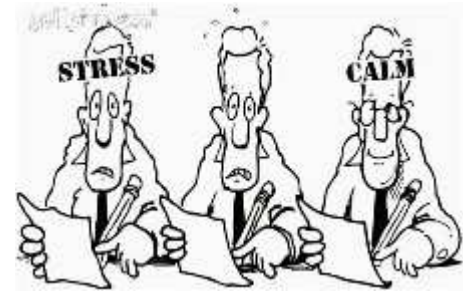




Rhône-Alpes



LES RISQUES PSYCHO SOCIAUX

Mardi 21 Octobre 2008

Compte-rendu de la journée d'études organisée par le bureau de Lyon, que nous remercions pour ces bons moments de travail et de convivialité.

Cette journée s'est tenue (à l'université de La Doua . Le matin Madame le docteur FONT-THINEY, médecin de santé au travail en service inter entreprise nous a parlé des risques psycho sociaux . L'après-midi, Madame le docteur LUZY médecin de santé au travail en service autonome chez Renault Trucks, accompagnée de Monsieur SARNIN maître de conférence à l'université Lyon2, institut de psychologie du Travail à Lyon, et de Madame CORTIAL, infirmière chez Renault Trucks à Vénissieux, nous ont présenté une démarche d'observatoire du stress au travail.

Intervention du Docteur FONT-THINEY :

Les risques psychosociaux sont officiellement reconnus depuis la loi de Modernisation sociale de 2002. En 2008 création de la commission « Légeron Nasse » car les risques psycho sociaux sont un véritable problème de santé au travail pour les salariés, les soignants et les dirigeants politiques.



Définition des risques psycho sociaux : probabilité d'apparition de troubles individuels ou collectifs qui ont pour origine l'environnement professionnel (stress, mal - être, inquiétudes, angoisse...), On distingue : la souffrance, le stress, le harcèlement moral et sexuel et les violences.

Il faut tout d'abord préciser quelques termes :

- **l'angoisse** :

Ponctuelle, elle s'exprime à travers des crises de panique avec sensation de malaise physique et psychique dans un environnement anxiogène et déstabilisant.

L'attaque de panique est une crise d'angoisse aiguë.

- **l'anxiété** :

Sentiment d'insécurité, où on a du mal à identifier la cause. Etat émotionnel, troubles anxieux généralisés, pénibles, qui durent. Conflit entre les pulsions.

- **la souffrance** :

C'est un vécu subjectif, né du décalage entre l'attente du sujet et la situation de travail. Pour Paul Ricœur, c'est une diminution, voire une amputation du pouvoir d'agir.

Cette souffrance entraîne des mécanismes de défenses avec des stratégies individuelles (évitement, agressivité, comportement addictif, caporalisme ...), ou des stratégies collectives qui protègent mieux que les stratégies individuelles (ne pas penser à ce qui fait souffrir).

Quand il y a échec de ces défenses cela peut entraîner une décompensation somatique ou psychique.

- **le stress** : du latin stringere : étreindre - serrer

Il survient quand il existe un déséquilibre entre la perception (filtre personnel) qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement, et la perception (2ème filtre) qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face : perte du pouvoir de contrôle de l'individu sur la situation.

C'est donc une notion subjective et individuelle et tout le problème va être de trouver comment l'objectiver.

Le monde du travail a subi de profonds changements ; là où, avant les années 70, chacun avait sa place bien définie, avec des rôles clairs, du directeur général à l'ouvrier en passant par la maîtrise, on trouve à l'heure actuelle une organisation matricielle avec une hiérarchie de production et une hiérarchie d'organisation ce qui provoque de grosses tensions.

20% des salariés européens disent souffrir de stress et se plaignent de contraintes de temps, de contraintes cognitives, de tensions sociales. Le questionnaire de KARAZEC sert à évaluer ce stress qui est lié à ces profondes transformations du contenu et de l'organisation du travail (augmentation du secteur des « services » et nouvelles technologies qui entraînent de nouvelles contraintes physiques et cognitives).

