

Face au stress

Les préventeurs se mobilisent

Dans de nombreux secteurs d'activité, les facteurs dits "psychosociaux", dans leurs aspects les plus négatifs pour la santé : stress, harcèlement, violence..., sont dorénavant considérés comme faisant partie du paysage des risques auxquels peuvent être confrontés les salariés. Ce constat, s'il n'est pas nouveau, a trouvé un écho dans les avancées de la réglementation et des pratiques de prévention. Même si aucune réglementation spécifique sur la prévention du stress n'existe, on assiste à un "encercllement progressif" de la notion de stress⁽¹⁾. Le décret du 5 novembre 2001 oblige les responsables d'établissement à établir un document unique d'évaluation des risques. Ce document, réalisé sous la responsabilité de l'employeur, peut comporter un volet dédié aux risques psychosociaux⁽²⁾.

En ce qui concerne la prise en charge des situations à problèmes, les intervenants dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail (experts des CRAM, des Aract,

médecins du travail, membres de CHSCT⁽³⁾, consultants et soignants...) ont initié dans plusieurs régions un rapprochement des points de vue, un partage des expériences autour de la santé psychologique des salariés et de sa prévention. Pour répondre à leurs besoins, l'INRS a mobilisé une équipe pluridisciplinaire autour du projet "stress", destinée à développer des outils pratiques d'évaluation du stress, ainsi que des stratégies et méthodes de prévention. Parallèlement, des approches ont d'ores et déjà été expérimentées par certains acteurs de la prévention. Elles sont présentées dans les pages qui suivent. Pour autant, il ne s'agit que d'une petite partie de l'ensemble des actions déjà mises en place dans ce domaine en France. D'autres interventions ou projets feront l'objet de rencontres ultérieures.

(1) cf. *Travail et Sécurité*, septembre 2003, pp. 10-12.

(2) Code du travail, art. L. 230-1 et suivants. Cf. le document INRS ED 5 018.

(3) CRAM : Caisses régionales d'assurance maladie ; Aract : Agences régionales pour l'amélioration des conditions de travail ; CHSCT : Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Sommaire

- 2 La prévention du stress en entreprise
- 5 CRAM Bourgogne-Franche-Comté : des synergies pour prévenir les souffrances
- 6 CRAM Midi-Pyrénées : des réflexions au terrain
- 7 CRAM Languedoc-Roussillon : des "référents stress" au sein des CRAM
- 8 CRAM Normandie : Le pôle ergonomie sur la voie du stress
- 9 Prévenir le stress professionnel : "Comprendre pour agir"
- 11 Partenord habitat : Les engagements d'une entreprise contre le stress
- 13 Stress en milieu professionnel : "Nous sommes tous concernés"

Interview

La prévention du stress en entreprise

Qu'est-ce que le stress ? Comment le prévenir ?

Ces questions, qui se posent souvent dans les entreprises et qui sont transmises aux préventeurs (CRAM, Aract, médecins du travail, membres de CHSCT, consultants et intervenants), méritent que l'on y réponde avec rigueur, et sur la base des connaissances actuelles. Pour ce faire, l'INRS a créé un projet transversal sur le stress, auquel participe une équipe pluridisciplinaire : psychologues, ergonomes, sociologues, économistes, médecins... Rencontre avec Dominique Chouanière, médecin épidémiologiste, qui rappelle les bases de l'approche biomédicale du stress⁽¹⁾.



(1) Merci à Catherine Bouillot, Martine François, Anne Guibert, Valérie Langevin (INRS) et Laurence Weibel (neurophysiologiste, CRAM Alsace-Moselle) pour leur lecture critique. Voir l'encadré en fin d'article la composition de l'équipe du projet transversal "stress" à l'INRS.

Travail et Sécurité : On entend parler du stress de tous côtés. Mais derrière ce mot passe-partout, que désigne-t-on exactement ?

Dominique Chouanière : Le "stress" est devenu un fait de société, ce terme a beaucoup de succès. Pour autant, la réalité qu'il recouvre peut se révéler très diverse : situations de surcharge passagère, techniques de management, états de tension, mal-être, harcèlement, etc. À travers cette diversité, on peut néanmoins repérer que ce terme désigne tantôt un état psychologique de tension que ressent une personne, et tantôt les causes qui génèrent cet état de tension. Pour la communauté scientifique ou les acteurs en santé au travail, le stress renvoie à un concept précis et ceux-ci distinguent :

- les causes ou "stresseurs", qui sont les événements ou une si-

tuation de travail trop exigeante, trop contraignante pour la personne ;

- l'état de tension de l'organisme qui se traduit par une excitation, un énervement, une fébrilité, etc. ;

- les conséquences à long terme de cet état de tension sur la santé et sur l'activité de l'entreprise. L'état de tension, et c'est de cela qu'il s'agit quand on parle de stress au travail, survient lorsque les exigences du travail apparaissent insurmontables au regard des ressources disponibles pour effectuer ce travail. L'état de stress correspond à un ensemble de réactions psychologiques et physiologiques intriquées, qui enferment le "stressé" dans un cercle vicieux.

