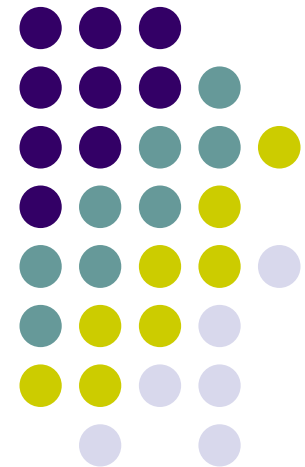


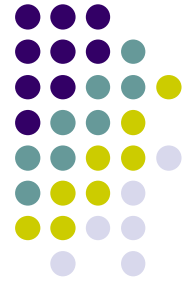
Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail

Laure Claude
Monique Fraysse

Société de médecine du travail
Dauphiné Savoie
7/11/2008



Un rapport à la demande du ministre du travail X. Bertrand



Auteurs : P. Nasse (magistrat honoraire) et
P. Légeron (psychiatre), mars 2008

Lettre de mission :

- décrire les RPS liés au W et les principaux facteurs de risque
- conduire une réflexion prospective sur les indicateurs permettant d'identifier, de quantifier, de suivre ces risques



Un rapport en 3 parties

- définir et délimiter les RPS
- les indicateurs existants ou améliorables
- propositions d'action

basé sur un constat : les RPS sont un risque majeur émergent liés aux changements importants survenus dans le monde du W ces dernières décennies



I. Définir et délimiter les RPS

a) le stress, premier risque psychosocial

- grande variété des thèmes sous le vocable RPS
- faiblesse du consensus social dans l'approche de ces problèmes
- notamment sur le stress et ses conséquences sur la santé mentale des individus
- 22% des salariés de l'UE souffrent de stress au W (enquête 2007, Dublin)



I. Définir et délimiter les RPS

b) Les harcèlements et les violences au travail

- une réglementation spécifique: harcèlement moral (2002, 2003), harcèlement sexuel (1992, 2002)
- autres troubles : loi du 31/12/91 l'employeur prend les mesures nécessaires pour protéger la santé des travailleurs
- le cas du stress post traumatique
- 5% des salariés de l'UE victimes de harcèlement, 5% de violences physiques (Dublin, 2007)



I. Définir et délimiter les RPS

c) une approche ergonomique ou médicale du stress ?

2 définitions du stress qui font consensus à l'international

- Agence Européenne pour la sécurité et la santé au W
- Accord cadre européen octobre 2004



I. Définir et délimiter les RPS

« Un état de 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 eux, uniquement de même nature. Ils affectent également la santé physique, le bien-être et la productivité. »



I. Définir et délimiter les RPS

« Le stress est un état accompagné de plaintes ou dysfonctionnements physiques, psychologiques ou sociaux et qui résulte du fait que les individus se sentent inaptes à combler un écart avec les exigences ou les attentes les concernant.

L'individu est capable de gérer la pression à court terme qui peut être considérée comme positive mais il éprouve de grandes difficultés face à une exposition prolongée à des pressions intenses.



I. Définir et délimiter les RPS

En outre, différents individus peuvent réagir de manière différente à des situations similaires et un même individu peut, à différents moments de sa vie, réagir différemment à des situations similaires. Le stress n'est pas une maladie mais une exposition prolongée au stress peut réduire l'efficacité au travail et peut causer des problèmes de santé »



I. Définir et délimiter les RPS

2 approches du stress

- ergonomique : vision collective du problème axée sur les conditions de W
- approche médicale : vision individuelle du pb axée sur la santé mentale de l'individu
- pas de convergence entre ces 2 courants



I. Définir et délimiter les RPS

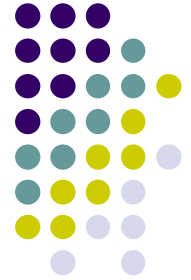
Modèles scientifiques du stress professionnel

- KARASEK (demande-contrôle)
- SIEGRIST (effort-récompense)
- SELYE (la réponse d'adaptation)
- LABORIT (l'inhibition de l'action)
- LAZARUS (la double évaluation de la situation)



I. Définir et délimiter les RPS

- Chacun de ces modèles explique une partie mais jamais la totalité de la problématique du stress.
- Par ex Lazarus se focalise sur le processus même du stress, Karasek sur le poste de W, Siegrist sur la perception des individus
- Les situations pathogènes résultent d'une série de causes, à un moment donné, dans un contexte précis, pour une personne donnée



I. Définir et délimiter les RPS

d) tenir compte à la fois de l'environnement et de l'individu

Choisir des questionnaires:

- ayant 1 validité reconnue
- explorant à la fois les aspects environnementaux et individuels du stress
- consensuels, càd permettant de s'inscrire dans un standard international

