

L'INSPECTION DU TRAVAIL
AU CŒUR D'UNE APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE

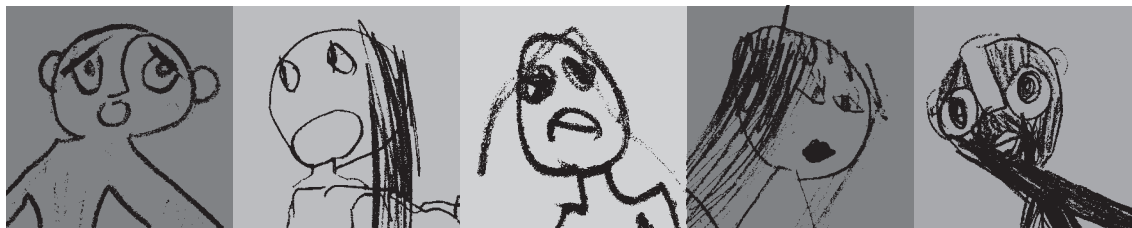


Souffrance mentale au travail

Un repère pour l'action



L'INSPECTION DU TRAVAIL
AU CŒUR D'UNE APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE



Souffrance mentale au travail

Un repère pour l'action



LES CAHIERS DE L'INTEFP

Institut National du Travail, de l'Emploi
et de la Formation Professionnelle

INTEFP

Ce document paraît dans la collection
« *Les cahiers de l'INTEFP* »,
et fait suite au séminaire
« ***Souffrance Mentale au Travail*** »
organisé à Dijon (*)
les 7, 8, 9 et 10 novembre 2005.

Rédaction

Benoît DEPUYDT
et *Olivier TIRARD-COLLET*

Coordination

Jérôme NGUYEN THEM
et *Katia PONTAL-COGNE*

Photographies

Jérôme NGUYEN THEM

Graphisme, mise en page

Ciao-Pantone

(*) Par :

Jérôme NGUYEN THEM
Centre Interrégional de Formation (CIF)
de Bourgogne et Franche-Comté,
et *Marie-Laure COULON*
Centre Interrégional de Formation (CIF)
Région Centre et Ile-de-France

L'INTEFP

remercie les intervenants du séminaire,
les animateurs des ateliers et toutes les personnes
qui se sont aimablement prêtées aux interviews...

N° ISBN 2-9520602-1-5
Dépôt légal : avril 2006



Ce fascicule : un repère pour l'action page 4**par Jean BESSIERE,***Directeur de l'INTEFP***Introduction** pages 5-6**PARTIE I** pages 7 à 13**Etat des lieux :**

- La souffrance mentale au travail, un phénomène en expansion ? 7
- Définir la Souffrance Mentale au Travail : entre la Médecine et le Droit 9
- A la recherche des indicateurs 11
- Démontre l'organisation du travail, objectiver une donnée éminemment subjective 12

PARTIE II pages 14 à 21**La nécessité d'une approche pluridisciplinaire**

- L'acteur central : l'Inspection du Travail 15
- Le plan Santé Travail intègre la problématique de la souffrance mentale
(*interview de Monique LARCHE MOCHEL*) 17
- Les acteurs internes : des tiers qui jouent un rôle déterminant 18
- Le médecin du travail : un acteur « clé », car premier préventeur 18
- Les organismes préventeurs : un appui attendu 19
- Le psychologue du travail aborde l'entreprise avec une méthodologie de groupe 21

En guise de conclusion page 22**par Jérôme NGUYEN THEM***Centre Interrégional de Formation Bourgogne et Franche-Comté***ANNEXES** pages 23 à 27

- Le rôle de l'Inspecteur du Travail 23
- Les représentants du personnel : une action en trois temps 24
- La Souffrance Mentale au Travail : dispositions applicables au titre des différents codes 25
- Dispositions spécifiques au harcèlement moral 26
- L'article L.230-2 27

BIBLIOGRAPHIE page 28

Le plan « santé au travail » a été présenté le 17 février 2005 au Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels. Il définit vingt trois mesures prioritaires de nature à structurer l'action des pouvoirs publics autour de quatre objectifs. Il s'inscrit pleinement dans le champ des politiques de santé publique et dans le prolongement du plan national « santé-environnement », tout en s'articulant avec le plan de cohésion sociale et, bien sûr, avec la politique du travail et les évolutions qu'elle porte en terme de modalités d'intervention des services du Ministère.

Ce contexte implique, pour l'INTEFP, un investissement particulier sur l'accompagnement des agents et la mobilisation de l'ensemble de ses moyens d'intervention dans le domaine de la formation.

Cet investissement s'est d'abord traduit par la production d'un document de réflexion et de débat sur l'évolution des compétences de l'inspection du travail en matière de santé-sécurité au travail.

Il en ressort :

- une forte conviction sur quelques fondamentaux : l'approche globale des situations de travail que permet une inspection du travail généraliste, les pouvoirs propres des agents de contrôle : droit d'entrée, accès aux documents, indépendance de décision,
- des interrogations sur les évolutions méthodologiques : changement de posture professionnelle ? Nouvelles compétences à mobiliser ? Niveaux de responsabilité de l'employeur, des salariés, de l'Etat, des agents ? Conséquences de la médiation de certaines questions de santé au travail ? Adéquation des outils juridiques et méthodologiques mis à disposition des inspecteurs du travail ? Place et dimension de la pluridisciplinarité et l'inter-institutionnalité ?
- une grande détermination pour donner aux agents de contrôle, dans la mesure du possible, les éléments nécessaires à la constitution d'un « socle de base » :
 - > savoir observer, questionner, rechercher des informations et de la documentation (contrôle visuel et procédural),
 - > se situer par rapport aux grandes catégories de risques (CMR par exemple) et aux principaux outils réglementaires (notamment document unique), avec un minimum de connaissance technique permettant de poser les bonnes questions, de comprendre le vocabulaire technique et de se forger une conviction,
 - > appréhender les organisations (de

l'entreprise, des acteurs de la prévention...) et l'architecture générale des textes,

- > être au centre d'une administration organisée pour aider l'agent à surmonter les situations de contrôle difficile.

Ce travail doit trouver application dans la conception et la mise en œuvre des formations initiales et continues des agents de contrôle. Il est nécessaire, mais pas suffisant, et l'INTEFP se doit d'offrir aussi et simultanément des prestations aux personnes appelées à intervenir avec ou autour de l'inspection du travail et des possibilités, pour les agents de contrôle, d'échanges avec d'autres sur des problématiques spécifiques.

C'est dans cette double optique, dans le cadre global de la commande que lui a passée la DRT au début de l'année, que l'INTEFP a participé à la formation des médecins inspecteurs du travail nouvellement recrutés, a conçu une possibilité d'intervention en accompagnement de la mise en place des équipes pluridisciplinaires dans les directions régionales du travail de l'emploi et de la formation professionnelle, a organisé différents séminaires, répondant à des objectifs divers, comme celui des directeurs régionaux et départementaux à Marcy l'Etoile les 29 et 30 novembre 2005, ou celui tenu à Paris, avec l'Ecole Nationale de la Magistrature et l'Association Française de Droit du Travail, le 9 décembre 2005.

Le « séminaire de Dijon » s'inscrit dans ce contexte général, et à la particularité, outre de souligner l'apport indispensable des CIF à la production globale de l'INTEFP, d'être consacré à une problématique désormais bien explorée et bien identifiée en tant que telle, comme le montre la bibliographie, mais qui demeure une source d'interrogation, et donc un terrain pour construire une méthode d'approche et d'intervention pour les agents de contrôle, mais aussi pour tous les autres acteurs de la prévention.

Le présent fascicule a vocation à retracer les principaux apports de ce séminaire et l'ambition de constituer un repère pour l'action. Je souhaite qu'il soit diffusé largement, et l'équipe pédagogique de l'INTEFP sera heureuse de recevoir toutes critiques ou suggestions suscitées par sa lecture.

Jean BESSIERE
Directeur de l'INTEFP



Un salarié sur trois...

28% des salariés français déclarent éprouver une souffrance mentale au travail et des études tendent à démontrer que les conditions de travail se sont dégradées au cours de ces dernières années. Au-delà des chiffres, toujours contestables, les permanences des services de l'Inspection du Travail témoignent toutes, au quotidien, de la réalité et de l'ampleur du phénomène. Bien souvent ces préventeurs se sentent démunis et impuissants face à de telles situations notamment lorsqu'elles concernent la collectivité de travail.

Les nouvelles formes d'organisation du travail et ce qu'il est convenu de nommer "la mondialisation" influent sur les conditions de travail, génèrent une détérioration de la santé mentale des salariés, et engendrent des coûts sociaux importants vis-à-vis des entreprises et des comptes de la nation. C'est aussi dans ce contexte que s'inscrit le plan santé/travail. Pour autant, le séminaire organisé par le CIF de Dijon montrait à quel point cette réalité est toujours bien mal appréhendée. La souffrance mentale au travail (SMT) est un sujet qui concerne directement l'Inspection du Travail, tant au niveau du champ d'intervention qu'au niveau même des agents comme praticiens, et comme individus.

L'individuel et le collectif

Les statistiques révèlent que 60% des Français considèrent que le travail est très important dans leur vie, mais 67% des cadres se disent satisfaits de leur travail contre 39% des ouvriers (1). Le sociologue Danilo Martucelli résume ainsi une réalité plus subjective (2) : *"bien des personnes ressentent disent-elles du plaisir dans leur travail et le bonheur de communiquer. Mais en même temps, une majorité souligne une augmentation de la pression au travail et des conflits, que ce soit avec leur supérieur hiérarchique ou les usagers. J'en conclus que la pénibilité du travail n'ôte pas le plaisir de travailler."* Ginette FRANCEQUIN, psychologue du travail et intervenant lors du séminaire de Dijon, met en avant que l'individu dans le travail reste avant tout un sujet, "je", confronté à des situations de coopération, de communication, de désaccords ou de conflits : *"le travail c'est tout cela : se socialiser, produire, se distinguer, gagner sa vie... dans un collectif de travail."*

Aujourd'hui, le management des entreprises et des administrations parle d'"objectifs", d'"autonomie", de "participation", d'"épanouissement", de "logique compétence", d'"employabilité", suggère que tout le monde est responsabilisé, y compris les chômeurs. Le "pouvoir managérial des gestionnaires" (3) incite à l'investissement illimité de soi, au culte

de la performance, à un climat de compétition généralisé. Tout ceci a un coût en terme d'épuisement professionnel, de stress, et de divers symptômes de ce que l'on qualifie de SMT. La lettre d'un médecin du travail, le Docteur P. Strady, illustre de la meilleure manière qui soit les liens entre l'organisation du travail, et la santé mentale des individus (Cf. ci-dessous).

[Cette société], 320 personnes, c'est un petit monde en miniature : des hommes, des femmes, des jeunes et des moins jeunes, une naissance, un décès. Comme ailleurs, il y a des gens qui ont un infarctus, un cancer, une opération grave. Il y a des diabétiques, des dépressifs, des épileptiques... Au fil du temps, chacun a pu s'aménager un poste de travail, une spécificité qui font que, malgré un handicap, léger ou non, reconnu ou non, chacun fait son travail. Dans un établissement, les machines ont une histoire, les hommes ont une histoire. La prévention s'est construite aussi au fil des accidents, des maladies, des conflits, elle a une justification.

Je partage un bout de chemin avec vous depuis moins de 4 ans, et il y a eu beaucoup de changements. Machines nouvelles, technologies nouvelles, nouveaux logiciels, nouveaux bureaux, beaucoup de gens ont changé de poste, changé d'horaire, changé d'encadrement. En moins de 4 ans, j'ai connu à l'usine A, 2 directeurs, 3 responsables du personnel, et 3 changements hiérarchiques importants. A l'usine B, 5 changements hiérarchiques importants. Les changements matériels ont un coût financier qui prévoit l'achat, la mise au point, l'assurance, et/ou une assistance.

Les changements humains ont aussi un coût financier en terme de préparation, de communication, de formation, de suivi et d'aménagement, sans parler du risque de décompensation vers la maladie. Une usine qui fonctionne 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, avec des hommes de 18 à 60 ans, doit aménager des postes. Le travail dur et pénible a quasiment disparu, les risques d'accidents du travail ainsi que le risque cobalt "historique" de l'usine sont bien évalués et prévenus. Les maladies "modernes" sont maintenant les troubles musculo-squelettiques, les dépressions, l'hypertension et l'infarctus, ils sont dus aux risques "modernes" de l'organisation du travail. Ils touchent tous les niveaux de l'entreprise, l'encadrement, la maîtrise, les chefs d'équipes et les opérateurs, quand on travaille dans l'usine, avec retard, et/ou le sentiment que l'on aura pas le temps de faire ce que l'on doit faire.

La responsabilisation, les contrôles, le niveau de reconnaissance professionnelle, tout cela intervient dans le bien-être ou la santé. Sachons prévoir et accompagner les changements, sachons aménager une place au travail pour chacun.

Le 4 avril 2002,
Dr P. Strady

(1) CNRS, Enquête sur les valeurs des Européens en 1999, Enquête Bonheur et travail 1997.
(2) *Le Journal du CNRS*, N°184, Mai 2005.
(3) Vincent de Gaulejac, 2005, *La société malade de la gestion*, Seuil.

« Plein le dos » : la nécessaire pluridisciplinarité

Le mal de dos, qualifié de "maladie du siècle", est l'un des indicateurs de la SMT. Ainsi que l'explique le Dr MARGUET, médecin-inspecteur :

« la fatigue et l'usure au travail, on en a toujours parlé. Dans une récente enquête auprès des Médecins du Travail, on a rencontré en 18 mois 700 cas de gens dits "inaptes". Dans un cas sur deux, la première cause médicale est articulaire, le mal de dos, et une cause psychique dans 25% des cas. On l'observe au niveau de l'indemnisation, qui est passée de 2 à 33%. Les arrêts longue durée pour raisons psychiques, ce sont des gens qui travaillent, ont explosé, sont obligés de quitter le travail soit momentanément, soit de façon définitive pour des raisons psychiques. »

La psychologue du travail Ginette FRANCEQUIN a monté avec une kinésithérapeute et un rhumatologue une structure interdisciplinaire comprenant une consultation du dos : « le corps parle de son vécu, de son histoire, de la représentation de la personne, de la mémoire de la douleur. On entend des gens nous dire "j'en ai plein le dos et du coup j'ai mal aux épaules." Une médiatrice juridique vient présenter le droit. Il y a donc trois choses : le corps, le psychique et le droit. C'est moi qui me trouvais en première ligne pour recevoir les gens et faire un premier débroussaillage. »

Cette structure met donc en évidence une troisième particularité de la SMT, avec sa prévalence et le lien avec une organisation du travail en pleine transformation : la nécessité, pour l'appréhender, de l'aborder à travers une combinaison d'approches et de disciplines. La pluridisciplinarité devient co-action lorsque les contributions des uns et des autres se combinent pour aboutir à un travail commun.

Des profils exposés

Une quatrième caractéristique est illustrée par Ginette FRANCEQUIN :

« On s'est rendu compte que souvent, c'était des gens des mêmes entreprises qui venaient nous voir. Des femmes de ménage, des caissières de grandes surfaces, et les gens qui travaillent dans la rue [...] des métiers difficiles, exposés à

la fois à la pénibilité physique, aux intempéries, et qui en même temps n'ont jamais de reconnaissance. »

Il existe des catégories professionnelles plus fragilisées et sujettes à la souffrance mentale. Les interventions du séminaire illustreront comment les salariés tout en bas de l'échelle, l'encadrement intermédiaire, les femmes jeunes employées de plate-formes téléphoniques et surtout les personnels d'accueil sont particulièrement frappés. Après l'industrie, taylorisation, parcellisation et exigence de polyvalence gagnent les emplois de services. Ginette FRANCEQUIN poursuit sur le cas de salariés particulièrement fragiles que sont les femmes immigrées employées dans des emplois domestiques, de nettoyage et d'hôtellerie, des emplois particulièrement éprouvants physiquement, précaires et à temps partiel, socialement peu reconnus, aux contrats flous et "aidés", des secteurs où 80% des actives sont étrangères : « Ces femmes peuvent exprimer cette souffrance, mais elles ont peur de ce qu'on en fait. Elles préfèrent un arrêt maladie, aller voir le kiné ou le rhumatologue, que d'aller à l'Inspection du Travail, risquer un procès long, elles ont peur pour trouver du boulot et pour leurs enfants... Il y a un arsenal juridique effrayant et difficile à comprendre. »

Souffrance mentale et harcèlement, l'expression de la plainte

Le problème de SMT est un fait avéré par le nombre de plaintes déposées dans les permanences de l'Inspection du Travail. Par ailleurs, tout ce qui relève de la psychologie a pris plus d'ampleur dans la société française – l'une des plus grosses consommatrices d'anxiolitiques au monde. La Loi de Modernisation Sociale de 2002 a permis de formaliser l'expression de cette plainte. Toutefois, les individus l'articulent habituellement en utilisant le terme "harcèlement", un terme surmédiatisé, mais qui a ouvert la porte à l'expression de la souffrance au travail. En effet, le "harcèlement" s'applique à des actes exercés par une hiérarchie, alors que la SMT, qui n'a pas de définition juridique propre, est le résultat d'une organisation du travail.