Vous parlez d'état de tension. Est-ce cette oppression que l'on ressent quand on a le "trac" ?

Le "trac" est typiquement un état de stress à caractère aigu. Cet état a été décrit, en 1936, pour la première fois par Selye, un neuro-endocrinologue. Celui-ci désignait sous ce terme les réactions biologiques, neuro-hormonales en particulier, qu'un organisme, humain ou animal, présente quand il se trouve face à une situation nouvelle, imprévisible ou incertaine. Selye a défini le stress comme une réaction adaptative de l'organisme à une exigence de l'environnement.

Ces réactions biologiques ont largement été confirmées par les travaux scientifiques ultérieurs. Ainsi, face à un stresseur (un événement soudain et menaçant par exemple), l'organisme s'organise et se met en tension. Le cerveau analyse très vite, "en automatique", la situation ; il associe la situation actuelle à un événement du passé qu'il juge ressemblant. Comme il a stocké en mémoire, non seulement le caractère stressant, mais aussi la quantité et la durée de la réaction biologique pour l'événement passé, le cerveau met en route une réaction biologique préprogrammée incontrôlable qui va stimuler tous nos organes (systèmes cardio-vasculaire, musculaire, digestif, immunitaire, etc.), préparant le corps à la fuite ou au combat, face à ce nouvel événement. Cela explique le rouge qui monte aux joues ou le cœur qui s'accélère, quand nous sommes confrontés à une situation inattendue. Cette réaction biologique correspond à un état de stress aigu. Ce mode de réaction est très efficace car il permet de ré-

agir très rapidement face à l'imprévu, l'inhabituel, etc., sans avoir besoin d'analyser la situation.

Est-ce ce stress que l'on rencontre dans nos situations de travail ?

Cet état de stress aigu peut survenir dans le cadre du travail (lors d'un conflit avec un collègue, par exemple), mais il ne résume pas pour autant l'ensemble des phénomènes liés au stress au travail, pour lesquels les réactions biologiques et psychologiques s'enchaînent, ou plutôt se déchaînent.

Dans une situation de travail, le stresseur s'inscrit souvent dans le temps, comme par exemple une surcharge de travail permanente, vis-à-vis de laquelle les ressources du salarié pour "faire face" sont insuffisantes. L'état de tension s'installe mais va s'exagérer au cours du temps car la réaction biologique s'emballe ; dans un état de stress aigu, le cerveau, grâce à des régulateurs, véritables thermostats, stoppe la réaction biologique provoquée par le stresseur quand la quantité d'hormones circulant dans le sang atteint celle qu'il a programmée. Ainsi, quand le stresseur cesse, la réaction s'arrête. Si le stresseur se prolonge dans le temps, le "thermostat" est saturé ; il ne peut plus freiner la réaction. L'organisme est envahi d'hormones activatrices qui entraînent divers symptômes : hypertension, sueurs, troubles du sommeil, douleurs musculaires, anxiété, troubles digestifs, etc., qui sont sources d'inconfort, de malaise ou de souffrance. Face à une situa-

Les acteurs du projet transversal "stress" à l'INRS

Le groupe de projet transversal "stress au travail" réunit toutes les activités de l'INRS : formation, assistance, information et recherche, et s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire constituée de :

- Catherine Bouillot, médecin du travail ;
- Dominique Chouanière, médecin épidémiologiste responsable du projet ;
- Éric Draï, sociologue ;
- Martine François, psychoergonome ;
- Anne Guibert, chargée de production audiovisuelle ;
- Valérie Langevin, psychologue du travail ;
- Évelyne Morvan, psychoergonome ;
- Agnès Pentecôte, psychologue du travail ;
- Christian Trontin, économiste ;
- Corinne Van de Weerd, psychoergonome.

psychologiques caractérisent l'état de stress chronique.

Si aucune solution n'est trouvée, l'évolution peut être défavorable ; l'organisme, sous tension de façon prolongée, est fragilisé et peuvent alors apparaître des problèmes de santé physiques ou psychiques : maladies des vaisseaux coronaires, dépression, anxiété, troubles musculo-squelettiques, infections, etc.

On parle de "bon", de "mauvais" stress mais aussi de "surstress". Qu'en est-il exactement ?

Les termes de "bon" et de "mauvais" stress sont à la mode. Le "bon" stress semble recouvrir les notions de motivation ou d'implication dans le travail ; il favoriserait sa réalisation, la productivité, l'épanouissement personnel, tandis que le mauvais stress rendrait malade. Les connaissances scientifiques actuelles ne permettent pas de valider cette distinction et il est préférable d'en rester aux notions classiques de stress aigu et chronique.