A - Les 3 approches du stress :

- 1) Le courant passif : celui des biologistes et physiologistes (Darwin, Claude Bernard, Canon) qui considèrent le stress comme un élément qui peut être bon car il permet de survivre (Hans Selye, en 1936 invente le SGA, Syndrome Général d'Adaptation).

- 2) L'approche transactionnelle avec P.Lazarus et Folkman

Elle est active et se définit par des stratégies d'adaptation avec mises en place d'efforts cognitifs tel que le coping = "l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et l'événement perçu comme menaçant, pour maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact de celui-ci sur son bien-être" (Lazarus 1993) : ou réaction d'ajustement pour apprendre à percevoir différemment.

Mais il manque une dimension essentielle dans cette approche transactionnelle : l'organisation du travail. Il est en effet important d'évaluer les conditions de travail qui déterminent les tâches et activités des opérateurs.

- 3) L'approche causaliste avec les modèles de Karazek et Siegrist.

Ils ont recherché dans l'environnement du travail ce qui génère des pathologies (troubles cardio vasculaires ou anxio dépressifs) dues au dépassement des capacités d'un grand nombre d'individus. Pour ce faire ils créent un questionnaire qui permet d'objectiver ce stress :

- qu'est ce qui, dans le monde du travail, dépasse les capacités d'adaptation d'un grand nombre d'individus, tout en prenant en compte les personnalités individuelles ?
- Elle vise à établir les perceptions communes potentiellement dangereuses.

Le modèle de Karazek repose sur 3 dimensions :

- La demande psychologique, cognitive, émotionnelle,
- La latitude décisionnelle : compétences, autonomie pour y répondre,
- Le soutien social au travail : coopération au travail, les solidarités (à défaut: isolement).

Une hypothèse de situation à risque : combinaison entre « une forte demande » et « une faible latitude décisionnelle » accrue par « un manque de soutien ».

Il y aura souffrance et stress, quand le salarié ne dispose pas, ou peu de latitude décisionnelle pour tenir à la fois les objectifs fixés par l'entreprise et ses propres objectifs en terme d'utilité sociale et de réalisation de soi.

Le modèle de Siegrist repose sur 2 dimensions :

- Les efforts demandés au travail,
- La reconnaissance des efforts.

3 piliers sont au fondement de la santé au travail :

1) le pouvoir d'action : de quelle latitude décisionnelle le salarié dispose-t-il pour à la fois :

- tenir les objectifs fixés par l'entreprise,
- tenir ses propres objectifs en terme d'utilité sociale, de réalisation de soi.

A défaut => souffrance et stress.

2) le soutien social de la hiérarchie et des collègues.

A défaut => isolement, souffrance

3) la reconnaissance : donner du sens à son engagement, construire son identité.

A défaut => crise identitaire.

B - Comment reconnaître les manifestations du stress ?

Elles peuvent être :

- émotionnelles et se traduire par de l'anxiété, une dépression, du désespoir, de la vulnérabilité.
- cognitives avec difficultés de concentration, de mémorisation, de création, de choix, d'apprentissage.
- comportementales : conduites addictives, agression, violence.
- physiologiques où la quasi totalité des organes est concernée.

C - Quelles pathologies liées au stress ?

Les troubles cardio-vasculaires et/ou anxio dépressifs : un soutien social insuffisant aggrave les risques d'apparition de ces troubles ,

Les troubles de la santé mentale,

Les troubles musculo - squelettiques ,

Les troubles immunitaires , cancers, accidents du travail, addictions, toxicomanies, conflits professionnels et extra - professionnels !

- Le harcèlement moral (loi du 17/01/02): terme juridique : loi n°2002-73 du 17/01/2002

C'est un ensemble d'agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail, susceptible de porter atteinte aux choix du salarié et à sa dignité, d'altérer sa santé physique et mentale ou de compromettre son avenir professionnel.