Le Dr MARGUET fait ainsi une distinction significative :

« En Franche-Comté, on a choisi de travailler dès le départ sur la souffrance

mentale, parce que le mot est maintenant défini. "Harcèlement" relève d'un processus juridique, ce sont des agissements dont il faut vérifier la vérité. On est dans un domaine de juge et plus de médecin. Le concept de souffrance mentale est complètement opérant parce qu'il inclut vraiment les éléments de souffrance en lien avec l'organisation du travail." Les salariés nous disent "je suis harcelé", mais disaient avant "je suis fatigué". Avec le livre de Marie-France Hirigoyen paru en 1998 sur le harcèlement, bien qu'il ne traite pas du milieu de travail, les salariés ont trouvé le mot pour dire. Mais il nous a semblé indispensable de laisser ce mot de côté et de se placer sur le concept plus large. Si on débarque dans une société en parlant de harcèlement, l'employeur va immédiatement organiser sa défense juridique. Donc on va nuire à tout le monde. Deuxièmement, ce n'est pas efficace : on va enfermer la personne, la renvoyer vers des associations, la victimiser, et lui dire "c'est vous qui portez tout ce poids". Bien sûr, il peut y avoir harcèlement, mais la première chose à dire c'est : "vous dites que vous êtes harcelé, je comprends que vous souffrez, on va regarder dans le travail ce qui ne va pas."



Docteur Geneviève Marguet

LA SOUFFRANCE MENTALE AU TRAVAIL, UN PHÉNOMÈNE EN EXPANSION ?

Avant de tenter une définition de la Souffrance Mentale au Travail, il convient d'en apprécier l'ampleur. Dès 1994, des médecins publient sur la souffrance et la précarité au travail (1), et des rapports sont publiés sur les effets de la violence au travail (2). Les médecins du travail et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie tirent la sonnette d'alarme. **Tous rapportent une hausse de la pression physique et psychique sur les conditions de travail.**

Les risques professionnels, Troubles Musculo-Squelettiques, stress, et cancers professionnels n'ont cessé de progresser, entraînant des processus d'exclusion qui éliminent du marché du travail plus d'un actif sur deux à partir de 55 ans et des salariés de plus en plus jeunes. Selon le Conseil Supérieur pour la Prévention des Risques Professionnels (3), le nombre des accidents du travail augmente, les arrêts pour maladie professionnelle sont passés de plus de 13.700 en 1996 à plus de 30.000 en 2000, une augmentation de 120 % en 4 ans. En 2004, une étude de l'Institut Français d'Action sur le Stress (IFAS) sur 13.000 salariés montrait que le type de management semblait être un important facteur de stress. Aujourd'hui 6% des salariés examinés par les médecins du travail ont un problème d'aptitude, soit environ 700.000 personnes. La question devient un enjeu politique.

Des enquêtes sur le stress et la souffrance mentale

Le stress est un phénomène perçu, subjectif. A l'échelle de l'Union Européenne, les enquêtes de la Fondation Européenne pour l'Amélioration des Conditions de Vie et de Travail révèlent que l'exposition aux risques physiques sur le lieu de travail, l'intensification du travail et les pratiques en matière de flexibilité de l'emploi demeurent une cause principale de problèmes de santé pour les travailleurs. 28 % des salariés souffrent de stress au travail, ce qui en fait le deuxième problème de santé après le mal de dos, cité par 33 % des travailleurs. 50 à 60 % de l'absentéisme est lié directement ou indirectement au stress professionnel, et le coût du stress d'origine professionnelle est d'environ 20 milliards d'euros par an dans l'UE. C'est enfin à l'échelle de l'UE qu'est intervenu la signature d'un accord cadre sur le stress au travail le 8 octobre 2004, qui n'est toujours pas appliqué.

Inaptitudes

Pour le Dr Geneviève MARGUET, Médecin Inspecteur de la DRTEFP Franche Comté, un état des lieux de la souffrance mentale impose de différencier les types de manifestation de la souffrance. Il s'agit tout d'abord des **suicides**, déclarés et reconnus, soit considérés comme accidents du travail, soit consécutifs à une **maladie professionnelle** (MP). Les enquêtes menées par les CRAM indiquent 26 suicides répertoriés de 1983 à 2003.

Il s'agit par ailleurs des Maladies Professionnelles déclarées et reconnues en Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles, qui se montent à 58 demandes en 2004, dont 29 avis favorables, et parmi les avis défavorables : 27 troubles anxio-dépressifs et 2 infarctus du myocarde liés au rythme de travail.

Il s'agit ensuite des **arrêts de travail** : les indemnités longue durée liées à des troubles psychologiques sont passées de 2 % en 1980 à 33 % en 1996.

Il s'agit enfin des **maladies à caractère professionnel**. Une enquête conduite en Franche-Comté indiquait 121 psychopathologies entre 1997 et 2001 : des dépressions (72 %), des troubles anxieux (20 %), et un suicide. Les secteurs les plus touchés sont les services et l'administration, le commerce, l'éducation et la santé, la métallurgie. Un salarié sur trois est contraint de quitter l'entreprise. Une étude conduite dans les Pays de Loire en octobre 2003 indiquait 68 % de TMS, et 24 % de souffrances mentales.

En outre une "enquête qualitative concernant les avis d'inaptitude sans reclassement possible dans l'entreprise" a révélé ses premiers résultats en octobre 2004 : les pathologies principales en cause sont ostéoarticulaires (50 %) et psychiques (20 %). Les pathologies associées dans 50 % des cas sont ostéoarticulaires (33 %), psychiques (20 %), et cardiovasculaires (16 %). Ces nuisances sont en lien, pour 56 %, à des causes physiques (port de charges, gestes en force, gestes répétitifs, station debout prolongée), pour 26 % à des facteurs d'organisation du travail, et pour 7 % au bruit et vibrations. Enfin les résultats de l'enquête SUMER 2002 (Surveillance médicale des risques) sont toujours attendus.

Le Dr MARGUET conclut ainsi : « *depuis 1998, on était très surpris du nombre de gens qui ne pouvaient plus reprendre le travail, qui au terme d'un arrêt maladie supplient le Médecin du Travail de mettre une inaptitude totale au travail dans l'entreprise. Ça nous posait entre autre un problème juridique parce que ce n'est pas dans la mission de la médecine du travail de signer des exclusions du travail, et le problème humain nous a tous interpellés,*

sachant que les gens qui sont exclus auront de grandes difficultés au niveau du travail. »

Intensification, densification : la pénibilité mentale progresse

Les transformations progressives du monde du travail vont de paire avec une dégradation des conditions de travail, comme le révèlent les enquêtes Condition de Travail de la DARES. Bertrand POETE, ergonomiste travaillant avec l'ARACT (Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail), observe ainsi que **la pression au travail s'accroît tandis que les entreprises tentent de s'adapter aux fluctuations des marchés**. Plus d'un salarié sur 2 se dit soumis plus fréquemment à la demande du public, les délais de réalisation sont de plus en plus courts (1 heure pour 5 % des salariés en 1984, 16 % en 1991, 23 % en 1998).

Il s'agit également d'une **densification du travail**, c'est à dire une exigence de polyvalence et d'autonomie des salariés : un quart des salariés, particulièrement ouvriers et employés, déclarent "changer de poste en fonction des besoins de l'entreprise". La pénibilité mentale s'est accrue : 48 % en 1991 et 56 % en 1998 déclarent "devoir fréquemment abandonner une tâche pour une autre", un tiers ne "peuvent pas faire varier les délais". Les contraintes liées au temps et au contrôle sont sources de tension nerveuse, particulièrement chez les cadres et les employés, tandis les ouvriers sont plus nombreux à "ne pas pouvoir faire varier les délais". La tertiariation de l'économie (3/4 des salariés travaillent dans les services) voit une évolution des contraintes, les 2/3 disent travailler en relation avec le public dont la moitié déclarent vivre des tensions. **La précarisation** représente un accroissement de la variabilité et de l'instabilité des activités, postes et emplois. Bien que hommes et femmes soient également concernés, les femmes s'expriment plus spontanément sur ces problèmes et tendent à se sentir coupables. La nature sexuée des tâches les conduisent à être plus en relation avec le public, tandis qu'elles sont confrontées à plus de violence, et à l'absence de qualification et de reconnaissance professionnelle.

(4) Association Santé et Médecine du Travail, 1994, *Souffrance et précarité au travail : paroles de médecins du travail*, Syros.

Voir : <http://www.a-smt.org/accueil.html>.

(5) Michel Debout et Christian Larose, 2003, *Violences au travail - Aggressions, harcèlements, plans sociaux*, Ed. de l'Atelier

(6) *Carnet de la santé de la France*, 2003, Dunod, la Mutualité française, dirigé par Jean de Kervasdoué.

Intensification du travail et rythme de travail (DARES 2000)

Salariés déclarant un rythme de travail lié :

A la demande des clients ou du public et exigeant une réponse immédiate (*contrainte marchande*) :

1984 : 28% 1991 : 48% 1998 : 54%

A des normes ou des délais courts à respecter (*une heure maximum, contrainte industrielle*) :

1984 : 5% 1991 : 16% 1998 : 23%

Salariés déclarant :

Devoir toujours se dépêcher :

1991 : xx % 1998 : 20%

Ne pas pouvoir faire varier les délais :

1991 : 37% 1998 : 33%

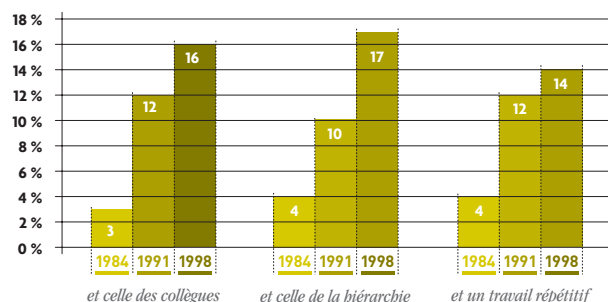
Devoir fréquemment abandonner une tâche pour une autre non prévue :

1991 : 48% 1998 : 56%

Ne pas pouvoir effectuer correctement leur travail à cause du manque de temps :

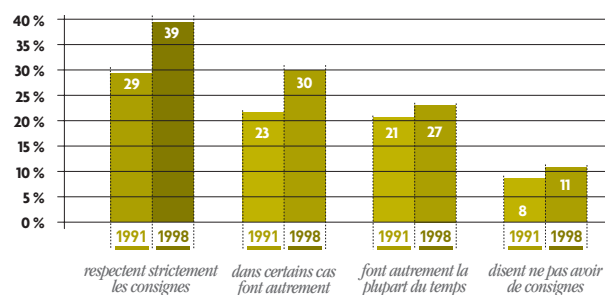
1991 : 23% 1998 : 25%

Pression de la demande et pression hiérarchique (DARES 2000)



Proportion de salariés dont le travail combine la pression de la demande

Le contrôle de la hiérarchie (DARES 2000)



Proportion de salariés qui déclarent subir la surveillance de la hiérarchie parmi ceux qui...

Evolution de la nature du travail : croissance du secteur tertiaire et des activités de services (DARES 2000)

%	Année	Agriculture	Industrie	Bâtiment	Tertiaire
Salariés déclarant « être en contact avec le public »	1991	35	33	53	61
	1998	32	34	56	62
Salariés déclarant « vivre des situations de tension avec le public »	1991	17	29	25	36
	1998	19	39	32	50

Structure de souffrance



Ginette FRANCEQUIN, psychologue du travail, rattachée au laboratoire GRIOT (Groupe de Recherche Interdisciplinaire sur l'Organisation du Travail), est intervenue sur une structure de souffrance dans le système éducatif.

Interview :

« On l'observe dans les rapports à la hiérarchie dans l'inspection scolaire, à la haute hiérarchie, et à la hiérarchie immédiate dans l'école (principaux, directeurs...). J'ai travaillé sur le suicide d'un enseignant sur son lieu de tra-

vail cette année, avec les impacts que ça a sur l'équipe, le collectif de profs, sur le chef d'établissement, sur les parents d'élèves, et sur les enfants, parce qu'il faut bien remplacer l'enseignant. Il faut travailler tout ce qui est questionnements des uns et des autres par rapport au métier, la culpabilité, et puis l'incompréhension. Nous avons travaillé sur les notions de collectif de travail, de qualification, de souffrance, de stress, d'impossibilité de faire ce qu'on voudrait faire mais qu'on n'arrive pas à faire.

Les enquêtes de la DARES montrent qu'il y a croissance des facteurs de risque : le bruit, la pénibilité, les horaires atypiques, les questions de pression au travail. On sait que les Français travaillent moins en terme de temps, on a plus de

congés, mais on travaille plus en intensité, on est tout le temps sous pression, on a plus de productivité. On va plus vite, moins bien...

Il y a les risques d'agression, qui est un facteur de stress, et puis certainement aussi l'insécurité dans le travail, la précarisation de l'emploi, les CDD, qui fait que les gens ont peur et ne s'organisent pas pour protester. La souffrance est refoulée et ça finit par faire mal au dos... C'est plus facile de dire "j'ai mal aux reins, je vomis quand je mange, j'ai peut-être un cancer", plutôt que de dire "je suis stressé, à mon boulot ça se passe mal, je suis pris pour un imbécile, je suis mal payé..." Il y a une honte à dire qu'on est pas bien; l'intérêt de ramener dans le collectif c'est de montrer que ça arrive aussi aux autres

Accroissement des inégalités sociales, transformation du rapport aux règles sociales, crise des institutions sociales : l'environnement social en cause

Pour Jean-Marc CORNUAU, Directeur Adjoint du Travail, intervenant lors du séminaire de Dijon, tout imputer à la mondialisation est inutile, mais il y a une forte corrélation entre les souffrances au travail et le contexte de restructurations profondes dans l'organisation de l'entreprise, de la société et du marché depuis une quinzaine d'années. Les restructurations économiques ne se résument pas à la seule réduction de taille d'une entreprise au moyen de licenciements, mais, le plus souvent, à une réorganisation générale de la société à laquelle l'entreprise appartient ou va appartenir – à terme ces changements, parfois imperceptibles, finissent par avoir un impact sur la vie des salariés.

« *La mondialisation de l'économie bouleverse profondément les logiques qui encadrent le fonctionnement du marché* », poursuit Jean-Marc CORNUAU.

Concernant la **logique financière**, la propriété des entreprises et le capital ne sont plus enfermés dans des frontières nationales ou professionnelles, le capital est disséminé, détenu par une multiplicité d'actionnaires, dont les stratégies de rentabilité sont de plus en plus de court terme.

La **logique professionnelle** est plus "servicielle" : les entreprises se recentrent sur leur métier, pour, à l'extrême, aller jusqu'à abandonner la production et ne conserver que le service.

Les logiques transnationales visent à abolir toutes les frontières concernant la circulation des biens, des capitaux, de l'information et des personnes. Mais c'est la production qui change de place, pas les hommes...

Enfin, la **logique politique** est modifiée : l'entreprise reste toujours l'acteur central de nos sociétés, mais on ne sait plus très bien ce qu'est réellement l'entreprise : est-ce le capital ? Où se situe le pouvoir dans l'entreprise alors qu'on observe une franche dissocation entre celui qui possède l'entreprise et le(s) dirigeant(s) ?

En même temps que se sont produits ces bouleversements économiques, on a assisté à **d'importants changements dans les entreprises, donnant lieu à de nouvelles formes**

d'organisation : une recomposition des règles fonctionnelles et hiérarchiques traditionnelles vers un réseau déconcentré, reposant sur des équipes à qui sont assignés des objectifs. Les enveloppes juridiques se multiplient, les entreprises se morcellent (filialisation, externalisation, sous-traitance, travailleurs indépendants...), les fonctions des Ressources Humaines évoluent vers la gestion des enjeux commerciaux au détriment d'une gestion sociale du personnel de l'entreprise. Enfin, les exigences "client" sont de plus en plus fortes : démarches qualité, normalisation, contrôles externes, traçabilité...

Il en ressort de **nouvelles formes de travail**, au niveau des statuts (CDD, stages rémunérés, intérim, démonstrateurs, CNE...) des temps (temps partiels non choisis, horaires décalés, flexibles, annualisés...), des lieux (domicile, client, lieux de transit, bureaux mobiles...), et des carrières professionnelles (fin de la "carrière" dans une entreprise vers un parcours haché, mobilité géographique, alternances de périodes travaillées, non travaillées, de formation...).

La **nature du travail** s'en trouve modifiée : éclatement progressif vers l'accomplissement d'objectifs spécifiques sans référence au lieu et au temps passé. Ces bouleversements, que le droit du travail n'intègre pas, génèrent de profondes modifications tant sur les modes de management que sur la vie des travailleurs.

Une caissière de fast food est organisée en flux tendu : devant, conserver un minimum d'attente des clients (pas trop, mais suffisamment pour rester occupée) ; et en période creuse, elle passe le balai et nettoie la salle...