Au stade du stress aigu, on a affaire aux réactions d'un organisme qui doit s'adapter. Ce n'est ni bon ni mauvais, cela est simplement rendu nécessaire par l'environnement. L'adaptation de l'organisme a toujours un coût pour celui-ci, sans grande conséquence si le stress est modéré (comme par exemple un état de stress induit par un changement **choisi** du poste de travail). Mais le stress peut être très violent (dans le cas d'un attentat, d'un hold-up en agence bancaire, par exemple...), pouvant provoquer ce que l'on appelle un "stress post-traumatique" ; il s'agit

d'une détresse profonde, reflet de réactions biologiques et psychologiques intenses.

En ce qui concerne le stress chronique, il ne représente en aucun cas un bénéfice pour l'organisme car il le maintient en sursystème ; pour un temps limité (préparation d'un examen, compte rendu d'un rapport), les symptômes sont réversibles, mais si le stress s'inscrit dans la durée, les conséquences pour la santé, comme nous l'avons évoqué précédemment, sont inévitables et deviennent de moins en moins réversibles. Les termes de "bon" et "mauvais" stress sont donc inadéquats ; en effet, le stress aigu est nécessaire à l'adaptation, mais il n'est pas utile au fonctionnement de notre organisme et peut même s'avérer délétère si le stress est trop intense. Quant au stress chronique, il n'est en aucun cas favorable à la santé, même si les symptômes (hypertension, sueurs, troubles du sommeil, etc.) sont, pendant un certain temps, réversibles.

Le "surstress" est un autre terme en vogue. Il correspond à

un niveau de stress devenu trop élevé et qui devient un risque pour le déclenchement de maladies mentales ou physiques. La notion de surstress correspond donc bien à celle de stress chronique. Elle suggère qu'il y aurait un niveau de stress chronique acceptable et qu'au-delà de ce seuil il y aurait danger, notion non confirmée par les connaissances scientifiques actuelles.

L'état de stress est donc une réaction proprement individuelle, liée à l'histoire de la personne, ses souvenirs d'événements stressants, ses compétences, ses expériences, ses possibilités d'agir, de faire face, etc. Cela nécessite donc une prise en charge individuelle, une aide psychologique spécifique à chacun ?

Si une personne exprime sa souffrance liée à une situation stressante sur le lieu du travail, cela nécessite forcément une réponse. Il est du ressort du médecin du travail d'être à l'écoute de cette souffrance et de proposer, le cas échéant, une consultation médicale, psychologique,

tion de travail stressante et à l'apparition des premiers symptômes, les salariés essaient de réagir, différemment selon leur personnalité et leur marge de manœuvre. On peut alors observer des comportements de fuite (arrêt de travail, demande de changement de poste, etc.), de recherche d'apaisement (prise d'alcool, de somnifères, d'anxiolytiques, etc.) ou encore de recherche de solution pour améliorer la situation au travail. L'ensemble de ces réactions physiques et



etc. Mais les médecins du travail sont actuellement interpellés par l'importance et l'augmentation croissantes du nombre de salariés qui "craquent" dans leur cabinet. Ce phénomène est d'ailleurs confirmé par les résultats de l'enquête européenne de 2001 de la fondation de Dublin⁽¹⁾ qui révèle que 28 % des salariés européens disent avoir des problèmes de stress en relation avec une situation de travail. C'est l'aspect "épidémique" de cette souffrance qui sert souvent de déclic à une réflexion plus générale sur les causes. Ce réflexe de prévention survient quand un phénomène s'aggrave et qu'il devient le problème d'une grande partie de la collectivité.

En s'interrogeant sur les causes premières du problème, on s'engage dans une analyse plus collective de la situation de travail, les stressés servant de révélateurs à des dysfonctionnements qui concernent souvent l'ensemble de l'entreprise.

Vous n'opposez donc pas approche individuelle et approche collective ?

Non, les deux approches peuvent être complémentaires. Les programmes de gestion individuelle⁽²⁾ du stress peuvent être indispensables et proposés préventivement à des professionnels de santé par exemple, exposés à des situations très difficiles sur le plan émotionnel et affectif : urgentistes, soignants de personnes en fin de vie, ou

atteintes de cancer (notamment s'il s'agit d'enfants). Ils peuvent également apporter une aide non négligeable dans des situations de stress au travail en renforçant les défenses propres des salariés. Les études d'évaluation mettent en évidence leur efficacité (les salariés se déclarent moins stressés), mais à court terme. Pour être efficace durablement, et en application des principes généraux de prévention, il est nécessaire de s'attaquer aux racines et de considérer les causes. (Lire l'encadré ci-contre). Des réorganisations simples du travail (comme, par exemple, une animation télévisuelle pour des usagers qui attendent au guichet, etc.) peuvent permettre de résoudre certaines des diffi-

cultés des salariés en contact avec un public impatient. Les salariés sont d'ailleurs souvent experts de leurs conditions de travail et, en leur donnant la parole, on peut recueillir, à moindres frais, des propositions d'amélioration. Cette approche centrée sur l'organisation de l'activité a également été évaluée et s'est révélée efficace, qui plus est à

(1) Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Dublin (Irlande). Les résultats de l'enquête sont disponibles sur le site Internet :

www.fr.eurofound.eu.int/publications/EF0121.htm.

