de quitter son poste le soir, par crainte de passage à l'acte ; un chauffeur de bus expose une situation au cours de laquelle il a subi une agression physique de la part de plusieurs usagers après leur avoir demandé d'acheter un titre de transport. Ces apports permettent au lecteur de se saisir d'exemples de situations, mais aussi de prendre conscience de l'impact de la violence externe sur les salariés.

Les facteurs de risques de la violence externe

Les facteurs socio-environnementaux et culturels

Ils constituent des facteurs des risque importants, particulièrement dans les structures à vocation sociale. Avec la montée de la précarité économique et sociale, la dégradation du lien social et l'insécurité, ces structures constituent un lieu privilégié d'expression des tensions sociales. De nombreuses causes favorisent la création **d'interférences dans les rapports entre le public et le salarié** (transgression des normes de civilité, pluralité des langages, des modes d'éducation, des codes, des valeurs, des repères culturels, etc.). Ce contexte est susceptible de générer des incompréhensions, des frictions, pouvant conduire à la survenue d'actes de violences externes du public envers le salarié.

Les facteurs liés à la nature de l'activité exercée

Bien que de plus en plus de métiers soient exposés, de par la forte tertiairisation de la population active, certains sont particulièrement en proie à la violence externe : principalement ceux où la violence fait partie intégrante du poste (policier, agent de sécurité, surveillant pénitentiaire), et ceux dans lesquels la violence est un risque inhérent au poste (transport de fonds, commerçant, personnel soignant en hôpital psychiatrique, personnel en relation avec un public en détresse sociale).

Les facteurs liés à la gestion de la relation client et à l'organisation du travail

L'insatisfaction du public peut trouver sa source dans la qualité du service rendu (attente trop longue, besoins du client insatisfaits, manque d'informations, coûts additionnels, etc.). Elle peut aussi résulter d'une organisation du travail inadaptée au besoin du client (manque d'effectifs, incohérences, niveau d'expertise inadapté pour répondre à la demande, incapacité de prise de décisions). Cette même insatisfaction peut favoriser la survenue d'actes de violences externes.

Les incidences de la violence externe

Les incidences pour le salarié

Elle peut porter atteinte au salarié de deux manières, par des atteintes physiques et psychologiques. En fonction de la gravité de l'agression, les conséquences peuvent aller de la contusion, la lésion, jusqu'au pronostic vital engagé, voire au décès. Elles peuvent tout autant entraîner des atteintes psychologiques (traumatisme).

Les conséquences en termes de gravité du traumatisme pourront dépendre de la victime elle-même (personnalité, histoire, événements similaires vécus, état émotionnel) et du contexte (agresseur connu, contexte public, réaction des témoins). La nature de ces incidences psychologiques peut varier. Les atteintes peuvent être légères (questionnement, remise en cause, baisse de l'estime de soi, honte, culpabilité, détérioration de l'équilibre dans la sphère privée, repli sur soi). Elles peuvent se caractériser aussi par des troubles psychologiques (*flash-back* de l'événement violent, consommation médicamenteuse, troubles de l'humeur, dépression), des troubles somatiques (troubles du sommeil, alimentaires, digestifs), des troubles comportementaux (démotivation, trouble de la concentration, comportements compulsifs).

Les incidences pour l'entreprise

Les premières incidences pour l'entreprise se situent au niveau des coûts directs et indirects. Les coûts directs sont liés aux violences externes, par exemple la casse de matériels, ou le coût engendré par les arrêts de travail. Les coûts indirects, tout aussi importants, sont moins visibles car indirectement liés à cette violence (dégradation de l'image et du climat social, démotivation, absentéisme, baisse de qualité et productivité, mouvements sociaux, etc.). Il s'agit donc pour l'entreprise d'intégrer la mesure et la prévention de ces violences, notamment pour sauvegarder le climat social. Un encart du guide est dédié au rappel des obligations légales de l'employeur (articles L. 4121-1 à 5 du Code du travail), qui se doit de garantir la santé et la sécurité de ses salariés au regard de tous les risques encourus par ces derniers. L'employeur est tenu à une obligation de résultats, sous peine de condamnation au titre de la faute inexcusable. Il peut donc voir sa responsabilité civile et pénale mise en cause en raison d'un événement survenu sur le lieu de travail.

Evaluer la violence externe

Après avoir clairement défini la violence externe, ses causes et ses conséquences, le guide apporte des solutions aux entreprises, par la **présentation d'une démarche de prévention de la violence externe** en quatre étapes.