Au niveau du **management**, il devient difficile de gérer, coordonner et contrôler du fait notamment de la multiplication des "enveloppes organisationnelles". L'encadrement traditionnel est modifié : les critères de décisions sont de plus en plus fondés sur des éléments d'ordre commercial et financier que sur des moyens de production, le chef d'établissement perd son autonomie, certaines situations hiérarchiques sont supprimées, les délégations de pouvoir se multiplient au sein des réseaux ou des équipes. La négociation individuelle supprime la négociation collective, tandis que les modes de recrutement privilégient l'accord de gré à gré basé davantage sur une conception civiliste du contrat (réaliser une mission) que sur la référence au statut collectif (la convention collective). Flexibilité et réactivité au marché s'accroissent (flux tendus et juste à temps, abandon progressif de la référence horaire). On

recherche polyvalence et polycompétence. Les risques sont externalisés, les évaluations des compétences et des performances (classement "ranking", entretiens annuels) sont renforcées.

La **densification du travail et des rythmes** pèse sur les temps morts et les pauses, les solidarités, la coopération et le lien social. La confusion entre temps de travail, temps de formation et temps hors travail s'accroît. La précarisation cause des craintes pour la carrière et l'emploi. Les salariés sont en besoin permanent de formation et d'adaptation. Ils connaissent démotivation, perte de sentiment d'appartenance, un sentiment d'une plus grande autonomie mais sans moyens pour faire correctement le travail, de solitude et de déni du travail réel. Au final plane le risque d'une perte de toutes valeurs autres que celles prônées par l'entreprise et celles de compétition économique, une culture du chacun pour soi contre le collectif.

L'existence et l'implantation des Institutions Représentant le Personnel (IRP) est rendue plus compliquée par la multiplication des enveloppes juridiques et organisationnelles, la diversité des formes de travail, des statuts et des lieux de travail, l'éloignement des centres de décision, et l'effritement des collectifs de travail. Finalement, les IRP ont insuffisamment pris en compte les nouvelles conditions de travail des salariés.

« *Avant, travailler c'était coopérer, maintenant c'est performer et compétitionner* » observe Bernard LUTTON, Inspecteur du Travail. Et Ginette FRANCEQUIN de conclure : « *exploitant tensions narcissiques, pression dans le travail, et promotion de valeurs individualistes de performance et d'adhésion aux valeurs de l'entreprise, les nouvelles organisations ont organisé la peur et le chacun pour soi, et ont dissout les solidarités* ».

DÉFINIR LA SOUFFRANCE MENTALE AU TRAVAIL : ENTRE LA MÉDECINE ET LE DROIT

« *La souffrance psychique, cause et conséquence d'un environnement social très dégradé se manifeste par une série de dysfonctionnements au niveau de l'ensemble de la cité ; elle nécessite en cela une approche globale qui ne sera pas simplement un traitement des symptômes individuels les plus aigus.* »

Antoine LAZARUS,
professeur de santé publique

Une définition médicale : la souffrance mentale comme pathologie

D'après l'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail, le stress survient « lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas uniquement de nature psychologique. Il affecte également la santé physique, le bien-être et la productivité. »

Définir les pathologies mentales

L'Organisation Mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme un "état de bien-être physique, moral et social". Quant au travail, il est aussi un espace de construction de santé et de relations sociales. Le Médecin inspecteur Geneviève MARGUET cite deux modèles de relation entre la santé et le travail. Un premier modèle, à la base de la réglementation Santé Sécurité, repose sur la causalité entre des éléments de travail (poussière d'amianté dans

l'atelier), et la probabilité d'une atteinte à l'intégrité du travailleur. Le second modèle porte sur une relation complexe entre le travail pris dans ses composantes matérielles, humaines et organisationnelles et la santé du travailleur comme une capacité à construire du bien-être physique mental et social : il existe un différentiel d'espérance de vie de 7 ans entre un cadre et un ouvrier.

Si les TMS sont des pathologies reconnues comme maladies professionnelles causées par une hyper-sollicitation des tissus mous, **les Troubles Psycho-Sociaux sont des maladies invalidantes, des pathologies causées par des efforts intenses, en lien avec une activité professionnelle**. Pour Ginette FRANCEQUIN, "la souffrance psychique est un éprouvé subjectif, pris dans le jeu de transformations psychiques et d'une dynamique de l'affect représentable en mots, en paroles, alors que la grande douleur est muette, blanche, elle nous tombe dessus, qu'elle soit psychologique ou physique.

Le Dr MARGUET poursuit en définissant **la souffrance mentale comme un mal-être, une détresse psychologique et une dépressivité**. Elle prend la forme d'une dépression, de troubles mentaux graves (déformation de la réalité), du suicide, ou d'un stress post-traumatique. La durée dans le temps, la gravité et le degré d'incapacité varient. Quant au

stress, il qualifie le sentiment de ne pas s'en sortir. Le stress physiologique, comme le stress pathologique, représente un ensemble de réactions physiques et émotionnelles à des stimuli (alarme, résistance, épuisement). Il peut être une conséquence, mais reste un ressenti, et a des conséquences sur la santé à terme. Les déterminants du stress et de la souffrance au travail sont liés aux capacités individuelles (ressources propres, vieillissement, handicap), à des facteurs sociaux (sexe, position sociale, réseaux sociaux, événements de la vie) et des facteurs travail (non-travail, conditions de travail nocives). En fonction de la perception de ses capacités et ressources, il peut s'avérer positif ou négatif. Ainsi une situation de stress occupationnel se produit quand les demandes ou les contraintes liées au travail excèdent les ressources de l'employé — ne plus supporter la charge de travail imposée. Les conséquences sont somatiques et psychiques : fatigue et épuisement, peurs, anxiété et angoisses, perturbations du sommeil et de l'appétit, démoralisation, fatigue du geste et TMS, troubles cardio-vasculaires, comportements addictifs dangereux (prise de psychostimulants), comportement violent, de victime ou suicidaire. Les effets pour le collectif, sont des conflits, une perte des coopérations, un risque d'isolement. Enfin l'impact sur le travail est une baisse de productivité et de performance, des échecs, de l'absentéisme, et un fort turn-over.

Stress, souffrances : des approches et modèles explicatifs

Modèles théoriques	Caractéristique des liens entre travail et santé	Origine de la souffrance)
KARASEK (1980)	Interactions entre les exigences de la situation de travail, le degré de contrôle (de latitude décisionnelle) et le soutien social.	Des tensions apparaissent quand les exigences sont élevées, et que le niveau de contrôle est faible et qu'il existe peu de soutien social.
SIEGRIST (1990)	Équilibre entre les efforts consentis et les récompenses pour l'individu (en termes de gains financiers, estime, valorisation, ou promotion...)	Si il y a perception d'un déséquilibre entre les gains et « coûts » alors des tensions apparaissent (perception de l'intéressé)
LAZARUS et FOLLMAN (1984)	Adaptation, suite à la perception des enjeux de la situation et ses ressources disponibles	Si l'adaptation est jugée impossible, elle déclenche souffrance (perception de ses propres ressources).
C. DEJOURS (1980)	Le travail participe à la structuration psychologique de la personne. (souffrance / plaisir au travail)	Dynamique psychologique
Y. CLOT	Pour tout individu, travailler, c'est donner du "sens", une cohérence à son action.	Perte de sens de son travail

Le Dr MARGUET rappelle qu'un certain nombre de modèles ont été mis au point : l'approche adaptation de Lazarus et Folkman, le modèle de "tension au travail" de Karasek sur le lien entre la demande psychologique, les maladies cardiovasculaires et la faible

autonomie décisionnelle, ainsi que le modèle de recherche de Siegrist reposant sur le rapport et l'ina-déquation entre efforts produits et récompenses obtenues. L'ergonomie et la psychodynamique du travail sont centrées sur l'analyse de l'activité de travail.

D'autres pathologies mentales ont été décrites, tel le *Burn Out* ou épuisement professionnel (épuisement émotionnel, dépersonnalisation, réduction de l'investissement personnel), et le syndrome de Karoshi, décrit au Japon comme l'ultime évolution

du stress professionnel, la surcharge de travail conduisant à un accident vasculaire cérébral ou un infarctus du myocarde.

Enfin, le harcèlement moral n'est pas une maladie, mais une nuisance, moins liée à des personnalités perverses qu'à une organisation du travail. Le danger d'une qualification de harcèlement est de s'enfermer dans le statut de victime.

Une définition légale

Intervenant lors du séminaire de Dijon, Bernard LUTTON, rappelait que l'Inspection du Travail doit se sentir autant interpellée par la souffrance mentale qu'elle peut l'être par la souffrance physique des travailleurs. **Tous les textes de portée générale, au premier rang desquels figure l'article L.230-2 du Code du Travail modifié par la Loi de Modernisation Sociale du 17 janvier 2002, évoquent désormais "la santé physique et mentale"** au lieu d'une terminologie plus restrictive d'hygiène, sécurité et conditions de travail. Il n'y a donc pas lieu d'opérer, à priori, une différence de traitement dans les missions entre ce qui relève de la santé physique ou de la santé mentale. Mais c'est avec la Loi de Modernisation Sociale qu'intervient la législation sur le harcèlement moral au travail.

Et le Dr MARGUET de compléter : « *le CHSCT est le seul à avoir la possibilité de faire appel à un expert agréé pour faire un diagnostic. Il y a eu des procès suite à un refus de l'employeur, mais les tribunaux ont dans l'ensemble donné raison aux salariés. C'est d'ailleurs comme ça que le terme "mental" est rentré dans la loi, suite à des jugements sur des demandes de diagnostics par des experts sur la souffrance. De son côté, le harcèlement est juridiquement défini, ce qui le rend distinct en droit de la SMT. La "souffrance mentale" est maintenant un concept tout à fait opérant, très distinct du "harcèlement", lui aussi juridiquement défini.* »

En effet insiste Bernard LUTTON, **l'accusation de "harcèlement", qualification pénale, est à manier avec une extrême précaution.** Paradoxalement, ajoute-t-il, s'il existe des textes définissant précisément le harcèlement moral et sexuel et qui cadrent les moyens d'intervention, la portée des textes portant sur les horaires ou la précarité reste assez lâche concernant la SMT. Il est possible de qualifier une situation mais il est également facile de commettre une erreur, ce qui complique l'intervention dans l'établissement et la qualification des faits. Un aspect particulier des sources est qu'elles sont dispersées entre les trois codes : le Code du Travail, le Code Pénal et le Code Civil. (Cf. le tableau en annexe).



Pour la psychologue du travail Ginette FRANCEQUIN, parler de Harcèlement a permis d'accéder à l'expression de la souffrance.

Interview

Depuis le livre de Marie France Hirigoyen, le terme de "harcèlement" est passé dans le langage commun...

Les salariés l'utilisent et ils ont le droit. Suite à un deuil, un divorce, on est plus fragilisé au travail, on prend tout dans la figure. Pendant des années, c'était la chape de plomb, puis "harcèlement" est arrivé, et a eu le mérite d'ouvrir la valise, et de faire gagner des procès. Puis on s'est dit que le mépris, la placardisation peuvent être d'autres causes à la souffrance. On a commencé à classer les modalités, quasiment les méthodes d'élimination de certains : pousser à la démission comme méthode de management, c'est à présent dénoncé, plus personne ne veut le faire, donc on passe à autre chose : la précarisation, les CDD, les Contrats Nouvelle Embauche etc. Maintenant, on parle plutôt de discrimination dans le travail : syndicale, raciale, sexuelle... Peut-être faudra-t-il inventer un autre mot, qui nous renvoie au concept d'aliénation. L'exploitation est moins physique qu'au 19ème siècle, il y a eu des acquis considérables. Mais il y a toujours des gens exploités au bas de l'échelle, souvent des étrangers. Chez nous tous, Français et immigrés, il y a quelque chose de la servitude volontaire de La Boétie. Ce sont des concepts qu'il faut qu'on travaille.

À LA RECHERCHE DES INDICATEURS

Les indicateurs médicaux : mesurer la souffrance

Une série d'outils de mesure du stress et de la SMT ont été mis au point pour répondre aux symptômes et maladies, et aux plaintes des individus, conduits sous forme de questionnaires ou d'entretiens. Il s'agit d'échelles de diagnostic, d'échelles d'évaluation — évaluation par un tiers (le médecin), ou auto-questionnaires médico-psychologiques mesurant le stress perçu et ses conséquences psychiques — et de questionnaires de santé (CHQ, CES-D, STAI). D'autres types d'auto-questionnaires, mis au point par Siegrist, Karasek ou Wocccq explorent les versants psycho-organisationnels, tel le contrôle qu'exerce le travailleur sur le travail.

Toutefois, le Dr MARGUET estime que les instruments de mesure « *sont opérationnels pour des épidémiologistes travaillant sur de grandes populations. Par contre ils ne sont pas opérationnels, surtout pour des petites entreprises. Dans une toute petite entreprise de 6 salariés, l'approche ne pourra être faite que par un intervenant neutre formé au travail (ergonomie, psychosociologie du travail), qui va faire des entretiens. Si un questionnaire est élaboré, il sera adapté aux conditions de travail particulières à l'entreprise.* »

Observer les signes au sein de l'entreprise

Jean-Marc CORNUAU, intervenant lors du séminaire de Dijon, insiste sur le fait que les agents de l'Inspection du Travail sont quotidiennement interpellés par des faits, signes, et informations qu'ils observent lors des contacts avec les acteurs de l'entreprise, qui sont autant de facteurs de SMT. Ces informations sont de quatre ordres :

■ Au niveau du **contenu du travail**, il s'agit tout d'abord de la pénibilité physique, que les évolutions technologiques ont réduit, mais qui n'a pas disparu pour autant (nuisances, bruits, horaires, déplacements). Ensuite, la pénibilité mentale (complexité du travail, tâches multiples, exigence de concentration, monotonie...) qui reste jugulée par les solidarités d'un collectif de travail mais multiplie les conséquences de la pénibilité physique. Puis intervient la charge de travail et gestion du temps : volume d'activité, pression du temps et échéances, interruptions fréquentes et augmentation des rythmes et amplitudes de travail, segmentation des tâches responsables d'une augmentation de 30 % du stress. Enfin, le facteur responsabilités, et risques liés à la prise de décision, aux erreurs, l'autonomie... qui interroge les dirigeants d'entreprise concernant les moyens donnés pour exercer les responsabilités.

■ Au niveau du **contexte du travail**, on peut tout d'abord noter *l'impact des changements* (nouveaux outils, logiciels, stratégie des entreprises) sans perspective de pouvoir atteindre la bonne solution. *Les incertitudes* se sont renforcées avec la montée du chômage (précarité, licenciements, délocalisations et externalisations, "faire carrière" n'existe plus). Ensuite, l'élément stressant réside dans l'absence réelle ou perçue d'*organisation de l'entreprise* (objectifs mal définis ou irréalistes, mauvaise communication, faible implication des salariés, perception des contours de l'entreprise et de l'identification des décideurs). Enfin, les valeurs de *l'entreprise non partagées* (évaluation, notation et "ranking" – qu'un jugement a rendu illégal pour justifier un licenciement – culte de la performance et client-Roi). Mais, ajoute Bernard LUTTON, il faut également mentionner le *contexte hors travail* : chômage, précarité et nouveaux statuts, peur de faire grève et peur de la hiérarchie. Enfin, le vieillissement de la population introduit un décalage entre l'évolution des techniques et celle des consciences. Un bon indicateur est la moyenne d'âge dans une entreprise, tandis que les salariés vieillissants sont plus soumis à des pressions voire au harcèlement.

■ Au niveau du **ressenti de l'individu**, Jean-Marc CORNUAU relève tout d'abord la *non-adéquation des compétences au poste* (formations internes insuffisantes, adaptation des travailleurs vieillissants) : l'organisation du travail laisse rarement au salarié l'autonomie et la possibilité de réfléchir tant les contraintes sont nombreuses. Ensuite, les *frustrations matérielles* (moyens insuffisants/inadaptés, reconnaissance matérielle : salaires, carrières...). Puis les *frustrations psychologiques* (manque/absence de reconnaissance, de participation, de transparence, désintégration des collectifs de travail). Enfin, l'absence d'intérêt des salariés (activité ne correspondant pas aux aspirations de l'individu, difficulté culturelle à changer de métier, à mobiliser ses droits...).

Au niveau des **difficultés relationnelles**, elles apparaissent dans les *relations avec la hiérarchie* (manque de disponibilité, de compétences managériales, personnalité, harcèlement...) ; les *relations avec les pairs* (compétition, absence de solidarité et individualisme, mauvaise ambiance, distribution incertaine des rôles, tutorat...) ; les *relations avec les individus sous sa responsabilité* (manque de compétences, personnalité difficile, conflit de rôles, mauvaise définition des responsabilités) ; et enfin les *relations avec le public et/ou les clients* (signes de reconnaissance, agressivité, violence, consommateur non coupable et exigeant, notion de "client roi").



La SMT, souligne Bernard LUTTON, est rarement un problème de relation entre un individu et un collectif de travail, mais plutôt le résultat d'une stratégie managériale qui peut conduire au harcèlement d'un salarié ou d'une organisation déficiente, telle la situation de l'encadrement intermédiaire dans le public ou le privé, ou un chef de rayon qui, sans aucune formation technique de management d'équipe, doit satisfaire des objectifs de chiffres d'affaires et gérer une équipe.