(2) Ces programmes combinent souvent des techniques permettant de modifier activement son comportement vis-à-vis de l'état de stress, ou de mettre à distance la situation de travail (relaxation, méditation...).

En bref

• **Mesures et analyses des facteurs de stress** : des méthodes et des outils existent pour évaluer des situations de stress au travail.

- **Approche qualitative** : observations du travail, entretiens ;

- **méthode quantitative** : par questionnaire. Deux questionnaires ont été particulièrement utilisés dans les études épidémiologiques : ceux de Karasek et de Siegrist. Le questionnaire de Karasek étudie le déséquilibre entre deux dimensions du travail : exigences de la tâche et (manque d') autonomie. La situation la plus défavorable – manque d'autonomie et fortes exigences – génère une tension psychologique liée au travail (*job strain**), qui est d'autant plus mal supportée que le "soutien social" (l'aide que peuvent apporter la maîtrise ou les collègues) est faible :

		Exigence au poste de travail	
		Faible	Forte
Degré d'autonomie	Faible	Travail passif	Travail tendu
	Fort	Travail détendu	Travail très actif

* Cette tension psychologique représente la situation la plus susceptible d'entraîner des conséquences délétères pour la santé : maladies cardio-vasculaires, dépressions, TMS, lombalgies... Les risques liés aux catégories "Travail très actif" et "Travail passif" ne sont pas à négliger non plus.

Le questionnaire de Siegrist explore le déséquilibre entre deux autres dimensions :

- les efforts dans le travail,

- les bénéfiques (ou "récompenses") que celui-ci procure.

Principes généraux de prévention (passage extrait de l'article L. 230-2 du code du travail)

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.

long terme. Les bénéfices rapportés concernent aussi bien la santé des salariés que la productivité de l'entreprise.

Vous proposez donc une démarche participative.

Oui, effectivement. Pour améliorer une situation dans une collectivité telle que l'entreprise, il faut s'appuyer sur :

- la volonté managériale (sans l'engagement des responsables, on ne peut pas agir) ;
- les compétences vis-à-vis de ces problèmes de personnes ressources présentes dans l'entreprise (elles constitueront le groupe de pilotage, support de l'action),
- l'implication des salariés. Il faut pour cela qu'ils aient été informés et sollicités et qu'ils adhèrent à la démarche. Cette démarche commence par un "diagnostic", qui doit être le reflet le plus exact possible de la situation dans l'entreprise. Les actions mises en œuvre par la suite seront d'autant plus pertinentes que le diagnostic se révèle précis et fidèle à la réalité. À cette étape, l'appui d'une structure extérieure (CRAM, Aract, consultants externes ou autres) peut s'avérer nécessaire pour assurer l'efficacité de ce diagnostic.

La restitution de ce bilan aux acteurs de l'entreprise permettra une prise de conscience et une appropriation des résultats. Si la volonté de traiter le problème est réelle, un plan d'action sera élaboré et pris en charge par le groupe pilote. L'intervenant extérieur pourra réintervenir en fin d'action pour en évaluer les résultats et le bénéfice.

Quelles orientations l'INRS souhaite-t-il impulser dans le cadre du projet transversal "stress"?

Les objectifs de ce projet sont, en effet, de permettre aux acteurs de la prévention d'exercer leur mission, y compris dans des domaines complexes tels que le stress, la violence, le harcèlement, etc., et en particulier de prendre en compte, dans le cadre du document unique de l'évaluation des risques, les risques psychosociaux et organisationnels, au même titre que les risques physiques ou chimiques. Le projet "stress" de l'INRS se propose donc d'élaborer des méthodes et des outils permettant aux acteurs de la prévention de mettre en œuvre des diagnostics en entreprises, mais aussi d'assurer l'accompagnement d'actions de prévention et de leur évaluation. Pour mettre au point ces méthodes et outils, l'INRS s'appuie sur les expériences existantes des pays scandinaves, anglo-saxons, nord-américains, mais aussi sur celles des acteurs de la prévention en France.

Propos recueillis par A. Bondéelle



CRAM Bourgogne-Franche-Comté **Des synergies pour prévenir les souffrances**

Depuis quelques années déjà, la Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) Bourgogne-Franche-Comté a initié, au sein de son service prévention et en partenariat avec de nombreux intervenants sur le champ de la santé, une série d'actions pour évaluer et combattre la souffrance au travail. Cette collaboration exemplaire, qui n'est pas exempte de difficultés, a permis une mise en commun des pratiques, des points de vue et des expériences, et devrait entraîner une plus grande cohérence entre les acteurs locaux de la prévention des risques psychosociaux au travail.