Préférer autoquestionnaires



I. Définir et délimiter les RPS

Instruments de mesure de l'état psychique d'un individu

- Échelles standardisées en psychiatrie : de dépression, d'anxiété, anxio-dépressives, de santé mentale
- Entretiens structurés: MINI, SCID (pour le DSM IV)
- Outils d'évaluation du stress: mesures du stress psychologique, échelle de stress perçu, burn out inventory



I. Définir et délimiter les RPS

Questionnaires dérivés de l'approche ergonomique du stress

- Job Strain ou Job Content Questionnaire (à partir du modèle de Karasek)
 - Effort-Reward Imbalance questionnaire (ERI) (à partir du modèle de Siegrist)
- et aussi
- Ways of coping checking list (WCC) (à partir du modèle de Lazarus)



I. Définir et délimiter les RPS

- L'exemple du General Nordic Questionnaire (4 pays scandinaves)
- Le questionnaire canadien développé depuis plus de 10 ans pour de grandes enquêtes
- ▶ Évaluation + large des facteurs psychosociaux au W



I. Définir et délimiter les RPS

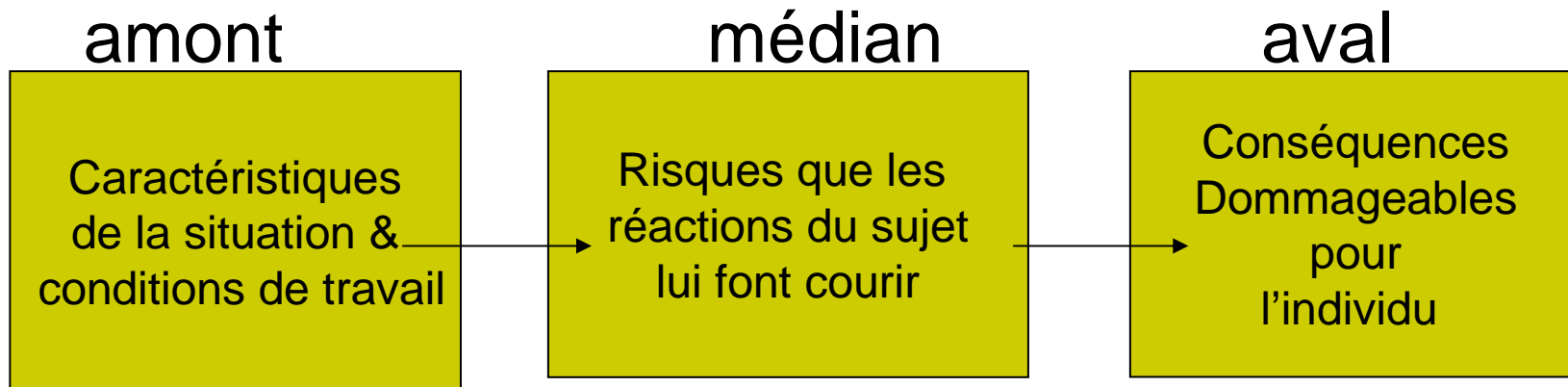
e) une observation statistique

- Intérêt des questionnaires rodés sur un grand nombre d'expériences
- Nécessité de construire un indicateur majeur du risque psychosocial centré sur le stress résultant de l'observation simultanée de l'état de la santé mentale et de l'exposition aux risques
- Enquêtes périodiques, situation de la France au plan international par benchmarking

II. Les indicateurs existants ou améliorables



a) Indicateur global et indicateurs spécifiques



II. Les indicateurs existants ou améliorables



- Indicateur global RPS : repérage simultané des dangers qui provoquent le risque et de la situation mentale de l'individu qui en souffre
- Indicateurs spécifiques : portent sur l'amont (explicatifs des dangers encourus) ou sur l'aval (conséquences de l'occurrence des risques)

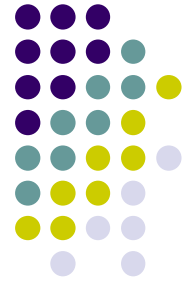
II. Les indicateurs existants ou améliorables



b) Indicateurs spécifiques tirés d'enquêtes

- Enquête de « Dublin »: Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (échantillon représentatif de la population active de l'Europe des 15).
- Enquête française décennale « santé et itinéraire professionnel »
- Enquête internationale : volet France, santé mentale en population générale

II. Les indicateurs existants ou améliorables



- Enquête périodique DARES : SUMER
- Autres enquêtes DARES (cdtions de W, changements organisationnels et informatisation)
- Enquête EVREST (médecins du W)
- Enquête CFDT « le travail en question »
- CFE-CGC : Baromètre du stress
- Enquêtes plus restreintes: Gericots, Gasel (EDF), Spirale (CNAMTS) mal post prof
- SAMOTRACE InVS