Quand on se trouve face à un harcèlement moral, on questionne sur le travail pour trouver le conflit psychologique et non pas aller chercher ce qui se rapporte à la personne :

- que faisiez-vous avant que vous ne faites plus maintenant ?
- qu'est ce que vous ne faisiez pas et qu'on vous fait faire ?

On peut se laisser piéger par le discours ; pas de hiérarchisation dans les propos, dans les faits ; essayer de toujours ramener la discussion par rapport au travail, questionner sur le travail ; par le travail on dédramatise, on désobjectivise.

Ces personnes ont :

- Une apparence normale, soignée, elles sont peu abattues.
- Elles peuvent avoir des conduites addictives, des troubles de l'humeur, et rechercher l'isolement.
- Elles ont un sentiment d'incompréhension, de culpabilité, de honte, parfois de violence ou même de haine.

D - Rôle du service de santé au travail :

- Ecoute active avec celui qui souffre : la parole permet d'organiser la pensée.
- Permettre au salarié de reprendre la parole et de s'exprimer .
- Créditer sa parole et sa souffrance pour retrouver des pistes d'action.
- Eviter de leur faire prendre l'identité de victime car une victime n'existe que par rapport à son bourreau qui leur fait perdre leur identité sociale.

Le harcèlement moral est une pathologie de sous charge, de silence, de la honte. Les personnes qui le vivent ont de la difficulté à renoncer, à perdre la main sur leur histoire.

Ils refusent souvent les soins et les traitements car « je ne suis pas malade!! »

On ne parlera pas du harcèlement sexuel qui relève de la justice.

- Les violences au travail.

Elles sont de 2 types:

- externes :

- état de stress aigu, sidération de la pensée car confrontation à l'idée de mort et on ne peut pas penser la mort.
- névrose post - traumatique : développement de stratégie d'évitement.

- internes :

- violences pathologiques : conduites de vengeance, actes délinquants, vol, vandalisme, acte de sabotage (signe de quelque chose qui ne va pas car on ne détruit pas l'outil de travail qui valorise) troubles de la conscience
- conduite de désespoir : suicide
- les plans sociaux.

Toute violence expose la victime à :

- une atteinte à l'intégrité physique
- une atteinte à l'intégrité psychique
- une crise identitaire.

Rôle de l'infirmière :

- Ecoute active à l'infirmierie en essayant de recentrer sur le travail et en objectivant les conditions de travail.
- Recherche des symptômes physiques, psychiques et comportementaux : problèmes de concentration, mémorisation, irritabilité, conduites addictives.
- Recherche de perspectives d'actions : informer le médecin du travail, prise en charge médico-sociale, déclaration d'accident du travail. Celle -ci permet de retrouver une identité sociale non pas par le travail mais par l'accident du travail, car la lésion psychique est assimilée à une lésion corporelle.

Prévenir les risques psychosociaux : Pourquoi ?

Ils sont un problème de santé publique qui a un coût économique et social (4,5% du PIB).

Ils sont facteur de contre productivité par un désengagement et une démotivation. Ils sont également la cause d'un absentéisme non négligeable, ainsi que d'un turn-over certain avec une tension sociale importante.

Comment prévenir les risques psychosociaux ?

On peut faire des interventions efficaces quand il existe une réelle volonté de l'entreprise ; en collaboration avec le médecin de santé au travail.

La méthodologie adoptée est présentée au comité de direction au C.E. et au C.H.S.C.T.

Le service médical et lui seul recueille les données du questionnaire élaboré .Le médecin exploite ces données et restitue les résultats au comité de direction, C.E et C.H.S.C.T. avec débat et plan d'action.

L'expérience menée dans une entreprise lyonnaise a eu de bons résultats, puisque l'ensemble de la direction a été parti prenante de cette action.

Un questionnaire bâti sur le modèle Karasek et Siegrist a été présenté à la direction, au CE et au CHSCT pour accord de diffusion à l'ensemble des salariés, y compris la direction. Les questionnaires étaient nominatifs, classés dans les dossiers médicaux respectifs, et traités statistiquement sous couvert du secret médical. L'infirmière a collecté les réponses ; le médecin a exploité les données. Les résultats ont permis de modifier certaines situations, puis d'étendre cette procédure sur un autre site du groupe industriel.