Pour Georges Mignot, ergonome et animateur du groupe de travail interne sur la souffrance au travail à la CRAM Bourgogne-Franche-Comté (sise à Dijon), les problèmes de

cet ordre nécessitent depuis longtemps une prise en compte, malgré un manque de visibilité certain. « *Le terme de 'stress' n'était pas identifié dans les sollicitations qui nous venaient des médecins du travail, des entreprises, des CHSCT. Les gens préféreraient parler de salariés 'pas bien dans leur peau', qui éprouvaient des difficultés avec leurs tâches ou leurs collègues... D'autre part, on recevait des signalements de violences, d'agressions, surtout dans les commerces et le secteur bancaire.* » Mais les positions ont sensiblement évolué, d'abord à partir des textes et de la médiatisation autour du harcèlement moral⁽¹⁾. Puis, l'évaluation des risques, pour laquelle les entreprises renseignent le document unique⁽²⁾, fait ressortir des interrogations : « *Nous avons récolté des informations dans la rubrique 'Risques psychosociaux' du document. Qu'en pense la CRAM?* » Dans de grands établissements, trois suicides de cadres sont signalés par le médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre avant 2000.

Le service prévention de la Caisse régionale d'assurance maladie Bourgogne-Franche-Comté a précisément une expérience des risques psychosociaux : en entreprise, dans les services sociaux, il lui a été demandé des interventions, des diagnostics, des aides à la mise en œuvre de plans d'action. Les synergies se mettent en place, à partir d'une interdisciplinarité qui a fait ses preuves depuis 1997. « *Nous avons déjà travaillé avec le médecin inspecteur régional de Franche-Comté, l'Aract, la DRTE⁽³⁾ et les médecins*

(1) Loi du 17 janvier 2002 dite "de modernisation sociale" (articles L. 122-49 à 122-54 du code du travail) ; et les livres, parus en 1998 et 2001, du Dr M.-F. Hirigoyen sur le harcèlement moral (<http://hirigoyen.free.fr/ouvrages.htm>).

(2) Décret du 5 novembre 2001 (article R. 230-1 du code du travail) ; cf. le document INRS ED 5 018 : *Le point sur... l'évaluation des risques professionnels* (www.inrs.fr).



du travail sur les démarches de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS). À partir de 2002, à l'initiative du médecin inspecteur, a été créée une cellule pluridisciplinaire autour de la souffrance au travail, impliquant les médecins du travail, l'Aract, la CRAM, des consultants spécialisés... » Cette structure a permis de préciser les concepts, et de mettre en commun les expériences.

Au niveau de la CRAM s'est formé un groupe de travail interne sur ce thème. Quatre personnes le composent : Alain Chevallet, contrôleur de sécurité, Maurice Salles, ingénieur, Jacqueline Niveau, psychologue du travail, et Georges Mignot.

Pourquoi une thématique "souffrance" ?

La cellule pluridisciplinaire constituée par les membres des différents organismes, ainsi que le groupe de travail interne de la CRAM, arrivent aux mêmes conclusions : « Les demandes d'interventions, ainsi que l'étude bibliographique autour des thèmes 'stress, harcèlement, violence', montraient que l'on rencontrait dans tous les cas de la souffrance individuelle. Notre conseil d'administration, par le biais de la commission de prévention, a considéré que l'in-

tervention de la CRAM était légitime dans ce domaine. Nous avons donc organisé trois journées de formation à l'intention des collègues du service confrontés à ce type de questions. Nous leur avons proposé des outils : un modèle systémique de la souffrance au travail, des exemples et des solutions concrètes, la présentation des étapes d'une démarche de prévention », rappelle Georges Mignot. Cette démarche consiste à : mobiliser les acteurs sociaux (chefs d'entreprise, représentants des salariés); connaître le risque en procédant à une analyse poussée de la situation (étude sociologique, organisationnelle, économique...); maîtriser les risques par la mise en œuvre du plan d'action.

Depuis, la CRAM a mobilisé les énergies contre la souffrance au travail en Bourgogne, en lançant début 2003 une initiative auprès des personnes intervenant dans ce domaine. Dix-huit intervenants, cabinets et structures ont répondu à l'appel, dans l'objectif de répondre à une double question : d'abord, quelle proposition d'intervention peut-on présenter à une entreprise, et comment lui faire comprendre ce à quoi elle s'engage ? Ensuite, quelle est l'utilité de cette 'mise en réseau' des compétences et des expériences, et quelles obligations ou contraintes génère-t-elle ?

Antoine Bondéelle

(3) Aract : Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail.
DRTE : Direction régionale du travail et de l'emploi.