Cette démarche de prévention doit reposer sur des fondamentaux nécessaires à sa bonne réussite. Elle doit s'intégrer dans une démarche globale de prévention des risques psychosociaux et avoir un appui solide de la politique de la Direction de l'entreprise, qualifiant d'inacceptables ces violences et affichant sa volonté d'action à leur encontre. Il est par ailleurs recommandé de mettre

en place un groupe de travail pour accompagner la démarche de prévention de la violence externe. Le groupe travail doit être constitué d'un nombre restreint d'acteurs de l'entreprise, réunis spécifiquement dans le but d'engager une réflexion autour de la violence externe, de conduire une démarche en ce sens, d'en assurer la gestion et le suivi.

Etape 1 - La caractérisation et l'estimation des risques

La première étape consiste à repérer la nature des violences potentielles, leurs fréquences, leurs contextes d'expression, ainsi que les caractéristiques des postes de travail exposés, afin de recueillir les données nécessaires pour dresser le tableau des risques. Il est recommandé de porter son attention sur les données relatives aux agressions, accidents du travail déclarés, maladies professionnelles, les données de la médecine du travail, les dépôts de plaintes de salariés et les réclamations des clients.

Etape 2 - L'analyse des situations d'exposition et l'identification des facteurs de risques

Après avoir identifié les risques de violences externes propres à l'entreprise, l'étape d'analyse consiste à cerner les causes, les circonstances et les contextes à l'origine de leur expression réelle. Durant cette deuxième étape, il est indispensable de décortiquer aussi bien les situations de travail violentes vécues par les salariés, que celles susceptibles d'entraîner cette violence. Cette étape permet de circonscrire le risque, délimiter son périmètre en vue d'agir sur ses causes et ses circonstances en prévention.

Etape 3 - Réalisation d'un plan d'actions de prévention

Celle-ci découle d'une analyse profonde réalisée lors de l'étape 2. Le plan d'actions doit reposer sur une discussion et une construction collective. Il doit aussi se traduire par la mise en place d'actions coordonnées de natures diverses (protection, dissuasion, information du public, formations, etc.), à plusieurs niveaux (salariés, personnels encadrant, organisation et conditions de travail), du fait du caractère multifactoriel de ces risques de violences.

Etape 4 - La mise en œuvre du plan d'actions et le suivi de ses effets

Cette dernière étape insiste sur l'importance d'une mesure réelle des actions engagées en passant par l'utilisation de critères de réussite. Ces derniers doivent être élaborés préalablement et collectivement par le groupe de travail. Au-delà de son action préventive, le plan d'actions doit aussi prévoir les modalités de prise en charge des salariés en cas de survenue de situations de violences.

Prévenir la violence externe au travail

Dans la continuité de cette présentation, le guide fournit au lecteur des pistes d'actions. Il distingue deux types de prévention.

La prévention des causes de la violence

Elle a pour vocation d'intervenir en amont, en exerçant son action sur ses déterminants. Les principales causes renseignées par ce guide **sont la gestion de la relation de service et l'organisation du travail**. Ces causes constituent, on l'a vu, des sources potentielles

d'insatisfaction du client, pouvant conduire à l'expression d'actes de violence envers le salarié. L'entreprise doit donc se donner les moyens d'assurer la satisfaction du client afin de réduire les risques de violence.

Afin de traiter la problématique « **gestion de la relation de service** », l'entreprise doit commencer par définir clairement ses engagements envers ses clients pour leur assurer satisfaction. Cela implique une politique contractuelle précise, ainsi qu'une gestion prévisionnelle pour s'assurer de la faisabilité des engagements (effectifs, compétences, qualité, délais...). Il s'avère tout autant nécessaire pour l'entreprise de jouer le jeu de la communication claire et transparente avec le client. S'inscrire dans cette optique permettra de lui apporter l'ensemble des informations nécessaires sur les produits et services proposés. Enfin l'entreprise doit rendre cohérent et simple son système de règlement et de procédure. Optimiser la **gestion de la relation de service** constitue un axe d'intervention pour prévenir la violence externe au travail. Il est indispensable de pouvoir s'adapter aux spécificités du client si l'on souhaite assurer un bon niveau de satisfaction. Il y a donc nécessité de mettre en place une stratégie orientée « besoins client », afin de répondre favorablement à ses demandes spécifiques, tout en prenant en compte les contraintes organisationnelles. L'entreprise doit aussi se préoccuper de la gestion des flux de clientèle afin de réduire les temps d'attente. Il est important d'assurer un suivi client, une bonne transmission de l'information, une réponse adaptée, ainsi qu'une gestion satisfaisante des réclamations. Le guide met l'accent sur l'importance d'anticiper les besoins et demandes du client afin de garantir sa satisfaction, et par conséquent, d'éviter son mécontentement.