II. Les indicateurs existants ou améliorables



c) Indicateurs spécifiques tirés de sources administratives

- Rapports annuels médecins du W, Inspecteurs du W
- Peu exploitables

II. Les indicateurs existants ou améliorables



d) indicateurs spécifiques améliorables à faible coût

- Indicateurs de mouvements de main d'œuvre (taux de rotation)
- Indicateurs d'absentéisme : analyse détaillée des arrêts maladie par secteur, par taille d'entreprise
- Recensement des suicides au travail

II. Les indicateurs existants ou améliorables



e) Indicateurs spécifiques demandant plus d'investissements

- Exploitation des rapports des médecins et des inspecteurs du W (brève fiche statistique annexée)

II. Les indicateurs existants ou améliorables



f) Conclusion sur les indicateurs

- richesse de l'info relative aux RPS pour les indicateurs spécifiques
- pas d'indicateur global utilisable comme support d'une action collective
- instrument de base : questionnaire validé permettant une cotation numérique des réponses pour une exploitation statistique



III. Propositions d'actions

a) Une statistique nationale

- enjeu de santé publique, troubles psychiques
1ère cause d'invalidité prof
- coût économique du stress : 20 milliards d'€
dans l'union à 15 (Fondation de Dublin)
- France hypothèses INRS : 800 à 1600
millions d'€
- développement par l'Etat d'un système
d'information statistique



III. Propositions d'actions

1ère proposition :

- Un indicateur global tiré d'une enquête psychosociale: observer pour un individu ses caractéristiques de salarié, l'état de sa santé mentale, son degré d'exposition à certaines situations reconnues à priori comme facteur de risque psychosocial
- « observer avant d'expliquer »



III. Propositions d'actions

conditions de réalisation de l'enquête: nombreuses !
↳ démarche d'harmonisation européenne, auto questionnaires, questionnaire de santé mentale et explorant les risques psychosociaux validé, périodicité annuelle sur un échantillon représentatif des salariés français, sous la responsabilité de l'INSEE, conduite par médecins du W, exploitation par ministère de la santé, caractère obligatoire de l'enquête, collège d'expertise collective, codage par les services de santé au travail



III. Propositions d'actions

Seconde proposition:

- Utiliser comme indicateurs spécifiques les enquêtes nationales existantes
- Développer des indicateurs spécifiques supplémentaires (cf Partie II, d) : mouvements de main d'œuvre, arrêts maladie courte durée
- Exploitation des rapports des médecins et inspecteurs du W
- Sous la responsabilité DARES (ministère W)



III. Propositions d'actions

b) Actions particulières relevant de l'Etat

- l'Etat employeur : entreprises publiques + trois fonctions publiques = plus du quart des salariés français
- Emergence du RPS dans les services publics



III. Propositions d'actions

Troisième proposition :

- Lancer des expériences pilotes dans la fonction publique
- S'appuyer sur les CHS et les CTP



III. Propositions d'actions

Quatrième proposition :

- analyser le rôle des incitations dans le fonctionnement de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles de la CNAMTS
- = évaluation économique des possibilités d'inciter les entreprises à plus de comportements de prévention primaire et secondaire



III. Propositions d'actions

- la France un des pays industrialisé les plus touchés par le suicide : 11 000 suicides /an
- Un certain nombre de suicide sur le lieu du travail ou dans le contexte du travail



III. Propositions d'actions

- Autopsie « psychologique » : recueil minutieux des données susceptibles de reconstituer l'environnement psychosocial du suicidé
- grand nombre de paramètres : détails de la mort, paysage familial, contexte social, parcours de vie, monde relationnel, conditions de travail, santé physique et mentale, antécédents, conduites suicidaires antérieures, événements de vie négatifs, contacts éventuels avec services d'aide ou médicaux avant le passage à l'acte, réaction des proches au suicide



III. Propositions d'actions

Cinquième proposition :

- recenser les suicides de salariés au travail
- et procéder à une analyse psychosociale de ces suicides (autopsie psychologique)
- sous la responsabilité des CRAM
- chaque fois que le suicide est commis sur le lieu de W ou quand les ayant-droits réclament la reconnaissance en AT



III. Propositions d'actions

c) informer, sensibiliser et inciter les entreprises

- Mener une grande campagne d'information
- Accroître l'expertise et le rôle des « acteurs » de l'entreprise
- Droit d'alerte du CHSCT en cas de danger grave et imminent pourrait être étendu aux risques graves liés à l'organisation et à l'intensification du W et à des modes de management non respectueux de l'individu.