DÉMONTRE L'ORGANISATION DU TRAVAIL, OBJECTIVER UNE DONNÉE ÉMINEMMENT SUBJECTIVE

Interviewée lors du séminaire organisé par le CIF de Dijon, le médecin inspecteur Geneviève MARGUET insistait sur le fait que « *la réponse des chefs d'entreprise, c'est de dire que telle personne a des problèmes [...] Le médecin doit recadrer dans le collectif, le temps, le lieu, les conditions de travail [...] Il faut que les gens se retrouvent acteurs sur des faits précis sur lesquels ils vont pouvoir retrouver la cohésion des collègues. Le travail c'est une œuvre collective.* »

Au feeling

Établir un diagnostic passe par la recherche des éléments de l'organisation du travail à mettre en relation avec le risque de SMT. Les témoignages livrés en atelier lors du séminaire montrent que **les services de l'Inspection du Travail (IT) manquent d'outils pour traduire une situation de SMT** – et doivent s'appuyer sur un maniement "au feeling" des indicateurs.

Le service des Renseignements de l'IT souffre du manque de lien avec l'entreprise, tandis que le service Inspection reste dans l'échange avec le personnel. Il n'existe aucun levier sur les TPE, tandis que, s'il existe un dialogue formel dans le cadre du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) dans les grandes entreprises, le personnel ne dit souvent rien. De fait, il faut distinguer selon qu'il y ait ou non un ou des interlocuteurs (IRP) et s'il y a plainte conduisant à une enquête.

Les participants de l'atelier notaient trois caractéristiques :

- les services de l'IT constatent que les plaignants sont souvent isolés dans la vie au travail et hors travail, relèvent peu de plaintes collectives ou portant sur l'organisation du travail ;
- le harcèlement est souvent une clé pour exprimer une SMT ;

- les services ont peu d'éléments objectifs pour qualifier une situation au niveau de l'organisation.

Il s'agit d'objectiver les observations à l'aide d'indicateurs. Le premier critère est la façon dont l'agent est accueilli au sein de l'entreprise... Ensuite, les questions tournent autour de la durée de travail, la modulation horaire, le décalage par rapport aux accords. Mais c'est surtout l'organisation administrative qui est révélatrice, le classement des dossiers (registre du personnel, fiche d'aptitude médicale, horaire de travail, le registre unique (fort turn-over, recours à l'intérim, multiplicité des statuts). Une visite d'entreprise permet d'objectiver les situations, mais le ressenti joue aussi son rôle. Les autres indices sont pragmatiques : la façon de travailler, l'attitude des salariés, l'allure des ateliers.

D'autres indicateurs se retrouvent dans la définition, ou non, d'objectifs clairs de production par l'employeur, et leur identification par les salariés ; la définition du rôle de chaque salarié, notamment dans les milieux associatifs (copinage, absence de dirigeants, missions floues) ; le niveau d'autonomie et une démarche participative d'implication des salariés ; la reconnaissance (paiement d'heures supplémentaires, attitude par rapport à la formation...).

« Remonter des besoins des salariés »

Pour Bertrand POETE
de l'ARACT Franche Comté (FACT),
l'important est d'agir sur plusieurs leviers.

Interview

« La souffrance mentale renvoie à l'aspect vraiment énigmatique du travail. Il peut

être à la fois facteur de santé (plaisir du travail, relations sociales...), mais peut aussi avoir des effets délétères sur la santé physique et mentale. Il faut travailler sur des leviers multiples, du poste de travail (les conditions physiques, l'environnement du poste) à l'organisation du travail dans son ensemble : les relations entre salariés, le niveau de dépendance, l'expression des besoins et informations au poste de travail. Il faut inverser les priorités habituelles, c'est

à dire remonter des besoins des salariés pour l'exécution de leur tâche. Il faut parler des questions de reconnaissance matérielle ou morale par la hiérarchie ou par ses pairs, le jugement d'utilité. L'entreprise doit se donner les moyens d'organiser ce feedback. Or actuellement, il n'y a plus de réflexion sur la coopération ou les métiers. Ce n'est pas que les salariés ne sont pas motivés, mais on ne leur permet pas de s'exprimer sur la qualité. »

Le harcèlement, par exemple celui exercé par l'encadrement intermédiaire, c'est plutôt le symptôme d'une organisation défaillante ?



Geneviève MARGUET :

C'est une des manifestations. Les risques psychosociaux sont un terme très général. On oublie que les modèles des chercheurs ont établi la première relation entre des contraintes organisationnelles et la santé par le biais des maladies cardio-vasculaires. Lorsqu'on a des contraintes, peu d'autonomie au travail, et plus de soutien social, on peut avoir de la fatigue du geste, être fatigué et usé, souffrir mentalement, faire un infarctus ou un accident vasculaire cérébral. Souvent ça passe inaperçu mais c'est quand même dramatique, on peut devenir violent soi-même et notamment devenir nous-mêmes harceleur. Le petit chef accusé de harcèlement qui s'effondre devant le médecin est lui-même harcelé quelque part par l'organisation du travail ou par une stratégie d'entreprise qui consiste à dire "on va écarter les cadres vieillissants qui coûtent trop cher", et donc on admet qu'on utilise, dans ce cas, des méthodes proches de l'immoralité.



Certes, elle n'a émergé que ces dernières années ; mais la problématique "Souffrance Mentale au Travail" (SMT) monte progressivement en régime. Les services de l'Inspection seront donc de plus en plus sollicités sur ce sujet. Or, de l'avis général de ceux qui ont déjà été confrontés à la SMT, le meilleur moyen d'agir consiste à travailler en réseau. Pour une raison simple : faire la preuve de la SMT, il faut démontrer qu'elle ne concerne pas un cas individuel, comme ont tendance à le prétendre la plupart des chefs d'entreprise, mais qu'elle impacte tout ou partie de la collectivité de travail. Il faut donc faire appel à des tiers pour en faire la démonstration.

En effet, c'est le plus souvent l'organisation même du travail qui est en cause. Mais pour faire la démonstration d'un problème collectif, il faut pouvoir s'appuyer sur un réseau, tant au sein de l'entreprise, de l'association, etc., qu'à l'externe, l'Inspection jouant alors un rôle central au cœur de ce réseau.

Au sein de l'entreprise, pour convaincre l'employeur d'améliorer l'organisation du travail, les agents doivent pouvoir s'appuyer sur le(s) salarié(s) concerné(s), les organisations représentatives du personnel et le collectif de travail. Ces différentes parties prenantes ont à formaliser les éléments prouvant la situation de SMT, à interpellier des experts, etc., bref à agir pour démontrer qu'il ne s'agit en rien d'un problème individuel, mais bien d'un préjudice collectif. L'interaction entre les agents du ministère et les relais internes suppose donc que les premiers connaissent les seconds... et inversement, que les salariés et/ou leurs représentants aient le réflexe "Inspection".

De même l'Inspection a tout intérêt à s'appuyer sur des compétences externes pour démontrer l'aspect collectif de la SMT. Le médecin du travail, le médecin inspecteur, le psychologue du travail ou tout autre expert, les agents de la CRAM, ceux des ARACT notamment. D'où l'intérêt pour les agents du ministère, là-aussi, de bien connaître le rôle de chacun, mais aussi de favoriser les occasions de travailler ensemble.

Ce que confirme l'Inspecteur du travail Bernard LUTTON : « *La plupart du temps, les situations sont présentées comme individuelles. Or les interventions tendent à montrer des manquements dans l'organisation du travail en général. Concernant la souffrance mentale, il faut poser la même question que pour les accidents du travail, à savoir s'interroger sur la source, qui est rarement dans la perversité d'un barceleur, mais dans une combinaison de facteurs. Ceci implique, parallèlement, une nécessaire approche pluridisciplinaire, en lien avec plusieurs préventeurs. Il est donc nécessaire de faire appel à des relais internes et externes à l'entreprise. Il s'agit d'un*

réseau relativement réduit, mais le travail en solitaire est à bannir absolument. Cependant ces relais sont peu nombreux, et pas toujours sensibilisés à un aspect de la santé au travail ».

Un grand chemin reste à parcourir

Un des trois ateliers du séminaire organisé par le CIF de Dijon a consacré ses travaux au thème de la pluridisciplinarité. A cette occasion, la confrontation entre la vingtaine d'agents participants a mis en évidence un déficit de relations inter-services ainsi qu'en externe où les contacts ne sont pour l'instant qu'occasionnels.

A entendre les différents témoignages, il semble qu'un grand chemin reste à parcourir avant la mise en œuvre d'une réelle pluridisciplinarité !

En interne, les agents notent globalement une faible organisation des services ainsi que des disparités en fonction des lieux, des situations et des personnes. Malgré un minimum de liaison entre les services "Renseignement" et "Inspection", globalement *"chacun reste dans son coin"*. D'autres agents parlent de *"solitude"* face à des souffrances et des situations difficiles. Pour certains, *"on assiste globalement à un déni de l'importance du problème par la hiérarchie, voire éventuellement par les collègues"*.

En externe, le constat semble similaire. De façon générale, des contacts occasionnels et disparates en fonction des situations existent. Essentiellement, l'Inspecteur du travail (IT), à travers le service "Renseignement", dispose de listes d'associations, des urgences psychologiques de CHU... *"Ce qui est un début d'organisation..."*, souligne l'un d'eux. Pour l'essentiel, les IT ont des contacts de type informel avec les intervenants extérieurs (téléphone avec la Médecine du Travail, réunion avec la CRAM...). Pour autant, il existe des exemples de début d'organisation, telle une IT qui travaille en lien avec le médecin du travail (MT), tous deux accueillant les salariés seuls ou en groupe.

Quelques initiatives ont vu le jour à une échelle régionale.

En Isère, un groupe rassemblant l'IT, le MT, une association, le psychologue du CHU, se réunit tous les trimestres. Son travail a conduit à la création d'une fiche de liaison remplie par l'intervenant qui reçoit le cas, fiche qu'il distribue à chacun des membres du groupe directement concerné.

En Franche-Comté, s'est créée une "Cellule Pluridisciplinaire d'Appui sur les souffrances mentales" (cf. encadré : "La cellule franc-

comtoise pluridisciplinaire d'appui aux préventeurs institutionnels : un cas d'école").

« I have a dream... »

Au-delà de ce constat d'un important déficit de travail pluridisciplinaire, les agents participant à l'atelier du séminaire se sont pris à "rêver" et ont exprimé leurs attentes. Imaginant qu'en la circonstance, ils puissent s'appuyer sur un réseau, ils ont défini leur façon d'opérer, selon les cas, pour réaliser un diagnostic à la suite d'une plainte :

- ils organisent un entretien collectif, en présence de l'IT, du MT, d'un ergonome et/ou d'un psychologue, avec un ou des salariés, voire dans le cadre d'une cellule ;
- ils récupèrent l'information auprès des associations ;
- ils s'informent auprès du service "Renseignement" ; ils souhaitent d'ailleurs une meilleure coordination entre les services "Inspection" et "Renseignement" sur la marche à suivre pendant et après le diagnostic.

De façon plus globale, les agents veulent établir un diagnostic plus global par section, au niveau d'une région, avec l'Observatoire Régional de Santé au Travail (ORST), etc., afin de récupérer les données sur la SMT dans une région particulière. Mais ils notent "un problème de moyens et de responsabilités". Cela reste encore un terrain à défricher.

Parmi les autres solutions proposées par les agents, deux pistes ont émergé des débats :

- l'organisation de réunions mensuelles entre l'ARACT, la CRAM et l'IT afin de définir une méthodologie ;
- une action plus ciblée, moins dans les "zones blanches" (i.e. : les entreprises où tout va bien) mais davantage "là où ça ne va pas, où on a du mal à aller" (PME, entreprises sans DP...), en favorisant l'intervention d'un acteur extérieur (ARACT, par exemple) pour faire un état des lieux dans l'entreprise sur l'état des souffrances, l'organisation du travail, et faire des propositions. D'où l'idée de généraliser la possibilité de réaliser des diagnostics en développant les moyens de l'ARACT ou en permettant légalement à l'IT d'obliger l'employeur à saisir une expertise extérieure.

Selon Jean-Marc CORNUAUD, (voir p. 9) : « *c'est mieux si l'on est à plusieurs à faire la même préconisation. Certes, certains craignent que le collectif ne leur fasse perdre des prérogatives ; mais, en fait, on est plus fort après !* »

UN CAS D'ÉCOLE :

la cellule franc-comtoise pluridisciplinaire d'appui aux préventeurs institutionnels

Au départ, les préventeurs institutionnels de Franche-Comté ont reçu un nombre croissant de plaintes individuelles ou collectives concernant la SMT des salariés. Ils se sont alors interrogés sur leurs rôles respectifs.

Considérant qu'aborder la SMT nécessite la mise en œuvre d'une pluridisciplinarité, ils ont créé une "Cellule régionale d'appui aux préventeurs" sur le thème de la SMT pour faciliter leur travail en réseau. Selon l'un des membres de cette cellule, l'objectif était avant tout d'éviter que l'IT et le MT ne se renvoient mutuellement les "patates chaudes", le Médecin Inspecteur du Travail faisant le lien. De plus, a-t-il précisé, « *il était intéressant de savoir ce que les autres peuvent faire par rapport à la SMT* ».

Cette démarche a abouti à un début d'organisation globale avec l'organisation de réunions régulières visant à distribuer les rôles de chacun entre la CRAM, le MT, l'IT, ainsi qu'à l'organisation d'une conférence et d'une formation commune des préventeurs sur la SMT. En particulier, les membres participants ont élaboré des fiches individuelles, reprenant et présentant aux autres membres de la cellule les rôles et responsabilités de chacun. Cette organisation a contribué à réduire le nombre de dysfonctionnements mais aussi de "patates chaudes", et à enrichir une réflexion méthodologique. Le groupe s'est auto-dissout en 2003.

Pour le Dr Geneviève MARGUET, MIRTMO de la DRTEFP de Franche-Comté très impliquée dans la mise en œuvre de cette cellule pluridisciplinaire, « *il était difficile, au départ, de réunir tous les acteurs ; chacun attend dans son territoire* ». Selon elle, le groupe a jugé utile d'établir une règle déontologique : personne n'intervient dans une entreprise sans avoir au préalable interrogé les autres acteurs. Par ailleurs, elle estime important de définir ensemble le terrain de la coordination, de même qu'elle considère comme indispensable de respecter le rôle de chacun. Et le Dr MARGUET d'indiquer : « *Du reste, nous n'avons pas perduré parce que l'habitude a été prise de prendre l'avis des autres* ».

L'ACTEUR CENTRAL : L'INSPECTION DU TRAVAIL

En matière de SMT, la nécessité d'une action pluridisciplinaire connaît l'assentiment général (Cf. supra). Dans ce cadre, l'Inspection du travail occupe une place privilégiée. Bernard LUTTON le soulignait à l'occasion du séminaire organisé par le CIF de Dijon sur le thème de la SMT : « *l'aspect généraliste de l'Inspection lui permet de rester au cœur de la mobilisation des acteurs qui interviendront sur le sujet* ».

Cet acteur central doit en quelque sorte jouer le rôle de tête de réseau : il peut tout à la fois solliciter l'avis du MT, établir des indicateurs à partir des documents établis par le MT, dialoguer avec les IRP, collecter les informations fournies par les salariés et/ou par un expert désigné par le CHSCT et demander un rapport à l'ARACT.

« *Pour autant, il est délicat de déterminer le seuil de notre intervention, la complexité de certaines situations nous conduisant soit à ne pas les traiter, soit à les renvoyer sur les acteurs internes ou externes à l'entreprise. Au regard de nos missions, nous sommes pourtant tenus d'intervenir sur ce domaine en particulier lorsque nous sommes saisis de plaintes, admettait cet Inspecteur du travail, rappelant toutefois qu' "en terme d'action, nous sommes les seuls acteurs appelés à intervenir au niveau du pénal* ».

« On ne peut plus se permettre de botter en touche... »

L'Inspection du Travail enregistre de plus en plus de plaintes liées à des problèmes de santé mentale au travail. Ces dernières années, deux facteurs ont du reste favorisé cette multiplication : d'une part, la Loi de Modernisation sociale de 2002 qui facilite l'expression de ces plaintes (elle introduit dans le Code du Travail le premier texte qui évoque la "santé mentale" en toutes lettres et la place sur le même terrain que la santé physique) ; d'autre part, l'aspiration croissante de la société française au confort psychologique.

Participant aux problèmes de la santé au travail, les services de l'Inspection du Travail doivent évidemment prendre en compte ces plaintes, à la fois sous l'aspect curatif et dans le cadre de son action de prévention.

« *On ne peut plus se permettre de botter en touche, il faut prendre en compte la souffrance mentale, avec toutes les difficultés que cela implique* », reconnaît Bernard LUTTON. Et d'ajouter : « *il convient donc de s'interroger sur les difficultés spécifiques en la matière, sur les moyens dont l'Inspection dispose, sur ses possibilités d'intervention en lien avec les différents acteurs de la santé au travail. Il nous faut dégager un certain nombre de points de repères, voire tenter de dégager une méthodologie d'intervention* ». Non sans préciser : « *notre approche doit être différente, tant sur le plan culturel, tech-*

nique que juridique. L'immatérialité et parfois la subjectivité "du vécu" des situations de souffrance mentale impliquent une spécificité des investigations et modifient nos modes d'actions ».