La prévention de la violence au travail doit prendre en compte **l'organisation du travail**. Cela implique une amélioration des modes de fonctionnement de l'entreprise afin d'éviter au client de subir les déficiences d'une organisation du travail mal adaptée. Il est, par exemple, tout aussi important d'assurer un système technique et informatique fiable que d'ajuster l'effectif au volume de clients.

Ainsi est-il recommandé de construire ou renforcer les liens avec les clients/usagers, d'agir sur la proximité avec le public par la mise en place d'actions traduisant des valeurs communes et partagées (partenariat, organisations de manifestations et éco-participation pour des projets locaux). Pour favoriser la proximité avec la clientèle, l'INRS recommande l'intégration participative du client dans la régulation de l'entreprise (qualité des services fournis, charte de civilité), mais aussi, et surtout une sensibilisation du public sur le métier des salariés et les violences externes potentielles liées au poste.

La prévention des risques de passage à l'acte violent

Conjointement à la prise en compte des déterminants de la violence, il est prioritaire de prévenir le passage à l'acte violent. Ce deuxième domaine de prévention passe globalement par la mise en place de mesures protectrices. Le guide préconise **l'aménagement des espaces d'accueil du public**, de manière à les rendre adaptés et agréables. Le bien-fondé des actions doit être évalué au cas par cas. L'organisation de l'espace d'accueil du public doit prendre en

compte les besoins des salariés pour réaliser leurs tâches dans les meilleures conditions.

Un ensemble de facteurs tels que les ambiances physiques (lumière, son, température et couleurs des locaux) peuvent accentuer ou modérer les tensions existantes avec le public. Le document fournit un ensemble de consignes relatives à l'aménagement de l'espace d'accueil du public, avec des spécificités en fonction des orientations souhaitées par l'entreprise. Il y est fait référence notamment au choix du type de guichet le plus approprié à la sécurité du salarié et à la garantie d'un cadre d'échanges favorable avec le client. Un invariant restant tout de même la délimitation matérialisée d'une zone de confidentialité, de manière à assurer le respect de chacun et éviter les tensions.

La protection des salariés et la sécurisation des locaux est aussi une solution afin de réduire le risque de passage à l'acte violent. Concrètement, il est possible pour l'entreprise de recourir à des contrôles d'accès, des dispositifs d'alertes, des moyens de sécurisation des locaux (agents de sécurité, vitres de protection), un réaménagement des plannings pour les plages « critiques ».

De manière conjointe, la **dissuasion des actes de violences** doit s'inscrire dans la stratégie de l'entreprise en vue de prévenir le passage à l'acte violent. La dissuasion est un outil puissant pour l'entreprise. Les exemples cités dans le paragraphe précédent remplissent aussi cette fonction dissuasive. En complément, il est possible de signaler, dans les espaces d'accueil, la présence de dispositif de sécurité, de vidéosurveillance, ainsi que la politique de l'entreprise au regard de la violence externe, avec un rappel des procédures judiciaires en cas d'actes de violence. Dans cette optique, l'entreprise doit s'engager à poursuivre chaque auteur d'actes de violence envers ses salariés.

En dernier lieu il sera important de **former les salariés en contact avec le public et leur encadrement**. Une formation à plusieurs niveaux et une action complémentaire indispensable pour permettre aux acteurs de comprendre comment les tensions s'amplifient, quelles attitudes et comportements adopter afin de les réduire. Plusieurs types de formations existent dans ce sens, notamment des formations à l'accueil des clients, développant les capacités relationnelles de communication, d'écoute de compréhension de la demande client. Existente également des formations à la gestion de conflits donnant aux salariés les moyens de désamorcer une situation à fort risque. Elles apportent des éléments de connaissances sur les prémisses d'un passage à l'acte violent et de ce fait, donnent les clés pour adopter les comportements propices à l'apaisement (neutralité, bienveillance, écoute, argumentation). Concernant les managers, ils peuvent également être formés à la prévention de la violence externe et aux comportements à adopter face à son expression.