III. Propositions d'actions

Sixième proposition:

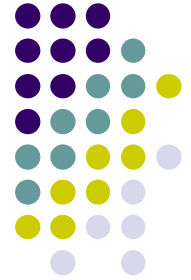
- lancer une campagne publique d'information
- à l'initiatives des pouvoirs publics
- d'ampleur nationale
- déclinaison par secteurs d'activité ou branches professionnelles
- participation des partenaires sociaux



III. Propositions d'actions

Septième proposition :

- former les acteurs au sein de l'entreprise et renforcer leur rôle
- module sur les RPS dans la formation des membres de CHSCT
- élargir les connaissances médicales, scientifiques et pratiques des médecins du travail
- formation initiale et continue des managers, des responsables RH



III. Propositions d'actions

d) Fournir des référentiels et des standards aux entreprises

- les grandes entreprises: recherche de solutions aux problèmes des RPS existents
- les petites entreprises : pas de lieu de concertation (CE, CHSCT), réflexion sur les RPS à l'état embryonnaire, rôle à jouer des branches professionnelles



III. Propositions d'actions

- Outils simples et facilement appropriables par les petites ou très petites entreprises (Canada, UK)
- Health Safety Executive (HSE) (UK)
questionnaire très simplifié pour les chefs des petites entreprises pour l'éclairer sur l'apparition de RPS
- Guide de bonnes pratiques pour ces chefs d'entreprises



III. Propositions d'actions

Huitième proposition :

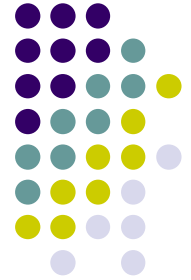
- fournir aux chefs d'entreprises des référentiels de prévention
- création d'un portail Internet rendant facile d'accès toute information permettant de développer des actions préventives du stress aux trois niveaux primaire, secondaire, tertiaire
- portail unique sur les conditions de travail



III. Propositions d'actions

Neuvième proposition :

- Charger le futur conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) de suivre la mise en œuvre de ces actions
- Sous forme d'un rapport annuel consacré à la détermination, la mesure et le suivi du risque psychosocial au travail



Commentaires et débat

Les atouts de ce rapport:

- Prise de conscience du risque par les autorités gouvernementales
- Recherche d'un consensus européen
- Propositions de moyens à mettre en œuvre
- Nécessité d'une action globale ?



Commentaires et débat

Cependant...

Ce que l'on observe dans la première partie:

- La mise en confrontation des courants « ergonomie » et « clinique » opposant l'individuel et le collectif ne reflète pas la réalité, d'où...
- Impasse totale sur la psychodynamique du travail



Commentaires et débat

Cependant...

- un peu d'histoire aurait permis une meilleure approche de la vision du stress en France
- La clinique médicale du travail, issue de la psychodynamique, de plus en plus utilisée, n'apparaît pas.



Commentaires et débat

La mesure phare du rapport : construire un indicateur global tiré d'une enquête psychosociale

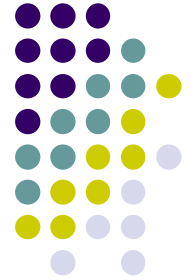
- Indicateur global : est-ce réaliste sur le plan théorique ?
- Nouvelle enquête nationale: est-ce pertinent ?
D'autant que la phase expérimentale de SAMOTRACE (observatoire de santé mentale) est en cours



Commentaires et débat

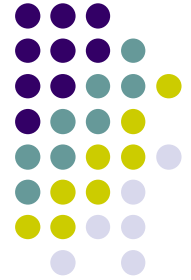
La réalisation de l'enquête psychosociale

- Pas de conduite à tenir bien définie
- Les aides apportées par des services extérieurs sont souvent préconisées sans cadrage réel



Commentaires et débat

- **Intérêt de cet indicateur global:**
« le chiffrage, la quantification vont encore lisser la compréhension de la situation » Marie Pezé (article le monde 16/09/08)
- Place des espaces de discussions collectives sur le travail vécu ?



Commentaires et débat

La méthodologie prônée : questionnaires autoadministrés pour limiter les interférences enquêteur / enquêté

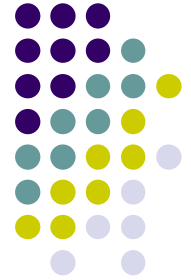
- Ce n'est pas une garantie
- Les salariés en souffrance ont tendance à surestimer les risques
- Des marqueurs de santé de santé relevés (et non déclarés) par des professionnels peuvent pallier à cette difficulté



Commentaires et débat

Une enquête sous la responsabilité de l'INSEE

- La logique aurait voulu que ce soit sous celle de la DARES (ministère du W)
- Attaque déguisée contre l'enquête SUMER de la DARES ?
- Critiques du MEDEF contre la prochaine édition de SUMER



Pour conclure ...

prévention des RPS : d'autres pistes à explorer

- Clinique de l'activité (Y. Clot) : « on n'est pas dans une problématique de mise en visibilité de la souffrance au W. Il s'agit de développer le pouvoir d'agir des collectifs de W c'ad la possibilité pour eux de reprendre la main sur leur situation de W. La perspective c'est la transformation des situations de W. »