CRAM Midi-Pyrénées Des réflexions au terrain

À partir d'un constat partagé, au niveau régional, par un grand nombre de personnes et d'organismes qui interviennent en santé et en sécurité au travail, la CRAM Midi-Pyrénées a entrepris, au-delà des actions en entreprises, d'amplifier la sensibilisation auprès des acteurs de santé et des partenaires sociaux. Une première expérience de formation des préventeurs s'avère prometteuse pour une prise en compte la plus large possible des problèmes psychosociaux.

Jean-Gilbert Blanc, psychologue du travail à la Caisse régionale d'assurance maladie Midi-Pyrénées, basée à Toulouse, a été sollicité par toutes sortes d'établissements à propos de risques psychosociaux. Des hôpitaux, des maisons de retraite, des imprimeries, des abattoirs, des sociétés de services, des centres d'appel téléphoniques...

« La majorité des entreprises ne savent pas quoi faire. Les gens ont l'habitude de la mesure, de rester dans une technicité rassurante, mais pas de ce qui est d'ordre qualitatif : procéder à des recherches de témoins... » Pourtant, ce ne sont pas les besoins qui manquent en matière de prévention. « Souvent, les employeurs, les CHSCT ou les représentants du personnel sont à l'origine de la demande. Mais, systématiquement, nous passons par le médecin du travail, qui reste le maillon indispensable. » Quand une entreprise, ou une partie de ses salariés, souffre, il convient d'après lui d'être prudent dans la réponse à apporter. « La Caisse a signé des conventions d'engagements avec certaines entreprises, pour éviter la confusion entre notre intervention, qui

reste avant tout une évaluation, et les solutions à envisager. Notre rôle consiste à aider à la formulation d'une situation, qui peut être très dure et douloureuse, et de proposer des pistes de prévention, mais certainement pas de servir de caution à tel ou tel interlocuteur. »

Dans plusieurs entreprises où la CRAM est intervenue coexistaient absentéisme, relations conflictuelles, violences parfois. La Caisse régionale a proposé dans l'une d'elles un dépistage des difficultés, en soumettant l'idée d'un questionnaire. Celui-ci a été mis au point conjointement par la direction de l'établissement et le CHSCT.

Des salariés en souffrance

Après avoir été testé par des étudiants stagiaires, le questionnaire a été envoyé par la CRAM sous enveloppes T, pour garantir l'anonymat et un traitement satisfaisant des réponses. Les résultats ont été remis au CHSCT, qui en a extrait un résumé à l'intention du personnel. La Caisse régionale a programmé six jours de formation, à destination de l'encadre-

ment, mais aussi des représentants du personnel – de façon à leur éviter des prises de position hasardeuses en cas de conflit, et à jouer ainsi un véritable rôle de modérateurs. En même temps, il a été proposé au personnel des consultations psychologiques individuelles, et la possibilité de rencontrer un sophrologue, une masseuse... « Mais bien entendu, en précisant qu'il ne faut pas se contenter de ce type de gestion, individuelle donc insuffisante, des risques. Le plus important reste la prise en charge collective, qui commence avec l'évaluation par l'analyse des situations et des relations de travail. »

Un pôle local

« En 1999, nous nous sommes rencontrés avec la DRTE, le Mirtmo, le Midact, la Drass⁽¹⁾, et aussi l'université de Toulouse-Le Mirail, autour d'un constat commun : il faut rendre lisibles les phénomènes de stress, de harcèlement, de souffrance..., auprès des acteurs sociaux. » Jean-Gilbert Blanc et ses homologues d'autres organismes multiplient depuis les initiatives sur le front

antistress. « Notre action a acquis une légitimité depuis, aussi bien dans les instances qu'au-dehors. Un stage expérimental auprès des techniciens de prévention de plusieurs CRAM a été organisé par l'INRS avec notre aide⁽²⁾. Nous avons aussi réuni un groupe d'intervenants : ergonomes, psychologues, psychocliniciens, médecins du travail, sophrologues, formateurs... L'objectif est de créer une association, pour fédérer les énergies. Il reste encore pas mal de problèmes à évoquer, notamment la surconsommation de médicaments psychotropes, la conception des lieux de travail... »

Antoine Bondéelle

(1) DRTE : Direction régionale du travail et de l'emploi.

Mirtmo : Médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre.

Midact : Mission interdépartementale pour l'amélioration des conditions de travail.

Drass : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales.

(2) Lire l'encadré "Languedoc-Roussillon, des référents stress au sein des CRAM" page 30.



CRAM Languedoc-Roussillon Des "référents stress" au sein des CRAM

Dans quelques CRAM, des spécialistes des risques psychosociaux contribuent désormais à sensibiliser les préventeurs au risque stress. Joëlle Pacchiarini, qui exerce cette mission au sein de la CRAM Languedoc-Roussillon, fait le point sur l'émergence de cette nouvelle problématique.