Prendre en charge les victimes de la violence externe

L'accompagnement et la prise en charge des victimes de violences externes doit avoir fait l'objet d'une réflexion préalable. Ce dispositif doit être intégré dans une démarche globale de prévention. Il doit tendre vers une limitation des conséquences des

agressions subies pour la victime. Il est préconisé de co-construire le dispositif entre acteurs de prévention et personnels RH, mais aussi d'y intégrer les salariés concernés et leurs représentants. Le guide présente les différentes formes de prise en charge que l'entreprise peut et doit réaliser dans le cas où un salarié serait victime de violences externes.

La prise en charge médico-psychologique s'avère indispensable en cas de traumatisme psychique. Elle doit intervenir dans les trois jours suivants l'événement. La qualité et la rapidité de cette prise en charge sont des éléments déterminants de son efficacité. Plusieurs modalités de prise en charge médico-psychologiques sont envisageables.

Dans les 72 heures après la survenue de l'événement traumatique, la prise en charge médico-psychologique peut être effectuée par un médecin ou un psychologue formé à la prise en charge traumatique. Au SAMU, les cellules d'urgence d'aide médico-psychologique (CUMP) peuvent assurer cette prise en charge. Dans des cas de traumatismes importants, des consultations spécialisées de psycho-traumatismes ou des consultations de psychiatrie du secteur public (centres médico-psychologiques ou consultations hospitalières), peuvent être envisagées en complément du médecin traitant et du médecin du travail. Enfin, les groupes de parole peuvent être utiles pour permettre aux salariés témoins de parler de l'événement et d'évoquer leur ressenti.

La prise en charge médico-sociale est nécessaire. S'en suivra ainsi la possibilité de déclarer cette agression auprès de la caisse primaire d'assurance maladie, et pour le salarié, d'être indemnisé dans le cas où l'agression soit reconnue comme accident du travail.

La prise en charge juridique permet d'épauler son salarié, l'entreprise peut l'aider en lui apportant un conseil juridique afin d'engager une procédure judiciaire et de l'accompagner à chaque étape.

L'accompagnement social et professionnel est recommandé suite à la survenue d'une violence externe. L'entreprise peut mobiliser un ensemble de ressources sociales afin d'accompagner son salarié. Le soutien et la solidarité qui lui seront témoignés peuvent l'aider à se reconstruire. De plus, une réelle reconnaissance du caractère grave et inadmissible de l'événement dont il a été victime lui évitera de douter et culpabiliser. Il est judicieux d'instaurer une culture d'écoute de la part de la hiérarchie et des collègues, dans l'idée d'éviter l'isolement social de la victime. Il est important de porter une attention toute particulière à la réintégration du salarié agressé ainsi qu'à ses éventuelles demandes de mutations. Et enfin, en guise de soutien l'entreprise doit défendre celui-ci et répondre à cette agression en engageant des actions envers l'agresseur (main courante, courrier de réprobation) et envers le salarié victime (courrier de soutien).

Ce document de l'INRS, concis et précis, apporte des réponses aux questionnements relatifs à la violence externe au travail. A la portée de tous, il expose de manière simple et complète la problématique de cette thématique et facilite donc la compréhension de ce phénomène. Les illustrations, témoignages et différents encarts

présents dans ce document permettent au lecteur de se projeter et de se saisir des enjeux, au travers de situations concrètes. Enfin, il propose une réelle démarche de prévention claire et des pistes d'actions réalisables. Ces dernières sont nuancées, en fonction des spécificités de l'entreprise, en vue de rendre la démarche préventive applicable sur le terrain.

Les Cahiers des rps

La matinale du 27 novembre 2015 du Comité Départemental Varois de Prévention des Risques Psychosociaux portait sur : « Technologies du numérique et travail : quelles interactions ? », Ludovic PERROT, Dirigeant de Relation Digitale, a présenté les méthodes et organisation de la transition numérique des entreprises.