Trois réflexes essentiels

Selon Bernard LUTTON, le mode d'intervention traditionnel de l'Inspection (par exemple, celui qui est applicable en matière d'accident du travail) n'est pas transposable en matière de santé mentale. Pour lui, il est même difficile de dégager une réelle méthodologie d'intervention. Aussi estime-t-il important de conserver les mêmes réflexes professionnels que dans les cas de santé physique. Il en met trois plus particulièrement en avant...

Réunir un "faisceau d'indices" — Qu'il s'agisse d'agir sous l'angle préventif ou sous l'angle répressif, mieux vaut établir un diagnostic fiable sur la base d'indicateurs attestant l'émergence de situations anormales, du type : plaintes accompagnées de preuves (objectivables), important turn-over, mode de recrutement, survenue d'accidents du travail, apparition de maladies professionnelles, problème liés au mode d'organisation du travail ou au mode de management, difficulté à mettre en œuvre l'évaluation des risques, contenu des fiches d'entreprise, etc. C'est un ensemble d'indicateurs qui aboutira à la décision d'intervenir ou non dans l'entreprise.

Cela étant, en matière de SMT, il n'est pas aisé d'apprécier la pertinence d'un indicateur (Cf. 1ère partie), notamment parce qu'il s'agit du domaine du ressenti, du vécu des salariés. Ainsi, prendre en compte l'aspect subjectif apparaît primordial, de même qu'utiliser le pouvoir d'enquête (en désignant le phénomène par ses conséquences sur la santé du ou des travailleurs) pour solliciter - en respectant la confidentialité - les personnes qui peuvent fournir des éléments (témoignages, pièces) susceptibles d'étayer la réalité d'une souffrance mentale. Une intervention doit s'entourer de garanties : il faut rassembler de nombreux éléments, de manière similaire au "faisceau d'indices" pour la discrimination. On ne peut établir une SMT à partir d'une seule plainte ; accuser à tort un employeur d'être à l'origine d'une SMT est pire que tout !

• **Souvent requadrifier les plaintes** - Très souvent, le plaignant invoquera le harcèlement moral (Cf. supra). Les services de l'Inspection auront donc, à partir de la description des faits par le plaignant, à re-qualifier la plainte en faisant appel à d'autres textes. La souffrance du salarié existe, mais devra être re-qualifiée juridiquement (violence, imprudence...), notamment pour faire valoir qu'il n'est pas un cas isolé et que la cause de la SMT est à rechercher du côté de l'organisation du travail. L'action de l'Inspection est alors dirigée vers le collectif de travail. Et Bernard LUTTON d'ajouter ce commentaire : « Des collègues traitent la santé mentale comme des "problèmes individuels bouffeurs de temps" et les laissent de côté. En réalité, cette souffrance exprimée par une personne est l'expression d'une situation éprouvée par une collectivité, révélant le fonctionnement d'une organisation de travail. Cette plainte doit être traitée. Le temps passé sur une situation de harcèlement moral aura un impact sur l'ensemble de l'organisation de travail, au même titre que lorsqu'un AT entraîne un PV et une procédure condamnant l'employeur et imposant des précautions supplémentaires dans l'entreprise, voire dans la branche ».

• **Faire preuve d'objectivité** - En matière de SMT, il est facile de perdre son objectivité professionnelle ; il faut craindre de tomber dans le piège de la paranoïa, de l'affabulation. Aussi est-il essentiel d'observer une neutralité, une impartialité et une objectivité sans faille. « Nous devons adopter un comportement identique face à une plainte d'accident du travail. De ce fait, la déontologie et l'objectivité doivent sans cesse être présentes à notre esprit. Toute intervention auprès d'un employeur doit être fermement étayée par des éléments objectifs sous peine de voir

notre objectivité et notre responsabilité remises en cause », note Bernard LUTTON.

L'action de l'Inspection

En matière de SMT, l'action de l'Inspection se décline sous trois aspects : la prévention via l'élaboration du Document Unique, le conseil et la répression.

• Prévention

"Préserver la santé au travail, développer des emplois de qualité" : l'Inspection a une mission de préventeur. « Or, dans le domaine de la SMT, si l'intérêt d'une démarche de prévention n'est pas à démontrer, force est de constater qu'elle est peu développée », note Bernard LUTTON.

Certes, les agents peuvent avoir un rôle de conseil à l'égard des employeurs en lui donnant, après analyse de l'entreprise, des pistes pour améliorer la situation, par exemple en lui soumettant l'idée de solliciter une expertise extérieure (ARACT ou autre).

« Mais à condition de poser une limite à l'exercice », affirment les agents présents au séminaire du CIF de Dijon, précisant : « nous pouvons conseiller sur l'application du droit, mais nous ne sommes pas les conseils des entreprises ». Ils regrettent d'ailleurs que « le ministre ait tendance à opposer contrôle et conseil, voire qu'il veuille même faire évoluer le contrôle vers le conseil ».

• Une piste : intégrer l'évaluation des risques psycho-sociaux dans le Document Unique

Défini dans l'article L 230-1 du CT, le Document Unique doit théoriquement prendre en compte l'évaluation des risques psycho-sociaux. Il constitue donc un outil important dans la stratégie de prévention pour l'IT, qui doit s'assurer de l'intégration de la problématique par l'employeur (ce qui est rarement le cas sauf dans certains grands groupes), et de la qualité de la démarche d'analyse.

Les participants du séminaire observaient que les chefs d'entreprise ont en général peu intégré que la santé mentale est à prendre en compte au même niveau que la santé physique. Les Services de l'IT doivent développer un argumentaire pour l'encourager à le faire : lui rappeler leur obligation légale et l'importance d'un DU — document juridique — de bonne qualité, s'appuyer sur des données pragmatiques (absentéisme, climat délétère...), faire appel à des questions de coût (pour l'entreprise, les comptes de la Nation...), ou au constat d'un préventeur externe (expertise, Médecin du travail).

L'IT peut/doit conseiller l'employeur en indiquant des exigences a minima, inciter au dia-

logue avec les salariés et à associer le CHSCT et le Médecin du travail, et suivre l'évolution de la démarche. Le facteur temps, notamment l'obligation d'une évaluation annuelle du DU, est essentiel pour apprécier si la démarche a été correctement menée, et évaluer son impact sur les conditions de travail.

Objectiver la SMT implique de considérer les indicateurs ainsi que l'évaluation, même si elle est plus longue et complexe, comme aussi valide que pour les risques physiques. Reste que les agents doivent être correctement formés sur la question...

• **Répression : des outils difficiles à manier** - Selon Bernard LUTTON, toute la difficulté, pour l'IT, réside dans la qualification d'un acte par rapport à un texte, qualification qui détermine alors le niveau de son intervention, donc les outils auxquels il aura recours pour susciter la réaction des chefs d'entreprise : lettre d'observation, mise en demeure, signalement (au titre de l'article 40) ou PV. « Or, prévient-il, il faut savoir manier ces outils prudemment ».

Premier outil : la lettre d'observation. Pour cet IT, il faut faire preuve d'une grande prudence dans la manipulation des termes, particulièrement s'il y a des poursuites ou actions au pénal. Deuxième outil : la mise en demeure. C'est une lettre type (une cinquantaine de modèles disponibles sur le site de CITER) qui s'établit sur la base d'une situation constatée ("situation collective de souffrance mentale grave résultant d'un mode de management dans la chaîne hiérarchique de l'entreprise..."). "La mise en demeure, insiste Bernard LUTTON, doit être étayée par des observations très précises". Il faut procéder à une évaluation des risques, puis appeler à prendre des mesures de protection de l'organisation et des relations de travail en particulier pour, ensuite, mettre en œuvre un programme d'action.

Selon cet intervenant, le plus souvent, une mise en demeure ne conduit pas à grand chose ; il faut donc passer à l'étape du PV, mais ceci implique d'apprécier une évaluation des risques sous l'angle des souffrances mentales au travail.

Les textes mobilisables figurent dans trois codes !

Pour intervenir face à une victime de SMT et faire cesser ou changer la situation en engageant des actions pénales, l'IT doit pouvoir s'appuyer sur des textes juridiques. « Nous ne pouvons travailler que dans des domaines où nous avons des textes en appui », confirmait l'un d'eux à l'occasion du séminaire de Dijon.

« Or, indique Bernard LUTTON, s'il existe quelques textes particuliers relative-

ment faciles à appréhender définissant le harcèlement moral de même que les moyens d'intervention. En matière de SMT, l'Inspection est a priori un peu démunie » (CF. tableaux en annexes).

Certes, il existe des textes portant sur les horaires, la précarité... Toutefois, concernant la SMT, leur portée est assez lâche : ils permettent de qualifier une situation... mais aussi de commettre une erreur !

Pour les avoir étudiées, Bernard LUTTON note un aspect particulier des sources

juridiques mobilisables dans le cadre de la SMT : elles se trouvent dans le Code du travail, mais également dans le Code pénal et le Code civil. Il prend un exemple : avant 2002 et la loi de Modernisation sociale, le harcèlement moral était défini en liant l'article L230-2 du Code du travail (obligation générale de sécurité) avec un article du Code pénal portant sur l'atteinte à la dignité de la personne. La loi sur le harcèlement moral a modifié les choses. Cet état de fait implique une gymnastique et une connaissance a minima des Codes civil et pénal.

Une nécessaire concertation avec les parquets

Selon Bernard LUTTON, la nature même des situations rencontrées sur un domaine où la sensibilité des parquets et des juges demeure encore faible implique une rencontre spécifique avec les parquets. Cette concertation doit pouvoir sensibiliser les parquets sur l'ampleur du phénomène de SMT et la gravité des conséquences en terme de santé publique.

A plusieurs reprises, au cours du séminaire du CIF de Dijon, intervenants et participants ont tour à tour fait valoir des arguments qui mettent en évidence les problèmes spécifiques que pose la problématique SMT.

EN VOICI UN "FLORILÈGE".

• Manque d'expérience

- « La problématique SMT est neuve pour l'Inspection »

- « Nous sommes largués »

- « Sur le terrain, nous sommes seuls ! On se forme sur le tas ! Nous sommes largués ! "Nous avons le sentiment qu'il existe une volonté du ministère pour qu'on ait de moins en moins de moyens pour intervenir" ».

- « Nous aussi on souffre ! »

- « Dans nos services, nous avons des collègues qui connaissent des problèmes de SMT. Or, ils ont peu de soutien de la part de leur hiérarchie, souvent dépassée et incompétente » (...)

- « Nous aussi, on souffre ! Il faut qu'on puisse exprimer notre souffrance ! Il faudrait créer des groupes de parole, comme chez les enseignants, mais au niveau interrégional ».

• Intervenir à chaud

- « Nous serons le plus souvent amenés à intervenir à chaud ou lorsque le mal est fait ».

• Un sentiment d'impuissance

Les résultats d'une étude de la Médecine du Travail longue de 4/5 ans sur la souffrance mentale, le stress, etc., dans la grande distribution ont montré un mal-être considérable chez les caissières. Mais l'action des services de l'Inspection du Travail peut-elle remettre en question l'orga-

nisation du travail des groupes de la grande distribution ? Ceci représente une limite importante à notre action. "Je ne me vois pas dire à un chef d'entreprise qu'il doit changer son organisation du travail", confirme un IT présent à Dijon.

• Dossiers très exigeants

Traiter un problème de SMT nécessite notamment d'y consacrer beaucoup de temps. Cela requiert aussi des qualités professionnelles particulières du fait de l'importance des facteurs humains qui rentrent en ligne de compte. De plus, cela comporte de grands risques d'échec, favorisant la tentation de botter en touche ou de renvoyer la question sur d'autres acteurs. En effet, il est tentant de se limiter à quelques conseils : "allez voir le MT, le CHSCT, le DP, ne démissionnez pas..." Ce sont là des conseils certes utiles, mais qui, avant tout, justifient notre non-intervention... Or, en tant qu'agents du service public, nous devons apporter une réponse lorsque nous sommes saisis d'une plainte accompagnée d'une demande d'intervention.

• L'organisation du travail absente des plaintes

Nous n'avons jamais de plainte, individuelle ou collective, qui mette en cause l'organisation du travail. C'est donc à nous de tirer le fil de la pelote, de définir des caractères objectifs.

• Travailler avec les IRP

- « Il faut être modeste et agir à plusieurs. Nous ne pouvons avoir la prétention de régler

seuls les problèmes de SMT. Notre action ne peut réussir qu'avec l'implication des salariés, des IRP et des Médecins du travail. Il nous faut plutôt travailler avec les IRP ! »

• Rien !

- « Souvent, quand on informe un employeur d'un problème de SMT, on ne lui apprend rien ! »

• Les mentalités ne sont pas prêtes

- « La SMT est souvent balayée dans les réunions comme une faiblesse individuelle. Rien n'existe au niveau européen, à part les directives concernant les discriminations. L'accord cadre de 2004 n'est appliqué nulle part en France. Les individus ne réagissent pas dans un cas de SMT de la même manière que lors d'un accident du travail. Du reste, la SMT est rarement bien identifiée, alors que la souffrance physique, elle, est tangible ! Beaucoup d'employeurs considèrent que la SMT relève de la psychologie, donc que c'est un problème personnel ! Les mentalités ne sont pas prêtes ».

• L'isolement des victimes

- « Les gens qui viennent nous voir sont souvent très isolés (y compris hors de l'entreprise). Ils n'ont pas confiance dans les IRP ; leurs collègues ne veulent pas s'impliquer ; ils ont souvent le sentiment que les DP sont pour le patron ».

LE PLAN SANTÉ TRAVAIL INTÈGRE LA PROBLÉMATIQUE DE LA SOUFFRANCE MENTALE

Selon le docteur Monique LARCHE MOCHEL, chef de service de l'Inspection Médicale du travail à la DRT, la SMT fait partie intégrante du Plan Santé - Travail à travers la mobilisation des Services de Santé au Travail (SST) pour mieux prévenir les risques psychosociaux.

Interview

• Pourquoi un Plan Santé - Travail ?

Monique LARCHE MOCHEL (M. L. M.) :

« ce plan permet de traduire concrètement la mise en œuvre d'une véritable politique santé - travail ».

• Une politique santé-travail ?

M. L. M. : une convergence d'évolutions incite l'Etat à engager une politique santé - travail. En premier lieu, un contexte général qui chan-

ge sous l'influence de mutations profondes : les attentes nouvelles des acteurs sociaux, les nouvelles formes d'organisation du travail et d'emploi ou le vieillissement de la population. Ensuite, l'influence de la stratégie communautaire qui fait que nous partageons avec nos voisins européens plusieurs objectifs : réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles, par exemple, et, plus globalement, améliorer la qualité de l'emploi. Enfin, l'impact de plusieurs démarches déjà engagées que sont d'une part les directives nationales d'orientation qui, ces années, accordent une priorité à

l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail et, d'autre part, la LOLF qui, notamment, formalise un programme d'actions "Santé - sécurité et conditions de travail".

• **En quoi consiste ce Plan Santé-Travail ?**

M. L. M. : avec le plan "Cancer", le plan "Lutte contre l'insécurité routière" ou encore le "Plan National Santé et Environnement" (PNSE), il fait partie d'une dizaine de plans d'action qui impactent la santé au travail. Ce plan vise deux buts ; le premier : réduire drastiquement le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles ; le second : faire des emplois de qualité la norme ! Il se décline en quatre objectifs de moyen terme qui concernent directement les agents du ministère : développer les connaissances des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel ; renforcer l'effectivité du contrôle ; refonder les instances de concertation du pilotage de la santé au travail ; enfin, encourager les entreprises à être elles-mêmes "acteurs" de la santé au travail.

• **En quoi la problématique**

« **souffrance mentale** » fait-elle partie intégrante de ce Plan Santé-Travail ?

M. L. M. : la mobilisation des Services de Santé au Travail (SST) pour mieux prévenir les risques psychosociaux figure parmi la vingtaine d'actions qu'il nous faut engager pour mener à bien les quatre objectifs que fixe le Plan Santé - Travail. C'est notamment dans le cadre de cette mobilisation des SST qu'est prise en compte la souffrance mentale.

• **Mieux prévenir les risques psychosociaux : c'est-à-dire ?**

M. L. M. : il s'agit de garantir l'intégrité à la fois physique et mentale du salarié ; il faut aussi mieux prévenir les risques d'origine psychosociale sur le lieu de travail, en particulier les risques liés au stress généré dans le contexte de l'entreprise. Sont ainsi visés les TMS, les troubles dépressifs, les maladies cardio-vasculaires qui ont de lourdes conséquences, en premier lieu pour les salariés, mais aussi, plus largement, pour la collectivité.

• **Comment faire ?**

M. L. M. : le champ d'action se situe pour l'essentiel dans le domaine de l'organisation du travail. Pour y parvenir, deux grands axes de travail sont définis dans le cadre du Plan Santé - Travail : sur la base d'une démarche volontaire et pour une période donnée, la contractualisation des objectifs entre les services de la santé au travail et les services déconcentrés du ministère ainsi que la définition d'indicateurs pour prévenir les risques sociaux. Déjà, quelques premières initiatives ont vu le jour ; reste à passer à la vitesse supérieure !