La CRAM Languedoc-Roussillon s'est penchée dès 1996 sur les risques d'agression par un individu extérieur à l'entreprise. Ce travail a mené à l'élaboration d'une recommandation spécifiquement adaptée aux établissements recevant du public. C'est par cette voie indirecte – celle de la gestion du stress post-traumatique – que nous avons pour la première fois abordé la souffrance au travail. Une étude d'impact de la recommandation nous a par la suite appris qu'il faut bien distinguer ce qui relève de la violence interne de ce qui relève de la violence externe. Dans chaque cas, des mesures de prévention distinctes doivent être appliquées. En outre, ce document riche d'enseignements quant à la gestion du risque agression a également mis en évidence des défaillances dans la gestion, la répartition et l'organisation du travail.

Créer une émulation

Cette année, le projet de la CRAM Languedoc-Roussillon est de constituer des groupes de travail élargis, composés de socio-logues, médecins, psychologues

et victimologues, afin de mettre à jour la recommandation, avec le concours de secteurs qui n'avaient pas été associés à l'origine (entreprises de transport, établissements sanitaires, établissements de santé, établissements sociaux, travailleurs à domicile...). La majorité des demandes qui nous parviennent sur le stress ou la souffrance au travail posent quelques difficultés aux contrôleurs de sécurité, plus habitués à gérer des problèmes techniques et organisationnels dans l'industrie et le BTP. Ils se trouvent souvent démunis face à des questions qui, historiquement, ne constituaient pas la priorité de la prévention. Néanmoins, la CRAM Languedoc-Roussillon montre une réelle volonté de s'orienter vers ces sujets. Cette année, des personnels CRAM, notamment contrôleurs de sécurité, participent – sur la base du volontariat – à un stage expérimental "Stress au travail", destiné aux techniciens de prévention. Il s'est tenu à Toulouse^{*}, dans le cadre du projet transversal de l'INRS. Nous attendons beaucoup de cette formation pilote qui pourrait en particulier créer une sorte d'émulation au sein de la CRAM. Elle devrait constituer une première étape vers la mise en place d'un travail en binômes destiné à apporter des éléments de solutions à ce problème complexe et multicausal. »

**Propos recueillis
par Grégory Brasseur**

* Cette formation, organisée sur plusieurs journées, a été initiée début 2004. Cf. "Des réflexions au terrain", pp. 28-29.

Le pôle ergonomie sur la voie du stress

Si, des risques professionnels, les préventeurs ont longtemps privilégié les aspects techniques, une composante psychologique apparaît désormais souvent à l'origine de dégâts particulièrement nuisibles sur la durée. Devant cette multiplicité des risques et de leurs formes, le pôle ergonomie de la CRAM Normandie diffuse – en interne comme en externe – une information relative au stress et aux risques psychosociaux qui lui sont associés.

« **P**eu de sollicitations directes émanant des entreprises sont relatives aux questions de stress au travail. » Et pour cause : le stress est la plupart du temps peu ou mal identifié. Au cours de visites d'entreprise, Philippe Penel, contrôleur de sécurité et ergonome à la Caisse régionale d'assurance maladie Normandie, a pourtant mis en évidence bon nombre de déterminants à l'origine de situations de stress au travail. Il y est parvenu par la mise en œuvre d'une démarche ergonomique centrée sur l'analyse du travail pour répondre à certains problèmes, notamment les troubles musculo-squelettiques (TMS). À la CRAM, c'est d'ailleurs le pôle ergonomie qui est amené à traiter ces problématiques au travers de sessions de formation.

Une approche psychologique, mais aussi ergonomique du stress

« *Il y a deux ans, dans le cadre de la manifestation "Sciences en fête", un stand TMS a été mis en place. En parallèle, plusieurs conférences se sont tenues, dont une sur le stress, explique Philippe Penel. Nous y avons évoqué l'approche classique par la psychologie, en montrant également l'intérêt d'une approche ergonomique qui permet d'identifier les causes de stress en lien avec le travail. Cette information a donné lieu à un certain nombre de questions, amorçant ainsi le débat sur la relation entre stress et travail. Le terrain nous a également enseigné que des problèmes techniques, organisationnels, mais parfois aussi liés à la compréhension du travail, ses représentations ou le simple fait de se sentir déconsidéré sont autant de facteurs destructurants qui peuvent provoquer un stress.* »

Au sein même de la CRAM, une information a été proposée à l'ensemble des ingénieurs et contrôleurs pour répondre à leurs attentes et clarifier les notions de stress, harcèlement moral et violence au travail (lire l'encadré page suivante).