Quelques points clés :

- **Anticipation des difficultés** : comprendre le potentiel de l'humain pour diminuer les craintes liées au changement
- **Redéfinition des valeurs** : placer l'humain au centre de l'écosystème
- **Structure transversale** : élaborer un Réseau Digital d'Entreprise



Consultez le support de présentation complet sur : http://www.sante-securite-paca.org/risques_prevention/risques_psychosociaux/83_var/pdf/2015_11/interactions.pdf

**Si vous souhaitez recevoir
les cahiers des RPS,
merci d'en faire la demande
à la DIRECCTE auprès de :
valerie.giorgi@direccte.gouv.fr**

Former / Informer

La prévention des risques liés à une forte intensité de travail s'insère dans l'analyse et l'action combinée sur les risques psychosociaux dans leur ensemble. Les facteurs de risques psychosociaux, au nombre de 6, sont mis en évidence ci-dessous :

Source : Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des RPS au travail, 2011

Les éléments inscrits dans la zone verte contribuent à générer du bien-être et de l'investissement au travail, tandis que ceux inscrits dans la zone rouge sont susceptibles de générer du mal-être et du désinvestissement au travail.

L'objectif de la démarche de prévention consistera à amener les facteurs de risques psychosociaux vers la zone verte.

CODE DU TRAVAIL :

L. 3121-35 et 36 : durée maximale du travail 48h par semaine ou 44h en moyenne sur une période de 12 semaines consécutives*.

L. 3132-1 : Interdit de faire travailler un même salarié plus de six jours par semaine*.

L. 3131-1 : repos quotidien (entre 2 journées de travail) : durée minimale de 11h consécutives*.

L. 3121-34 : durée quotidienne de travail par salarié : 10h maximum*.

L. 3121-33 : 20 min de pause minimum dès que le temps de travail quotidien atteint 6h.

* sauf dérogations légales

L'intensité de travail, un facteur de risques psychosociaux

EN SAVOIR PLUS
Pour toute question, contactez votre Médecin du travail ou l'équipe pluridisciplinaire de votre Service de Santé au Travail.

Edition de décembre 2015

Santé Prévention au Travail

Présanse
Observatoire des Risques Psychosociaux et des Troubles Musculo-Squelettiques

www.presanse.org

Quantité de travail, complexité de travail, contraintes de temps

L'intensité du travail correspond «aux exigences associées à l'exécution du travail en termes quantitatifs (contrainte de temps, quantité de travail excessive, etc) mais aussi qualitatifs (complexité mal maîtrisée des tâches, concentration, demandes contradictoires, responsabilités, etc).»
Extrait du Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des RPS au travail, 2011

Identifier

Selon vous :

- On vous demande une quantité de travail excessive
- Vous ne disposez pas du temps nécessaire pour faire correctement votre travail
- Vous subissez au moins 3 contraintes de rythme de travail
- Vous devez fréquemment interrompre une tâche pour une autre non prévue et cela constitue un aspect négatif du travail
- Vous êtes obligé de vous dépêcher pour faire votre travail
- Vous devez penser à trop de choses à la fois
- Vous avez du mal à concilier travail et obligations familiales

Les effets sur la santé mentale et physique :

- Perte de confiance en soi
- Sentiment de débordement, surinvestissement, impact sur la vie personnelle
- Troubles de l'humeur, troubles anxieux et dépressifs, conduites addictives
- Stress : troubles du sommeil, maux de dos et maux de ventre...
- Fatigue, surmenage, épuisement professionnel
- Troubles musculo-squelettiques, accidents, problèmes cardio-vasculaires...

Les effets sur le travail :

- Risque pour la sécurité : précipitation, moindre respect des règles de sécurité (accident du travail)
- Retentissement sur la qualité (erreurs, oublis, retards, etc)

Ces effets sur le travail peuvent favoriser l'émergence d'autres facteurs psychosociaux (conflits de valeurs, difficultés relationnelles...) et contribuer à une baisse de la productivité.

Ces conséquences sont d'autant plus importantes que l'intensité au travail est associée à une faible autonomie dans le travail et un manque de soutien collectif (collègues, hiérarchie).

Evaluer le risque

Chacun est acteur de la prévention !

- L'entreprise :
 - L'employeur doit réaliser l'évaluation des risques. Il prend les mesures nécessaires pour protéger la santé physique et mentale des salariés, et inscrit les risques psychosociaux dans le document unique (DUER).
 - Le salarié s'implique autant que possible dans la définition des objectifs et des moyens pour les atteindre. Il alerte l'employeur et/ou le médecin du travail s'il se sent en difficulté dans son travail.
 - Le Service de Santé au Travail (SST) :
 - Ses équipes conseillent l'employeur et le salarié pour éviter les altérations de la santé, en orientant si besoin vers un psychologue du travail. Le SST aide à évaluer les risques psychosociaux et propose des actions d'amélioration.