Docteur Monique Iarche-Morel

LES ACTEURS INTERNES À L'ENTREPRISE : DES TIERS QUI JOUENT UN RÔLE DÉTERMINANT

Dans le champ de la souffrance mentale, l'Inspection du Travail se situe, du fait de son caractère généraliste, au cœur de la mobilisation des acteurs qui peuvent intervenir. D'où la nécessité pour les agents de connaître ces acteurs, internes ou externes, de même que leur rôle respectif, explique Bernard LUTTON, Inspecteur du travail, même si, prévient-il, ces acteurs "ne sont pas toujours sensibilisés à un aspect de la souffrance mentale au travail".

Le salarié, l'employeur et les institutions représentatives du personnel (CHSCT, délégués du personnel, comités d'entreprise, syndicats) constituent l'essentiel des acteurs internes de la problématique SMT ; il faut aussi y ajouter la collectivité de travail.

• **Le salarié** - Son action est déterminante. Dans un premier temps, il faut qu'il parvienne à exprimer sa souffrance mentale ; il faut ensuite qu'il dénonce la situation subie (une déposition sous la forme d'un témoignage), voire qu'il agisse, par exemple en usant de son droit de retrait dans des situations extrêmes. Or, pour la victime, agir de la sorte en état de mal-être n'est pas aisé ; de ce fait, l'attitude du collectif de travail joue un rôle décisif pour faire cesser la situation préjudiciable ou pour établir la preuve de celle-ci.

• **L'employeur** - C'est l'acteur clé. Au regard du Code du Travail (article L 230-2), la responsabilité de la santé mentale repose en effet sur l'employeur. "Son obligation de prévenir et de faire cesser des situations de souffrances mentales résulte de sa mission générale de prévention et de l'exercice de son pouvoir disciplinaire", rappelle Bernard LUTTON, précisant : "le manquement à son obligation de sécurité peut engager sa responsabilité pénale". Au-delà de cet aspect juridique, un argument économique peut aussi convaincre un employeur de faire cesser une situation de SMT : l'absentéisme génère des pertes de productivité !

• **Le CHSCT** - De par la mission générale que lui confère le Code du Travail en matière d'hygiène et de sécurité, le CHSCT est "en première ligne" sur la problématique de la santé au travail. Il est l'instance appropriée de dialogue (en particulier dans le cadre de la prévention) car il rassemble les acteurs internes et externes susceptibles de pouvoir agir (l'employeur, les représentants du personnel, les préventeurs). Dans ce domaine, et c'est peut être le seul cas, le CHSCT peut contraindre l'employeur à désigner un expert capable d'avoir une approche globale de la situation (article L 236-9 du code du travail).

• **Les délégués du personnel** - Ils agissent en

lieu et place du CHSCT lorsque ce dernier n'existe pas. Toutefois, ils ne disposent pas du pouvoir de désignation d'un expert. En revanche, la procédure d'alerte (article L 422-1-1 du code du travail) dont ils disposent est étendue en cas d'atteinte à la santé mentale des salariés.

• **Le comité d'entreprise** - Sa compétence générale, en particulier sur des questions telles que l'organisation du travail, le statut des salariés, la durée et la répartition des horaires, est de nature à peser sur les conditions de travail. En la matière, son rôle doit s'inscrire en complément des actions menées par le CHSCT et nécessite des liens étroits avec lui.

• **Les syndicats** - C'est leur mission de défendre les intérêts collectifs et individuels des salariés qu'ils représentent. Le droit leur offre la possibilité d'ester en justice. Selon Bernard LUTTON, les organisations syndicales sont "en général peu formées, peu intéressées. Lors des négociations sur les 35 heures, peu de syndicats se sont posés la question des problèmes de santé".

LE MÉDECIN DU TRAVAIL : UN ACTEUR « CLÉ », CAR PREMIER PRÉVENTEUR

A plusieurs titres, par son statut et les missions que lui confère le Code du travail, le médecin du travail (MT) est un acteur "clé" dans les situations de SMT. Seul le MT peut établir un lien entre l'état de santé (anxiété...) d'un salarié et les conditions de travail dans l'entreprise. A différents titres, il est l'acteur principal

susceptible de pouvoir alerter l'Inspection. Dans l'action, les inspecteurs et les contrôleurs du travail sont donc amenés à établir des liens privilégiés avec lui. Comme le travail en réseau se réduit souvent au lien entre le MT et le contrôleur du travail, la relation de confiance entre ces deux acteurs est même essentielle.

Le MT est le premier préventeur sur la SMT, et ceci, pour trois raisons essentielles. D'une part, lorsqu'un salarié est amené à s'exprimer sur son mal-être, il le fera tout d'abord auprès du MT, s'il existe une relation de confiance. Dès lors, le MT peut alerter l'employeur, l'Inspection du Travail ou les autres préventeurs (en interne : le CHSCT, et à l'externe, le MIRTMO, le service "Prévention" de la CRAM et l'ARACT, par exemple). D'autre part, le MT est institutionnellement

appelé à établir et à communiquer des documents à destination de l'employeur et de l'IT, documents (*) dans lesquels les problèmes de SMT pourront être indiqués. Enfin, le MT a des contacts réguliers avec l'entreprise : il peut participer à l'élaboration du document unique et, à cette occasion, demander à l'employeur d'évaluer la santé mentale dans l'entreprise ; il est présent aux réunions du CHSCT et peut attirer l'attention de l'employeur sur un malaise dans l'entreprise, etc.

(*) La fiche d'entreprise qui a vocation à renseigner tout le monde, en particulier le chef d'entreprise, sur les risques dans son activité et son entreprise ; les fiches de visite sur lesquelles sont portés les avis d'aptitude ou d'inaptitude, les propositions de changement ou d'adaptation de postes ; le dossier médical d'un salarié qui en aura demandé préalablement la transmission ; les interventions qu'il a pu faire auprès du chef d'établissement.

Trop succincte

A l'occasion des débats pendant le séminaire du CIF de Dijon, les agents présents se sont accordés à penser que "la fiche individuelle d'entreprise est trop succincte et mal faite". Par ailleurs, ils constatent que "même s'ils ont toujours contesté le système des fiches (manque de temps...), les MT prennent graduellement conscience de l'importance de ce document".

Le médecin inspecteur du travail facilite le travail en réseau

Observateur privilégié de la santé du fait de son appui aux MT et de ses avis donnés aux IT, le Médecin Inspecteur du Travail (MIRT) met en cohérence les différents constats (MP, MCP, Recours, alertes). Il rend lisible les constats, initie les enquêtes, restitue la connaissance... et facilite le travail en réseau : médecins et inspecteurs du travail, CRAM, ARACT...

Dr Geneviève MARGUET, médecin inspecteur :
Le Médecin doit se coordonner avec l'Inspecteur pour "tricoter des cas isolés"

Le Dr Geneviève MARGUET est médecin inspecteur (MIRTMO) au sein de la DRTEFP de Franche-Comté. Elle prône l'interdisciplinarité et estime que le médecin du travail (MT) a un rôle clé pour transformer les cas individuels en problématiques collectives et ainsi, faire la démonstration d'une situation de SMT.

Interview

• Quel est le rôle d'un médecin inspecteur ?

Geneviève MARGUET (G. M.) : j'ai à cœur dans mon métier de mettre en cohérence les observations sur la santé des MT vis-à-vis desquels j'apporte un appui, et les constats des IT pour arriver à quelque chose d'opérant. Je suis médecin-inspecteur depuis 8 ans, et la première problématique qui m'a interpellé, c'est celle des TMS. Et déjà, à la demande de la CRAM, nous avons travaillé en interdisciplinarité. Nous réunissions des représentants des MT, des représentants des Inspecteurs, la CRAM, le service prévention et l'ARACT. Du reste, comme ce groupe avait déjà travaillé sur les TMS, nous avons pu "naturellement" nous attaquer à la SMT et créer notre cellule d'appui

aux préventeurs [Cf. supra]. En 5 ans, j'ai compté 121 cas de psychopathologie rapportés à des conditions de travail.

• Qu'attendez-vous des médecins du travail ?

G. M. : je me demande souvent comment un MT va se rendre compte de l'impact des conditions de travail ? Souvent c'est par le nombre de cas qui se manifestent. C'est en ce sens que le MT est l'observateur privilégié de la SMT. Il est alors important qu'il se coordonne avec l'IT et tout autre préventeur pour, en quelque sorte, tricoter des cas isolés. C'est ce que je demande à chaque MT : ne pas appréhender un salarié comme une personne unique, mais comme un individu faisant partie d'un collectif de travail. S'il le traite en personne unique, il ne va pas trop s'interroger sur les conditions de travail collectives. Certes, quand il va constater plusieurs plaintes, il essaiera d'aller plus loin dans son observation des conditions de travail. Il renverra les gens vers le collectif : "En avez-vous parlé avec vos collègues ? Est-ce que vous êtes sûr que certains collègues n'ont pas le même problème que vous ?".

• Quel est le rôle clé des médecins du travail ?

G. M. : si nous voulons faire de la prévention, il est important, dès le début, de faire en sorte que les gens se retrouvent acteurs et s'appuient sur des faits précis

qu'ils vont pouvoir nommer et sur lesquels ils vont pouvoir retrouver la cohésion des collègues, du collectif de travail. Là est le rôle du médecin du travail ; il est le seul à pouvoir faire ça. Le médecin traitant va s'occuper de la personne, le psychiatre de l'individu, etc. Mais seul le MT, éventuellement l'IT, mais aussi la CRAM, la FACT, éventuellement le psychologue sensible aux actions, vont pouvoir replacer la problématique de SMT dans un contexte plus global lié aux conditions de travail.

• Quel autre souhait avez-vous à l'égard des médecins du travail ?

G. M. : il faut qu'ils pensent à déclarer toutes les maladies à caractère professionnel, comme le veut un article du Code du travail. Avant, c'était à l'inspecteur, mais le médecin était mal à l'aise à cause du secret professionnel. Aujourd'hui, il le déclare au médecin inspecteur.

Moi qui ai cette fonction, j'ai beaucoup travaillé sur cette base pour essayer d'objectiver... Ce qui nous permet ensuite de lutter contre le déni de l'employeur qui a tendance à individualiser, à dire, comme pour les accidents du travail : "la personne n'a pas été vigilante" plutôt que de dire "la machine n'est pas au point". Pour la souffrance mentale, c'est un peu pareil.

LES ORGANISMES PRÉVENTEURS : UN APPUI ATTENDU

Le réseau des ARACT, un soutien à l'action de l'Inspection

Quand elle est acceptée par les partenaires sociaux (chef d'entreprise, CHSCT, etc.), l'intervention des agents des 23 Agences Régionales pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT) vient conforter l'action des services de l'Inspection. C'est la thèse qu'a défendu Bertrand POETE, ergonomiste chargé de mission de l'ARACT de Franche-Comté

(dénommée localement "FACT") devant les agents du ministère participant au séminaire du CIF de Dijon. "Mais, les a-t-il prévenu, l'action des ARACT ne peut être que complémentaire de celle de l'Inspection" (Cf. interview).

Pour l'essentiel, l'activité du réseau des ARACT porte sur les conditions de travail dans toutes leurs dimensions : prévention des risques professionnels ; sécurité, santé et bien-être au travail ; contenu, durée et organisation du travail (les ARACT ont été particuliè-

rement sollicitées à l'occasion des "35 heures") ; maintien et développement des compétences des salariés.

Les ARACT sont donc concernées par la SMT. Parmi leurs interventions, Bertrand POETE a présenté le "Diagnostic court" (Cf. encadré). Un tel diagnostic peut en effet aider un chef d'entreprise à prendre conscience de certaines dérives conduisant à des situations de SMT, donc à prendre les mesures permettant d'engager une démarche de prévention.

Un exemple d'intervention des ARACT : le diagnostic court

A titre d'exemple, Bertrand POETE, chargé de mission de l'ARACT Franche-Comté a présenté aux agents de l'Inspection l'une des actions menées par le réseau des ARACT : le diagnostic court, une prestation gratuite d'une durée maximale de 5 jours qui donne la possibilité d'engager une démarche de prévention. Selon cet ergonomiste, le diagnostic court proposé par les ARACT permet à l'entreprise de poser la problématique et de mettre en perspective des actions. Il s'organise en deux temps ; primo : identification et analyse du travail et de ses conditions de réalisation pour objectiver les causes possibles de maladies professionnelles ou de plaintes récurrentes ; deusio : à partir des situations de travail vécues, recherche avec les acteurs de l'entreprise des marges de manœuvre pour améliorer les conditions de travail et s'éloigner des situations critiques. "Ce diagnostic ne vise pas à proposer des solutions toutes faites, mais à permettre une approche concertée des problèmes par les différents acteurs de l'entreprise", précise Bertrand POETE, qui ajoute : "les pistes d'actions font l'objet d'une restitution auprès d'un comité de pilotage au sein de l'entreprise".

Bertrand POETE

de l'ARACT Franche-Comté :

« notre action ne peut être que complémentaire à celle de l'Inspection »

Chargé de mission à l'ARACT de Franche-Comté (FACT), Bertrand POETE souhaite que les agents de l'Inspection sollicitent davantage leurs confrères des ARACT. "Pour un appui complémentaire à leur travail", précise cet ergonomiste.

Interview

• Quel peut être l'apport de l'ANACT et son réseau aux services de l'Inspection du Travail ?

Bertrand POETE (B.P.) : l'ANACT, son réseau (ARACT) et les services, tout comme l'Inspection du Travail, ont les mêmes sources financières, le Ministère du Travail ; nous avons la même paternité, en quelque sorte. Les ARACT peuvent apporter aux services de l'Inspection du Travail leur capacité d'entrer dans l'entreprise et d'y analyser l'organisation du travail avec une approche méthodologique et globale. Plutôt que de nous focaliser sur un poste de travail, nous allons mettre les problématiques que vit l'entreprise, dans le cadre de troubles musculo-squelettiques ou dans celui d'une souffrance mentale qui touche le collectif du travail, en contrepoint de l'organisation du travail. L'interrogation qui conduit alors notre action peut se formuler ainsi : en quoi l'organisation du travail va produire des effets délétères sur la santé physique ou mentale des salariés ?

• Les services de l'Inspection peuvent-ils solliciter vos interventions ?

B.P. : pour rentrer dans l'entreprise, il faut qu'un acteur sollicite l'ARACT. En interne, cet acteur peut être la Direction de l'entreprise dans le cadre d'une convention d'intervention ; ce peut être aussi les membres du CHSCT. Deux autres prescripteurs peuvent intervenir, externes ceux-là : le médecin du travail et l'inspecteur ou le contrôleur du travail.

• Comment opérez-vous aux côtés des services de l'Inspection ?

B.P. : à partir de leur premier diagnostic, nous pourrions pointer les dysfonctionnements puis informer l'entreprise de l'existence, en périphérie de sa localité ou de son environnement, d'acteurs qui peuvent intervenir à la fois aux côtés du manager, des cadres ou des salariés, pour trouver des solutions aux problèmes qu'ils rencontrent. En mettant en avant deux arguments : ces problèmes peuvent avoir des effets sur la santé des salariés, mais aussi sur la pérennité et la performance économique de l'entreprise.

L'autre intérêt d'un travail commun entre l'ARACT et l'Inspection, c'est qu'une fois que nous avons formulé notre diagnostic, nous quittons l'entreprise alors que l'inspecteur, lui, reste. Ainsi, il peut porter l'histoire de notre diagnostic : chaque fois qu'il rentre dans l'entreprise, qu'il participe, par exemple, aux différentes instances représentatives du personnel comme le CHSCT, il peut rappeler à l'employeur l'existence d'un diagnostic, s'enquérir de l'évolution

du plan d'action, s'assurer que les choses évoluent, que les acteurs sont en mouvement.

• En d'autres termes, il faudrait selon vous que les agents de l'Inspection du Travail aient davantage le réflexe ANACT. Ce qui suppose qu'ils vous connaissent et qu'ils aient l'occasion de travailler avec vous dans d'autres champs ?

B.P. : cela participe d'une connaissance par les services de l'Inspection du Travail de l'existence de réseaux extérieurs qui peuvent être un appui complémentaire à leur travail. Pour les ARACT, il ne s'agit pas de faire du contrôle, ni du réglementaire, mais d'offrir à l'entreprise la possibilité de franchir un cran supplémentaire qui va s'inscrire dans le cadre de relations professionnelles, dans le champ de la santé, de la prévention des risques. Notre intervention ne peut être que complémentaire.



Bertrand Poète

Les tribunaux : de plus en plus favorables à l'action de l'Inspection

L'Inspection devrait pouvoir compter davantage encore sur l'appui des tribunaux dans son travail en matière de SMT... Ce qui devrait encourager ses actions sur ce terrain, même si les réticences demeurent encore fortes.

Voilà un des constats fait au cours du séminaire organisé par le CIF de Dijon début novembre 2005. Autre point significatif mis en évidence à cette occasion : une évolution favorable de la jurisprudence, rendue moins timide par une médiatisation et une multiplication des plaintes.