Compte tenu de l'évolution des techniques, de l'organisation de travail, il est préférable de distribuer en une seule fois les questionnaires afin de traiter et de statuer à un instant précis, plutôt qu'au cours des consultations médicales périodiques.

La deuxième partie de la journée nous a permis d'entendre une autre expérience menée chez Renault Trucks à Vénissieux.

Intervention du professeur **Philippe SARNIN**, maître de conférence à l'université Lumière Lyon2, institut de psychologie du travail à Lyon, de Mme **Annick LUZY** médecin de la santé au travail, et madame **Hélène CORTIAL**, infirmière, toutes deux en service autonome chez Renault Trucks à Vénissieux.



Pourquoi cette démarche d'observatoire du stress ?

Contexte de l'entreprise :

- des organisations changeantes avec parfois des fonctionnements matriciels et croisés,
- des relations - avec des personnes différentes,
- des rythmes de décisions, des cycles de travail qui s'accélèrent,
- des exigences de qualité, de délais,
- des outils de travail qui évoluent,
- un contexte d'entreprise mondiale et de très forte concurrence avec des enjeux importants.

Au final un personnel déstabilisé et en souffrance, c'est ce qui remontait des observations des médecins lors des visites périodiques.

En parallèle à la prise en charge des personnes malades ou en difficulté, une réflexion s'est engagée en 2001 entre le service de santé au travail et l'équipe de Psychologie du Travail de l'Université Lumière Lyon 2.

La méthode d'analyse une fois présentée et adoptée par la Direction et les différentes instances (CE et C.H.S.C.T.) un questionnaire est bâti. Il est ANONYME et basé sur le VOLONTARIAT.

Lors de la visite périodique l'auto - questionnaire est proposé à chaque salarié ; isolé dans une pièce, il le remplit sur un ordinateur dédié uniquement à cela. Les demandes spontanées sont aussi possibles.

son contenu :

- symptômes de stress psychologique (échelle de Lemyre),
- stress perçu (échelle de Cohen),
- échelle de Karasek : exigences de la tâche, autonomie et soutien social
- les niveaux d'anxiété et de dépression (H.A.D.),
- les conditions de travail (Université de Nijmegen),
- les données démographiques.

Les réponses au questionnaire sont enregistrées sous un numéro, et ne peuvent être modifiées ni par le salarié ni par qui que se soit du service médical. Les données retirées sont donc confidentielles et anonymes.

Le salarié peut imprimer sa fiche.

Périodiquement un membre nommé par l'équipe médicale transmet l'ensemble de ces questionnaires à l'équipe du Professeur Sarnin qui les analyse et communiquera la synthèse des résultats à l'entreprise, aux salariés CE et C.H.S.C.T. Cette étude étant en cours, les propositions d'améliorations ne sont pas encore déterminées.

En matière de santé au travail cet Observatoire permet de faire un état des lieux

Individuel : obtenir un bilan personnel qui peut être commenté par le médecin. Il permet de prendre conscience d'un état de stress, anxiété, dépression ou de suivre l'évolution de son état de santé.

Collectif : quelles population est exposée (âge, ancienneté, formation) ? quels sont les secteurs sensibles ? quels sont les facteurs de risques (conditions de w) ?

Il permet donc de dégager les priorités d'action et de mettre en place d'indicateurs de suivi de stress.

Cette journée, très riche en enseignements, nous a encore démontré (si besoin en était) que le terme « risques psycho-sociaux », regroupe de nombreux problèmes d'ordres différents, qui sont souvent imbriqués. Ce risque est en pleine évolution et les études et actions de prévention ne sont pas encore bien définies.

La pluridisciplinarité a toute son importance pour que le problème soit pris dans sa globalité et pour l'intérêt de tous.

Nicole Blochet-Geltenbort ,
Catherine Chazette,
Béatrice Juillard,
Françoise Bruno,
Chantal Saunier.