Agir

Organiser le travail

- Planifier l'activité : anticiper les variations de la charge de travail, formaliser la répartition des tâches,
- Mettre à disposition les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs,
- Gérer le temps : respecter les temps de repas, organiser des pauses, programmer et anticiper les absences, favoriser la conciliation vie professionnelle/vie privée,
- Organiser les remontées de dysfonctionnements afin de faire évoluer les procédures,
- Renforcer les compétences par la formation.

Liste non exhaustive

Rapports / Etudes

- *Evolutions et Relations en Santé au Travail*, Rapport régional Evrest 2013-2014, décembre 2015
- « L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux », *Dares Analyses*, n°004, janvier 2016
- *Suicide. Connaître pour prévenir : dimensions nationales, sociales et associatives*, Observatoire national du suicide, 2ème rapport, février 2016
- « La prévention des risques professionnels. Les mesures mises en œuvre par les employeurs publics et privés », *Dares Analyse*, n°013, mars 2016
- *Rapport 2015. Santé et bien-être des salariés, performance des entreprises*, Malakoff Médéric 2016

Guides/outils

- *Outil de détection précoce du Burn out*, SPF Emploi, Travail & Concertation sociale, Belgique, novembre 2015
- *10 questions sur... l'absentéisme*, Anact, 2015
- *Violences au Travail. Travailler en contact avec le public. Quelles actions contre les violences ?*, INRS, ED 3201, octobre 2015
- *Les études d'impact organisationnel et humain*, CATEIS, édition 2016

Revues, Lettres d'information

- *H... comme Harcèlement*, CREAM PACA-Corse, décembre 2015
- *Le travail humain, L'analyse de l'activité : quelles constantes et quels renouvellements ?*, Volume 79, janvier 2016
- *La Revue des conditions de travail, Qualité de Vie au Travail : négocier le travail pour le transformer. Enjeux et perspectives d'une innovation sociale*, n°03, janvier 2016
- *Travail & Changement, Numérique et condition de travail : les enjeux d'une transformation en marche*, N°362, février-mars 2016

- *Réalité prévention, Le stress au travail : un défi collectif*, INRS, n° 50, mars 2016
- *La Nouvelle Revue du Travail, Quel dialogue social ?*, n°8, printemps 2016
- *Travail & Sécurité, Les démarches TMS pros*, n°771, avril 2016
- *Travail & Changement, Comment bien conduire un projet de conception*, n°363, avril-mai-juin 2016

Ouvrages

- Giust-Ollivier A.C., Oualid F., (dir.), (2015), *Les groupes d'analyse des pratiques*, Erès
- Jansou P., Drulhe M., (dir.), (2015), *Santé au travail : pour une nouvelle dynamique. Constats et ouvertures*, Octares Editions
- Lefebvre B., Poirrot M., (2015, 2^{ème} édition), *Stress et risques psychosociaux au travail*, Elsevier Masson
- Bourion C., (2016), *Le bore out syndrom. Quand l'ennui au travail rend fou*, Albin Michel
- Grésy J.E., Perez-Nückel R., Emont P., (2016, 3^{ème} édition), *Gérer les risques psychosociaux. Performance et qualité de vie au travail*, ESF Editeur
- Perrot C., (2016), *Du burn out à la performance*, Equi-vieS

Articles

- « RPS et TMS en tête des consultations », C. Renou-Nativel, F. Desriaux, Dans l'actu, www.sante-et-travail.fr, janvier 2016
- « 2016 : osons négocier et agir sur la Qualité de Vie au Travail ! », S. Millet, www.actuel-rh.fr, janvier 2016
- « Bien-être et Qualité de Vie au Travail, Risques Psychosociaux : de quoi parle-t-on ? », Décryptage, In *Hygiène et Sécurité au travail*, INRS, n°242, mars 2016
- « Négocier la Qualité de Vie au Travail : passons aux travaux pratiques ! », J.C. Delgenes, www.miroirsocial.com, avril 2016



Statistiques PACA Corse 2014. Santé & Sécurité au travail. AT-MP-TJ, Carsat Sud-Est, septembre 2016

Indicateurs généraux

Il est observé en 2014 par rapport à 2013 :

- une légère augmentation des accidents du travail avec arrêt (+0,6%) (tendance identique au national),
- une reprise à la hausse des accidents du trajet (+2,3%) (tendance inverse au national qui présente une baisse de 7,1%)
- une diminution des maladies professionnelles (-4,4%) (tendance inverse au national qui présente une augmentation de 0,3%),

Avec une stabilité de l'effectif salarié toutes activités confondues (-0,08%).