Les intervenants du séminaire ont alors invi-

té les agents de l'Inspection à profiter de cette tendance positive. Ils les ont encouragés à sensibiliser les parquets à la SMT et à établir ainsi des contacts directs qui devraient favoriser l'aboutissement de leur action pénale dans ce type d'affaires. Ils leur ont également conseillé de se procurer toute la jurisprudence existante auprès de chaque Conseil des Prud'hommes, ainsi que les arrêtés du tribunal correctionnel local concernant spécialement le harcèlement moral.

Les services «Prévention» des CRAM : pour déterminer les causes multifactorielles

Les contrôleurs ou ingénieurs conseil du service "Prévention" des CRAM ont notamment pour mission de participer aux réunions du CHSCT, de réaliser des visites, à la demande ou de leur propre initiative, et d'organiser des journées d'information et même des formations.

En matière de SMT, l'aide de ce service peut s'avérer particulièrement utile pour analyser la situation de travail et identifier le risque professionnel, plus particulièrement pour déterminer les causes multi-factorielles comme celles liées au travail et à l'organisation de l'entreprise. L'entreprise et les représentants du personnel ont donc tout intérêt à s'adresser au contrôleur sécurité ou à l'ingénieur conseil de la CRAM de leur secteur.

LE PSYCHOLOGUE DU TRAVAIL ABORDE L'ENTREPRISE AVEC UNE MÉTHODOLOGIE DE GROUPE

Psychologue du travail, Ginette FRANCEQUIN a défini devant les agents de l'Inspection les contours de ses missions lorsqu'elle intervient dans le domaine de la SMT. « *Chercheurs ou intervenants, nous sommes appelés auprès de groupes ou d'organisations où se déroule le quotidien du travail et des relations humaines sur les raisons d'absentéisme, de souffrance, de tentatives de suicide...* »

Quatre méthodes d'expression collective des difficultés

Comment passer du cas individuel à un problème collectif ? Le psychologue du travail peut formaliser les problèmes collectifs ; il dispose pour ce faire de quatre méthodes, explique Ginette FRANCEQUIN.

Interview

• *Auprès de quel type de public intervenez-vous ?*

Ginette FRANCEQUIN (G.F.) : le plus simple, c'est de donner un exemple. Voici trois ans, nous avons monté une structure interdisciplinaire ou pluridisciplinaire qui abritait une consultation du dos. Dès le début, nous avons observé que, souvent, les gens que nous accueillions provenaient des mêmes types d'entreprise : des femmes de ménage, des caissières de grandes surfaces, des gens qui travaillent dans la rue comme les éboueurs, les gardiens, les personnes qui entretiennent les jardins publics. Ces gens avaient tous en commun d'exercer des métiers difficiles, exposés à la fois à la pénibilité physique et aux intempéries, et d'être victimes d'un manque ou d'une absence de reconnaissance de leur travail.

• *Dans quel cadre intervenez-vous ?*

G.F. : nous intervenons sur une préconisation du CE, du CHSCT ou, quelque fois, à la demande d'un DRH qui doit faire face à un fort absentéisme. En général, les entreprises

publiques sont relativement ouvertes à nos interventions : la RATP, la SNCF, l'Education Nationale... La Poste, par exemple, a mis en chantier de nombreuses enquêtes, notamment au niveau des guichets, là où il y a vraiment un malaise face à la clientèle, une souffrance de la personne. En revanche, les entreprises privées résistent beaucoup, sauf en cas de gros problèmes. Les associations nous demandent également... En règle générale, nos interventions prennent du temps à se mettre en place... Et si tout le monde se mettait à nous solliciter, nous serions incapables de faire face, compte tenu de l'étendue du problème.

• *En matière de SMT, la principale difficulté consiste à transformer un cas individuel en problème collectif pour faire valoir l'impact d'une mauvaise organisation du travail. Comment y parvenir ?*

G.F. : il faut aborder l'entreprise avec une méthodologie de groupe, utiliser une méthodologie d'expression collective des difficultés. Il existe plusieurs méthodes de travail ; personnellement, j'en utilise trois et j'emploie l'une ou l'autre parmi les trois.

La première, c'est la méthode des récits de vie au travail, une méthode que j'ai initiée. Dans ce cas, nous parlons beaucoup des valeurs au travail, de la trajectoire personnelle au travail, de l'intégration au travail, mais aussi de la pénibilité et du plaisir dans le travail, et ceci, en groupe afin que les salariés puissent en parler et chercher des solutions entre eux.

La deuxième méthodologie, qui fait appel à la psychodynamique du travail, recourt à deux thématiques : le jugement d'utilité et le jugement de beauté. Nous interrogeons un groupe de salariés : en quoi votre travail est-il utile, en quoi est-il beau ? Ainsi, nous allons découvrir pourquoi ce groupe a une stratégie de défense sous la forme, par exemple, d'absentéisme, de maladie ou de déni de la souffrance, d'hyperractivité... Nous travaillons avec des volontaires d'un même groupe professionnel.

La troisième méthodologie consiste davantage en une analyse de l'activité du poste de travail, ce qui relève plutôt de l'ergonomie.

Il faut adapter ces méthodologies. Nous pouvons aussi avoir recours au questionnaire, notamment lorsqu'il est très difficile de réunir des groupes du fait des horaires. Mais, quelle que soit la méthode, il est important d'offrir une restitution au groupe qui a participé, de telle sorte qu'il puisse la valider.

• *Et au-delà de cette restitution ?*

G.F. : nous ne faisons jamais les préconisations. Nous estimons qu'après notre intervention, le groupe de salariés dispose d'une perception plus claire des problèmes ; il s'est rendu compte que le problème était collectif, et qu'il avait des idées pour améliorer les choses. Le groupe permet d'exprimer le problème, la restitution et la validation permettent de le formaliser. Nous donnons le rapport écrit ; après c'est aux salariés de se débrouiller pour négocier, ce n'est plus de notre ressort !

Pour les PME/TPE, des actions collectives

Dans les PME et les TPE, la problématique de la SMT prend une tournure spécifique : l'employeur, "le nez dans le guidon", n'a pas le temps de remarquer les dysfonctionnements, par exemple dans l'encadrement intermédiaire. D'où, peut-être plus qu'ailleurs, l'importance d'une expertise externe.

En s'appuyant sur les branches professionnelles, les ARACT jouent ce rôle d'expert : c'est ce qu'explique Bertrand POETE, chargé de mission de l'ARACT de Franche-Comté

Interview

• *Comment l'action des ARACT s'organise-t-elle dans le cadre des PME et TPE ?*

Bertrand POETE (B.P.) : nous avons mis en place des actions collectives en direction des TPE, notamment en matière d'évaluation des risques. C'est d'autant plus utile que dans une TPE de 4 ou 5 salariés, un accident de travail, in fine, peut mettre en péril la capacité de survie de l'entreprise. Les actions col-

lectives permettent une économie de moyens. Le plus souvent, elles s'organisent en partenariat avec une branche professionnelle qui, elle, sera en capacité à la fois de capitaliser l'expérience menée dans le cadre de l'action collective et d'en diffuser les bénéfices via son réseau.

• *Comment agir sur la souffrance mentale au travail dans ce contexte particulier des petites entreprises ?*

B.P. : lorsqu'il n'y a pas d'instance représentative du personnel, tout repose sur la capacité de l'employeur à s'interroger sur la pertinence et l'état de sa ressource lorsqu'il veut atteindre un objectif. Autre élément à prendre en compte : le niveau de négociation que peut avoir l'employeur avec ses donneurs d'ordre ; est-il dépendant ou a-t-il des relations partenariales ? Nous sommes intervenus dans une entreprise de 11 salariés où il y avait énormément de TMS, et nous avons proposé d'associer le donneur d'ordre à la restitution. Dès lors, nous avons pu travailler avec ce dernier, non pas sur la baisse des coûts, mais sur l'allongement des délais pour pouvoir servir le produit. Les salariés ont alors vu baisser leur niveau de stress... et la qualité des produits s'est améliorée.

Agir sur la Souffrance Mentale au Travail participe de la politique de santé au travail : cette évidence n'est apparue que progressivement. Moins visible, moins directe, moins facilement évaluable, la problématique de santé mentale n'en demeure pas moins, maintenant, une composante reconnue de la politique de santé au travail.

Ainsi, la loi de modernisation sociale de janvier 2002 indique bien que la notion de santé des travailleurs recouvre tant les aspects physiques que mentaux. De même, la directive du 12 juin 1989 inscrit-elle le stress lié au travail dans le domaine juridique de la santé et la sécurité au travail.

Le Conseil Economique et Social a également produit un rapport éminent et un avis en date du 7 avril 2004 au sujet des *organisations du travail et nouveaux risques pour la santé qui traduit sa préoccupation sur la santé* mentale des travailleurs.

Enfin, les partenaires sociaux (UNICE, UEAPME, ETUC et le CEEP), conscients du caractère alarmant de ce phénomène, ont signé un accord cadre européen contre le stress le 8 octobre 2004 pour « *prévenir, éliminer ou réduire les problèmes issus du stress au travail*. »

Outre les observations faites dans le cadre des services de renseignements ou de l'inspection du travail, de nombreux éléments tendent donc à signifier l'accroissement de ce phénomène.

Le séminaire organisé par le CIF de Dijon sur la Souffrance Mentale au Travail a-t-il pu contribuer à créer des "repères pour l'action" (*) ?

Organisé en raison de la forte diffusion de cette question à l'ensemble du monde du travail et à sa traduction quantitative en plaintes auprès des services de l'inspection du travail et du renseignement, ce séminaire était nécessaire à plusieurs titres. Il se voulait avant tout un moment de réflexion collective et de partage des données disponibles, mais aussi une occasion d'échanger sur l'état et les perspectives des pratiques de l'action menée par les services du Ministère qui demeurent encore en partie à co-construire. Il visait aussi la consolidation des pratiques professionnelles, tant sur le plan du renseignement des usagers que sur le contrôle des entreprises.

Quelques pistes

Ce séminaire a notamment permis de co-construire des pistes nécessaires pour faciliter une action des services en la situant dans le contexte actuel de la politique de santé au travail et de

son intégration aux objectifs de santé publique. Voici quelques-unes de ces pistes.

• Objectiver la question

Ainsi, un état des lieux significatif de cette problématique a pu être réalisé à travers les apports de différents professionnels comme des médecins, des psychologues du travail, spécialistes de l'organisation du travail, inspecteurs du travail pour appréhender les mécanismes de "fabrication" de la souffrance mentale au travail. Mettre en exergue *le lien intime entre ce phénomène et les formes d'organisation du travail* dans tout collectif de travail pour soulever la question du "risque" organisationnel.

Le séminaire a souligné *le rôle central que doivent jouer l'Inspection du Travail mais également les services de renseignement* dans la démarche de prévention des risques professionnels.

■ Rendre compte de la nécessité de mobiliser non seulement des outils juridiques *mais des partenaires et des approches méthodologiques diversifiées*.

■ Gérer l'inconfort d'une approche purement juridique en l'absence d'outil normatif unique comme dans le cas du harcèlement moral. L'appréhension de la Souffrance Mentale au Travail est complexe et indirecte dans un contexte de mutation juridique, largement influencé par la construction européenne, qui tend à *favoriser une logique d'analyse de la situation du travail en termes de résultat attendu*, et moins au regard d'une norme. L'Inspection du Travail se retrouve ici dans une situation où elle doit évaluer, juger d'une situation, rechercher des solutions pragmatiques, sans pouvoir s'appuyer sur des codes et des réglementations précises.

Ce séminaire a également permis de constater que des initiatives et des expériences locales existaient pour agir. Mais il a également ouvert des champs d'investigation pour optimiser l'action à travers plusieurs réactions des participants : l'organisation du travail dans les propres services de l'Inspection du Travail, la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans les démarches d'approche et de traitement tant en interne qu'en externe avec les autres préventeurs.

Jérôme NGUYEN THEM

Centre Interrégional de Formation
Bourgogne et Franche-Comté

(*) Cf. Introduction de Jean BESSIERE,
Directeur de l'INTEFP



LE RÔLE DE L'INSPECTION DU TRAVAIL (*)

Phase 1 :

rôle de conseil et d'orientation du salarié

Conseil : au moment de prendre rendez-vous avec l'Inspection du Travail, le salarié doit préparer un dossier à présenter et venir si possible avec un représentant du personnel.

- a) Lui conseiller de constituer un dossier chronologique et descriptif dans lequel seront notés tous les faits, agissements, paroles et situations, acteurs et témoins (si pièces écrites, les joindre).
- b) Orientations et conseils sur les éventuelles questions de modification ou rupture du contrat de travail. Attention : sauf salariés protégés, seul le Conseil des Prud'hommes est compétent.
- c) Orientation vers le médecin du travail si le salarié ne l'a pas encore rencontré et vers les représentants du personnel.
Combinaison avec une première information sur le rôle du médecin du travail, des représentants du personnel, des médiateurs (lui fournir la liste).
- d) Possibilité pour le salarié d'exercer son droit de retrait, de porter plainte auprès du Procureur de la République si indices suffisants, etc.

Phase 2 :

identifier l'existence et les origines de la SMT

- a) Recueil d'informations croisées (auprès des salariés, du médecin du travail...) sur la situation.
- b) Si l'origine de la souffrance mentale est :
 - le harcèlement moral, tenter de se mettre d'accord avec le médecin et les représentants sur le fait de recueillir des informations complémentaires pour affiner le diagnostic et définir des actions de prévention et/ou de répression à mettre en place. Objectif : tenter de solutionner le problème de harcèlement en cours et de prévenir l'existence d'autres victimes ;
 - l'organisation du travail, tenter de se mettre d'accord avec le médecin et les représentants du personnel sur une intervention extérieure (diagnostic ARACT si l'employeur l'accepte et/ou un expert - CHSCT et/ou ergonomiste) susceptible d'établir un diagnostic précis et des pistes d'amélioration.

Phase 3 :

rôle d'enquête et d'application du code du travail

1) Actions visant à limiter certaines causes de la SMT

- a) Si harcèlement moral. Possibilités d'agir pour limiter les pouvoirs d'actions du harceleur, par exemple :
 - si le harcèlement est facilité par une utilisation très flexible des horaires de travail, application de la réglementation sur la durée du travail.
 - si le harcèlement comporte une atteinte aux droits des personnes et libertés individuelles, rapport au parquet possible (ex : "conditions de travail ou d'hébergement incompatibles avec la dignité humaine"), ou décision de retrait de clauses du règlement intérieur ou des notes de service.
 - si le harcèlement comporte une discrimination liée au sexe, aux mœurs, à l'origine, à la situation de famille, à l'appartenance à une ethnie, une nation ou une race, à ses activités syndicales, à son état de santé ou son handicap, rapport au parquet (L.122-45).
- b) Si l'organisation du travail est en cause, application de certaines règles d'hygiène - et sécurité ou de durée du travail permettant parfois de limiter certaines conséquences de l'organisation concernée.

2 Actions visant à contraindre l'employeur à prendre des mesures de prévention et/ou actions de répression

- a) Si origine = harcèlement moral : enquête avec possibilité de relever une infraction aux dispositions du nouvel article L.122-49 du code du travail. Quatre éléments à caractériser : des agissements répétés ; une dégradation des conditions de travail ; un lien entre les deux ; les conséquences des agissements (avenir professionnel, santé mentale ou physique, droits ou dignité).
- b) Si origine = organisation du travail. Si des actions d'amélioration de l'organisation du travail, source de la souffrance mentale, ont été concrètement identifiées et définies et que l'employeur ne veut pas mettre en œuvre ces mesures, possibilité d'une mise en demeure du Directeur Départemental du Travail si détection d'une situation dangereuse résultant de la non application des principes de prévention (article L.230-2, pas d'infraction si non respect).

(*) Source : document produit par la Cellule pluridisciplinaire d'appui aux préventeurs institutionnels « Souffrance mentale au travail » de Franche-Comté.

LES REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL : UNE ACTION EN TROIS TEMPS (*)

Phase 1 :

conseiller et orienter le salarié

- a) Conseiller de constituer un dossier chronologique et descriptif dans lequel seront notés tous les faits : agissements, paroles et situations, acteurs et témoins (si pièces écrites les joindre)
- b) Conseiller sur les éventuelles questions de modification ou rupture du contrat de travail. Attention : pour les salariés protégés, seul le Conseil des Prud'hommes est compétent.
- c) Après une information sur le rôle des acteurs de la prévention, orienter vers le médecin du travail, si le salarié ne l'a pas encore rencontré, et vers l'inspection du travail.

Phase 2 :

identifier l'existence et les origines de la SMT

- a) Recueillir des informations auprès des salariés, de l'inspection du travail, des acteurs de la prévention ou du médiateur.
- b) Tenter de rompre l'isolement de la victime.
- c) Identifier les origines de la souffrance mentale (tenter de se mettre d'accord avec les acteurs de la prévention) :
 - S'il s'agit de harcèlement moral, tenter de recueillir des informations complémentaires pour affiner le diagnostic, essayer de se mettre d'accord sur le diagnostic et sur les actions de prévention et/ou de répression à mettre en place avec les acteurs de prévention.
 - Si l'organisation du travail est en cause, tenter de recueillir des informations complémentaires (droit d'enquête ou d'expertise du CHSCT) pour affiner le diagnostic, essayer de se mettre d'accord sur le diagnostic et sur les actions de prévention et/ou de répression à mettre en place avec les acteurs de prévention. Mise en exergue lors des réunions CHSCT ou délégués du personnel des problèmes générés par l'organisation du travail (solliciter les acteurs de la prévention pour aider à choisir le meilleur moment) ; en cas d'échec, tenter de demander une intervention extérieure (diagnostic ARACT si l'employeur l'accepte et/ou un expert CHSCT et/ou ergonome) susceptible d'établir un diagnostic précis et des pistes d'amélioration.