La durée moyenne des arrêts de travail est en diminution de 2,5 % pour les accidents du travail, revenant ainsi au niveau de 2013, et de 5,6 % pour les accidents du trajet.

L'indice de fréquence pour les accidents avec arrêt est stable avec une valeur de 37 accidents pour 1000 salariés, identique à 2013 (indice calculé hors bureaux et catégories particulières).

Source : https://www.carsat-sudest.fr/images/entreprise/pdf/statistiques_pacac_2014_web_bis.pdf

Les articles traitant des Services de Santé au Travail et RPS depuis le 1^{er} numéro des *Cahiers des fps / rps*

SST et RPS

■ Les *Cahiers des fps*, n°1, février 2005

- « Souffrance morale au travail : intérêt pour le médecin du travail d'une approche méthodique ciblée vers le diagnostic précoce et la prévention en entreprise, S. Bertrand, S. Etienne et D. Guffond, Médecins du travail, AïMT 83

■ Les *Cahiers des fps*, n°2, septembre 2005

- « Le Pôle Santé Travail : un mode original de coopération pluri-professionnelle », R. Bouffercha, Médecin du travail, K. Lowaagie, Psychologue pour le Personnel, A.L. Laine, Assistante sociale du Personnel
- « Syndicalistes et médecins du travail des Alpes-Maritimes face aux risques liés aux facteurs psychosociaux », A.M. Gautier, Consultante

■ Les *Cahiers des fps*, n°3, février 2006

- « Journal d'un médecin du travail », V. Maurus, Article publié dans *Le Monde*, novembre 2005

■ Les *Cahiers des fps*, n°4, août 2006

- « Enquête et réflexions de 5 médecins du travail de l'AIST 84 à propos de 35 cas de salariés se disant harcelés »
- « La souffrance psychosociale au travail : rôle du médecin du travail face à l'aptitude au travail », M.H. Cervantes, Médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre DRTEFP PACA
- « Rôle du médecin du travail et charge psychosociale dans les établissements de santé », L. Léry et G. Attal, Internes des Hôpitaux, DES de psychiatrie

■ Les *Cahiers des fps*, n°5, décembre 2006

- « Prise en compte du risque de violences subies par le personnel en secteur psychiatrique : un exemple de coopération entre le CHSCT et le Service de Santé au Travail », F. Torresani, Médecin du Travail, CHS Montperrin

■ Les *Cahiers des fps*, n°6, mars 2007

- « Étude-action sur l'intervention des médecins du travail au sein des TPE dans le cadre de la prévention des facteurs psychosociaux », E. Montreuil, Consultante

■ Les *Cahiers des fps*, n°7, août 2007

- « Les facteurs psychosociaux, l'évaluation des risques, la fiche d'entreprise et le service de santé au travail », G. Magallon, Médecin du travail, Service interentreprises des Hautes-Alpes
- « Les médecins du travail doivent veiller pour alerter », D. Huez, Médecin du travail

■ Les *Cahiers des fps*, n°11, décembre 2008

- « Risques psychosociaux et TPE : le rôle du médecin du travail », E. Bonetto, Consultante

■ Les *Cahiers des fps*, n°13, septembre 2009

- « Psychologue au sein d'un Service de Santé au Travail », entretien avec S. Romazini, M.O. Vincensini, Médecins du travail et D. Teste-Kersia, Psychologue

■ Les *Cahiers des fps*, n°14, décembre 2009

- « Pratique d'une psychologue du travail au GIMS de Marseille », E. Rabillard-Griffoni, Psychologue du travail, GIMS Marseille

■ Les *Cahiers des fps*, n°19, juin 2012

- « Réforme de la santé au travail et risques psychosociaux », G. Magallon, Médecin du travail, GEST 05

■ Les *Cahiers des fps*, n°20, novembre 2012

- « Présentation de la réforme de la médecine du travail », C. Rège, Psychologue, Service de santé au travail Transports 83

■ Les *Cahiers des fps*, n°22, décembre 2013

- « Colloque E-Pairs « La Clinique Médicale du Travail. Contribution de la médecine du travail », E-Pairs et Ass-SMT
- « Clinique Médicale du Travail : origines, concepts, définitions, pratiques », A. Carré, N. Sandret, Ass-SMT, et H. Martinez, E-Pair
- « Une histoire clinique à comprendre ensemble », A. Deveaux, A. Grossetête, E-Pairs