Phase 3 :

agir pour limiter, prévenir ou faire cesser la SMT

1) Actions à engager pour limiter les possibilités d'agissements du ou des responsables de la SMT

- *Sur l'atteinte au droit des personnes et aux libertés individuelles :*
 - discussion en réunion de CHSCT, CE ou DP du règlement intérieur et des notes de services ;
 - exercice du droit d'alerte des délégués du personnel (article L.422-1-1)
 - information et consultation du Comité d'Entreprise avant la mise en place de moyens ou techniques permettant un contrôle de l'activité des salariés (surveillance vidéo, mise sur écoute...).
- *Respect de la réglementation : délégués du personnel, CHSCT, délégués syndicaux.*
- *Information et consultation du Comité d'Entreprise et/ou du CHSCT en cas de modification importante de l'organisation du travail, introduction de nouvelles technologies...*

2) Actions de prévention ou de suppression de la SMT : faire valoir le Droit de proposition, d'alerte, de négociation :

Mise en exergue par les représentants du personnel du problème de SMT lors d'une réunion avec l'employeur ;

Mission du CHSCT ou à défaut des DP : possibilité de proposer des actions de prévention en matière de harcèlement moral ou d'organisation du travail pour améliorer la santé des salariés ;

Si un membre du CHSCT constate un danger grave et imminent, déclenchement de la procédure d'alerte prévue à l'article L.231-9 du code du travail ;

Exercice du droit d'alerte pour les délégués du personnel avec saisine du Conseil des Prud'hommes en cas d'atteinte à la santé physique et mentale des salariés (article L.422-1-1) ;

Action de substitution possible des organisations syndicales pour ester en justice à la place de la victime en cas de harcèlement sexuel ou moral (article L.122-53).

(*) Source : document produit par la Cellule pluridisciplinaire d'appui aux préventeurs institutionnels « Souffrance mentale au travail » de Franche-Comté.

LA SOUFFRANCE MENTALE AU TRAVAIL

DISPOSITIONS APPLICABLES AU TITRE DES DIFFÉRENTS CODES

Code du Travail	Code Pénal	Code Civil	Code de la Sécurité Sociale
Principes généraux L.230-2 L.120-2 : nul ne peut apporter aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives des restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché. L.120-4 : le contrat de travail est exécuté de bonne foi. L.122-45 : interdiction des discriminations en raison notamment des origines : sexe, opinions, mœurs, état de santé...	En l'absence de textes spécifiques du CT ou en complément dans le cadre du signalement article 40. 1) Délits d'imprudence <i>Atteinte involontaire</i> à la vie ou à l'intégrité de la personne (221-6 al.1 : maladresse, imprudence, manquement à une obligation de sécurité, et 221-6 al.2 : délit aggravé par un manquement délibéré). <i>La mise en danger</i> de la personne d'autrui 223-1 (entre faute d'imprudence et volonté de nuire) - risque immédiat grave - exposition directe - violation manifestement délibérée d'une obligation de sécurité ou de prudence. 2) Délits d'atteinte à la dignité de la personne <i>La discrimination</i> (225-1 : nature et, 225-2 : moyens de la discrimination) Les <i>délits d'abus de vulnérabilité</i> en matière de rémunération (225-13 : vulnérabilité, état de dépendance, 225-15 : pénalités aux infractions des art. 225-13 et 225-14- mineur et collectivité) Les <i>délits d'abus de vulnérabilité</i> en matière d'hébergement (225-14) - Agressions sexuelles (222-27) - Harcèlement sexuel (222-33) - Viol (222-23) - Harcèlement moral (222-33-2) 3) Les violences Violences physiques et par extension violences morales (222-11 : violence volontaire, incapacité de + 8 jours ; 222-12 : violence aggravée quand exercées sur une personne vulnérable).	Art. 1134 : les conventions tiennent lieu de LOI à ceux qui les ont faites et doivent être exécutées de bonne foi. Art. 1382 : Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer. Recours sur le fondement de cet article exclu en cas d'AT, mais sert de fondement à des DI pour les ayants droits qui ne peuvent exercer un recours contre l'employeur au titre des dispositions du Code de Sécurité Sociale car non versés par les articles L.434-7 à L.434-14 du Code de Sécurité Sociale. Art.1383 : Chacun est responsable du dommage qu'il a causé à autrui, par sa négligence ou son imprudence. Art.1184 : lorsque les parties signataires d'un contrat ne respectent pas ses engagements, l'autre partie peut demander au juge de prononcer la résiliation du contrat et obtenir des D et I destinés à réparer le préjudice.	L.411-11 : est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant à quelque titre que ce soit pour un ou plusieurs employeurs ou chef d'entreprise. L.453-1 : définit la faute intentionnelle de la victime. Article invoqué en cas de suicide du salarié pour priver les ayants droits de la présomption d'imputabilité. L.452-2 : Recours en faute inexcusable à l'encontre de l'employeur pour obtenir une majoration de rente et la réparation d'autres préjudices. L.461-1 : Maladie professionnelle. L.461-4 : Obligation de déclaration des pathologies professionnelles dans le but d'extension des tableaux. Loi 2002-303 du 4 février 2002 : Code de la Santé Publique L.1117-4 transmission des éléments du dossier médical de Médecine du Travail
L'employeur L.230-2-1 : l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de l'établissement. L.122-34 : règlement intérieur. L.230-1 : document unique.			
Médecine du travail L.240-10-1 : propositions de mutations, transformation de poste lorsque atteinte à la santé physique et mentale. L.122-24-4 : inaptitude au poste de travail. R.241-48 et suivants : examens médicaux, dont R.241-51-1 : danger immédiat pour la santé du salarié, avis d'inaptitude. R.241-41-1 : fiche d'entreprise. R.241-41-1 : plan annuel. R.241-33 : rapport annuel.			
Les IRP - CHSCT L.231-8 : droit d'alerte. L.236-2 al.1 : santé physique et mentale. L.236-9 : désignation d'un expert. - DP/Syndicat L.122-41 : disp. générales. L.422-1-1 : droit d'alerte, si par l'intermédiaire d'un salarié et constate une atteinte aux droits des personnes, santé physique et mentale et libertés individuelles L.122-52 : action en justice des syndicats			
Le salarié L.231-8 : droit de retrait R.516-30 - R.516-31 référé prud'homal : mesures conservatoires pour prévenir un dommage imminent, faire cesser un trouble manifestement illicite, permet d'adresser la résolution judiciaire aux torts l'employeur.			

(*) Source : Bernard LUTTON

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES AU HARCÈLEMENT MORAL OU SEXUEL

	Code du Travail	Code Pénal
HARCÈLEMENT MORAL	L.122-49 : Définition « Aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel. Aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat pour avoir subi, ou refusé de subir, les agissements définis à l'alinéa précédent ou pour avoir témoigné de tels agissements ou les avoir relatés. Toute rupture du contrat de travail qui en résulterait, toute disposition ou tout acte contraire est nul de plein droit. » Employeur L.230-2-II : Obligation de l'employeur L'employeur doit planifier la prévention en intégrant dans un ensemble cohérent l'influence des facteurs ambiants notamment en ce qui concerne les risques liés au harcèlement moral tel que défini à l'article L.122-49 du Code du Travail. L.122-51 : « Il appartient au chef d'entreprise de prendre toutes dispositions nécessaires en vue de prévenir les agissements définies au titre du harcèlement moral. » L.122-34 : Règlement intérieur IRP - DP - L.422-1-1 : droit d'alerte - CHSCT - L.286-2 : mesures de prévention - Syndicat - L.122-53 : droit d'ester en justice Médecin du travail L.241-10-1 : mutations transformations de poste R.241-51-1 : avis d'aptitude Répression L.122-50 : sanctions disciplinaires à l'encontre du harceleur L.122-52 : aménagement de la charge de la preuve L.152-1-1 : sanction pénale	R.222-33-2 : Le fait de harceler autrui par des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 € d'amende. Article 222-33-2 : Le fait de harceler autrui par des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.
HARCÈLEMENT SEXUEL	L.122-46 : « Aucun salarié, aucun candidat à un recrutement, à un stage ou à une période de formation en entreprise ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat pour avoir subi ou refusé de subir les agissements de harcèlement de toute personne dont le but est d'obtenir des faveurs de nature sexuelle à son profit ou au profit d'un tiers. Aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire pour avoir témoigné des agissements définis à l'alinéa précédent ou pour les avoir relatés. Toute disposition ou tout acte contraire est nul de plein droit. »	222-23 : Le fait de harceler autrui dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende. 222-44 : Les personnes physiques coupables des infractions prévues au présent chapitre encourrent également les peines complémentaires suivantes : 1° L'interdiction, suivant les modalités prévues par l'article 131-27, d'exercer l'activité professionnelle ou sociale dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise. (*) Source : Bernard LUTTON

L'ARTICLE L.230-2

(L. no 91-1414 du 31-12-1991, art. 1er - JO du 07-01-1992 ; ORD. no 2001-175 du 22-02-2001 art. 1er - JO du 24-02-2001 ; L. no 2002-73 du 17-01-2002, art. 173 - JO du 18-01-2002).

I

Le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. Il veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

Sans préjudice des autres dispositions du présent code, lorsque dans un même lieu de travail les travailleurs de plusieurs entreprises sont présents, les employeurs doivent coopérer à la mise en œuvre des dispositions relatives à la sécurité, à l'hygiène et à la santé selon des conditions et des modalités définies par décret en Conseil d'État.

II

Le chef d'établissement met en œuvre les mesures prévues au I ci-dessus sur la base des principes généraux de prévention suivants :

- a) Éviter les risques ;
- b) Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
- c) Combattre les risques à la source ;
- d) Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
- e) Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
- f) Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- g) Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment en ce qui concerne les risques liés au harcèlement moral, tel qu'il est défini à l'article L. 122-49 ;

- h) Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- i) Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

III

Sans préjudice des autres dispositions du présent code, le chef d'établissement doit, compte tenu de la nature des activités de l'établissement :

- a) Évaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations et dans la définition des postes de travail ; à la suite de cette évaluation et en tant que de besoin, les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production mises en œuvre par l'employeur doivent garantir un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs et être intégrées dans l'en-semble des activités de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement ;
- b) Lorsqu'il confie des tâches à un travailleur, prendre en considération les capacités de l'intéressé à mettre en œuvre les précautions nécessaires pour la sécurité et la santé ;
- c) Consulter les travailleurs ou leurs représentants sur le projet d'introduction et l'introduction de nouvelles technologies mentionnées à l'article L. 432-2, en ce qui concerne leurs conséquences sur la sécurité et la santé des travailleurs.

Art. R. 230-1 (D. no 2001-1016 du 05-11-2001, art. 1er - JO du 07-11-2001). - L'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs à laquelle il doit procéder en application du paragraphe III (a) de l'article L. 230-2. Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement.

La mise à jour est effectuée au moins chaque année ainsi que lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail, au sens du septième alinéa de l'article L. 236-2, ou lorsqu'une information supplémentaire concernant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.

Dans les établissements visés au premier alinéa de l'article L. 236-1, cette transcription des résultats de l'évaluation des risques est utilisée pour l'établissement des documents mentionnés au premier alinéa de l'article L. 236-4.

Le document mentionné au premier alinéa du présent article est tenu à la disposition des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou des instances qui en tiennent lieu, des délégués du personnel ou, à défaut, des personnes soumises à un risque pour leur sécurité ou leur santé, ainsi que du médecin du travail.

Il est également tenu, sur leur demande, à la disposition de l'inspecteur ou du contrôleur du travail ou des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et des organismes mentionnés au 40 de l'article L. 231-2.

(*) Source : Bernard LUTTON



Articles et ouvrages

• H. LEYMANN

Mobbing : la persécution au travail.
Seuil, 1996, 231 p.

• M. F. HIRIGOYEN

Le harcèlement moral.
La violence perverse au quotidien.
Syros, 1999, 192 p.

• M.F. HIRIGOYEN

Malaise dans le travail.
Harcèlement moral :
comment démêler le vrai du faux.
Ed. La Découverte et Syros, 2001, 290 p.

• C. DEJOURS

« L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation ».
INRA Editions à Dijon (2003)

• C. DEJOURS

Souffrance en France.
La banalisation de l'injustice sociale.
Seuil, 1998, 197 p.

• C. DEJOURS

Travail, usure mentale.
Essai de psychopathologie du travail.
Nouvelle édition augmentée.
Bayard Centurion, 2000, 270 p.

• P. MEREAU (INRS)

Compte-rendu du colloque
Harcèlement et citoyenneté au travail,
tenu au ministère de l'emploi
et de la solidarité
(Paris) le 30 novembre 2000
(format pdf – 317 ko) sur le site INRS
@www.inrs.fr : dossiers
« *le harcèlement moral* »

• ANACT

Quand le travail fait violence.
Travail et changement n° 246, mai 1999.

• Les dossiers de la DARES

Efforts, risques et charge mentale au travail.
Résultats des enquêtes conditions de travail 1984, 1991 et 1999.
bors série / 99. La Documentation Française, 1999, 184 p.

• M. MONROY

Contextes d'émergences du harcèlement moral.
Humanisme et entreprise,
n° 242, août 2000, pp. 492-506.

• Béatrice LAPEROU

Maître de conférences à l'Université de Franche-Comté, chercheur au CERIT de Nancy
La notion de harcèlement moral dans les relations de travail.
Revue de Jurisprudence Sociale,
juin 2000, pp. 423-433.

• Harcèlement moral au travail

Loi de modernisation sociale (articles 168 à 180),
Liaisons Sociales n° 8250
du mardi 5 février 2002,
Législation Sociale.

• Béatrice LAPEROU

Maître de conférences à l'Université de Franche-Comté
Les mesures de lutte contre le harcèlement moral.
Droit Social n° 3, mars 2002, pp. 313-320.
La souffrance au travail :
Compte-rendu de la journée de l'inspection du travail du 31 novembre 2000.
La Gazette Sociale d'Ile de France n° 40,
mars 2001. DRTEFP 66 rue de Mouzaïa –
75931 PARIS CEDEX 19.

Dans ce numéro :

- Philippe DAVEZIES,
professeur en médecine du travail à la
Faculté de Médecine Laennec de LYON
Santé et organisation du travail.
- Yves CLOT,
professeur des universités, laboratoire de
psychologie, Conservatoire National des Arts
et Métiers à PARIS.
Temps et travail.

• Hélène WEBER

« *Du ketchup dans les veines* »
(ERES)

• Vincent de GALEJAC

« *La société malade de la gestion* »
(SEUIL)

Sites internet

@www.inrs.fr : dossiers :

« *Le harcèlement moral* » et
« *Violence au travail* »

@www.anact.fr/santé :

Prévention du stress...

Deux approches complémentaires de TNO
Word and Employment (Pays-Bas). WORK
AND EMPLOYMENT, MAHOUKOU
Christian (trad.), 11/2001, 17 pages.

La charge de travail.

Actes du séminaire organisé par le réseau
de l'ANACT le 9 mai 2001. ROUSSEAU
Thierry (coord.), 09/2001, 30 pages.

Organisation du travail, charge de travail, performance.

Coordinateur : ROCHEFORT Thierry,
coordinateur : GUERIN François. ANACT,
2000, 59 pages, annexes.

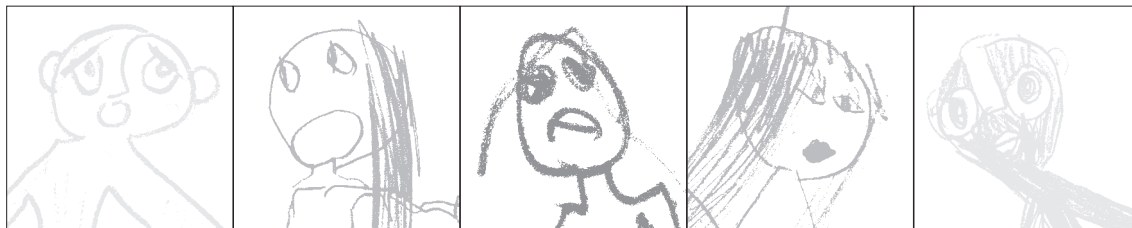
Documents vidéo

À commander au service Prévention
de la CRAM Bourgogne/Franche-Comté
Tél. 03 80 70 51 22

« *Les onze conspirateurs* »
VS 0610

« *Femmes au bord de la crise de stress* »
VS 0601

« *Stress - stressant - stressé* »
VS 0608



L'INSPECTION DU TRAVAIL
AU CŒUR D'UNE APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE

Souffrance mentale au travail

Un repère pour l'action