■ Les *Cahiers des fps*, n°23, juin 2014

- « Colloque E-pairs – 2^{ème} volet. « Une démarche clinique au cœur des questions du travail », O. Riquet, D. Huez, Médecins du travail
- « Groupes de Parole – Rencontres pluridisciplinaires trimestrielles Psychiatres, Médecins du travail et Préventeurs en Vaucluse », C. Buchet, Médecin du travail, AIST 84
- « Fondation GIMS. L'humain au centre des préoccupations du monde du travail », *Les Cahiers des rps*

■ Les *Cahiers des fps*, n°22, décembre 2014

- « Où en est-on de la loi de juillet 2011 réformant l'organisation de la médecine du travail en PACA ? », N. Grolleau, Inspectrice du travail, Pôle Travail, DIRECCTE PACA
- « Le collectif PACA-CORSE des psychologues en SST (CPCP-SST) – *Mutualiser pour mieux accompagner* », Comité rédactionnel : P. Bodin, M. Chevassu, AISMT13, C. Cypowyj, E. Rabillard-Griffoni, GIMS, C. Dabezies, AIST83, S. Delaurat, GEST 05, F. Mattei, SST2A, J.P. Matz AIST84, L. Soulie, CMTI, D. Teste, STP

■ Les *Cahiers des fps*, n°25, juin 2015

- « Le rôle du médecin du travail dans la prévention des RPS », Entretien mené par l'ISTNF (Institut de Santé au Travail du Nord de la France)

■ Les *Cahiers des fps*, n°26, décembre 2015

- « Regards sur 10 ans d'actions de terrain pour prévenir les RPS au GEST 05 », G. Magallon, Médecin du travail, GEST 05
- « Souffrance au travail et démarche du SISTEPACA : aider à construire des passerelles médicales entre les milieux du soin et du travail », Dr S. Arnaud-Nunes

Appel à contribution

Si vous désirez soumettre un article au Comité de rédaction de la revue

Les Cahiers des Risques Psychosociaux,

vous pouvez l'adresser directement par mail à

cahiersrps@cateis.fr

Consignes aux auteurs :

1 *Indiquer sur la première page :*

- La date de proposition de l'article
- Le titre du texte
- 3 à 5 mots clés (maximum) en français, identifiant le contenu de l'article
- Les nom et prénom (en entier) des auteurs, leurs coordonnées complètes (structure d'appartenance, adresse postale et électronique, etc.), ainsi que leur fonction au poste

2 *Citations et références bibliographiques :*

utiliser les normes de *l'American Psychological Association*

3 *Numéroter et intituler les tableaux et figures*

(mettre une légende si nécessaire)

4 *Le texte doit faire 4 à 6 pages,*

en police *Times new roman*, taille de police 12, interligne simple.

Il doit être fourni au format Word

Règles de bonnes pratiques concernant l'utilisation de contenus :

L'utilisation des contenus est soumise au respect des lois sur le droit d'auteur, en particulier relativement aux règles de citation, aux mentions d'auteur et de copyright. Pour ce qui concerne les citations et emprunts directs (d'un mot ou expression, d'une phrase ou d'un passage plus complet), ceux-ci doivent être explicitement identifiés par l'utilisation de guillemets au début et à la fin du passage utilisé. L'auteur, l'année et la page concernée doivent être cités immédiatement après entre parenthèses et l'intégralité de la référence mentionnées dans la bibliographie figurant en fin d'article.

Au-delà d'une certaine taille de l'emprunt ou de la citation, d'autres règles peuvent s'appliquer et il peut s'avérer nécessaire de demander une autorisation écrite de reproduction à l'auteur et/ou l'éditeur. Par exemple, l'*American Psychological Association* considère qu'au-delà de 500 mots, il ne s'agit plus d'une citation et que la demande d'autorisation écrite de reproduction est nécessaire.

Les sources de provenance des tableaux, graphiques, schémas ou questionnaires utilisés doivent être clairement mentionnées dans leur titre (auteur(s), année, page(s)) et intégralement référencées dans la bibliographie en fin d'article.

Les cahiers
des
rps



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION
PROFESSIONNELLE
ET DU DIALOGUE SOCIAL