Placer l'opérateur au centre de l'étude

Parmi les interrogations les plus fréquentes : comment identifier les premiers signes de stress ? quel est l'impact du stress sur la santé physique du salarié ? comment apporter une réponse de prévention collective à une ré-

action individuelle et subjective ? Pour Valérie Langevin, psychologue du travail à l'INRS, « *le stress dépend de la conjonction entre la personne et sa situation de travail. S'il s'agit au départ d'une réaction individuelle, il devient, dès lors que s'accumulent les plaintes et les manifestations de mal-être au travail, une préoccupation collective nécessitant de ce fait une réponse à un niveau collectif* ». Clémence Guérin, infirmière et Sébastien Honoré, moniteur du centre d'aide par le travail (CAT) de Verneuil-sur-Avre (27), ont suivi le stage "Approche ergonomique des situations de travail" de la CRAM Normandie. Le CAT emploie 67 travailleurs handicapés mentaux. « *Cette formation a donné lieu à l'étude d'une chaîne de montage où les salariés mettent sous film et étiquettent des livres* », témoigne Clémence Guérin.

Une conséquence possible de difficultés organisationnelles

La méthode suivie est fondée sur l'observation de l'activité des opérateurs, une validation auprès d'eux des éléments observés ou filmés, l'élaboration d'un diagnostic puis la constitution d'un groupe de travail afin de trouver ensemble des pistes de solutions. « *Nous avons ainsi mis en évidence des problèmes de postures des membres supérieurs, d'organisation du travail – notamment au niveau du placement sur la chaîne –, un trop grand nombre de déplacements et des difficultés de communication* », poursuit l'infirmière. Des irrégulari-

tés dans la pose des livres sur le tapis et de fréquents débordements de la chaîne sont apparus comme l'une des conséquences des difficultés organisationnelles, constituant de fait un important facteur de stress pour les travailleurs. Par ailleurs, la monitrice opérait sur eux une pression en exigeant des cadences plus rapides que nécessaire. En effet, de multiples tâches supplémentaires diminuaient la cadence de la machine mais n'étaient pas prises en compte par la monitrice dans le calcul du taux horaire. Après une réunion d'information sur ce calcul, la vitesse de production a été réévaluée à la baisse. En mettant l'opérateur au centre de l'étude, l'approche ergonomique a d'autre part permis de révéler des problèmes de TMS, lombalgies ou dorsalgies, auxquels des solutions ont été apportées : achat de transpalettes de mise en hauteur, mise en place de tables réglables...

Moins de précipitation en bout de chaîne

« *En ce qui concerne le stress, le problème n'est pas encore totalement résolu. Néanmoins, un premier travail sur le placement des travailleurs handicapés a notamment permis de gagner une régularité sur toute la ligne de conditionnement et, ainsi, de générer moins de précipitation en bout de chaîne.* »

Grégory Brasseur

STRESS, HARCÈLEMENT, VIOLENCE Halte aux confusions !

L'état de stress chronique est un phénomène subjectif, systématiquement soumis au filtre de la perception individuelle, cite Valérie Langevin, psychologue du travail à l'INRS, reprenant la définition de l'agence de Bilbao. Il survient dès lors qu'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. S'il entraîne des effets psychologiques certains, le stress affecte également la santé physique, le bien-être et la productivité. » À court terme, des symptômes physiques (douleurs, maux de tête, sueurs...), émotionnels (nervosité, crises de larmes...), comportementaux (agressivité, repli...) et intellectuels (difficulté de concentration, baisse de vigilance...) sont observés. À moyen ou

long terme, le développement d'accidents cardio-vasculaires, d'états de dépression et de troubles musculosquelettiques est favorisé.

Le harcèlement moral, qu'il faut dissocier du stress, est une violence plus ou moins consciente, silencieuse, répétée au quotidien et installée dans le temps, dont la conséquence est la destruction progressive de l'intégrité et de l'identité de la personne. Le harcèlement moral peut être facteur de stress, au même titre que la violence au travail, qui concerne principalement les salariés en contact avec le public dans des activités définies : manipulation d'argent ou de valeurs, services de soins, de conseil ou de formation, contrôle ou application de la loi, travail au contact de personnes potentiellement violentes, etc.

Prévenir le stress professionnel « Comprendre pour agir »

L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, qui va fêter ses trente ans dans quelques semaines, a développé des associations régionales particulièrement dynamiques. L'Aract Nord-Pas-de-Calais a ainsi organisé le 7 novembre 2003, à Lille, un colloque sur le stress professionnel, un sujet sur lequel a également travaillé l'Aract Ile-de-France. Entretien avec Xavier Poupart, chargé de mission à Lille, et Jean-Pierre Duchange, chargé de mission à Paris.



XAVIER POUPART
(© Y. COUSSON)

tenter de convaincre leur direction. Le stress soulève encore malheureusement de nombreuses réticences. L'acceptation d'une intervention sur ce sujet demande parfois plusieurs mois de négociations et de discussions préalables.

Pourquoi l'Aract Nord-Pas-de-Calais a-t-elle choisi de consacrer un colloque à ce sujet ?

X. P. : Nous souhaitons diffuser des informations sur le stress professionnel et insister également sur l'impératif de prévenir ses effets. Nous lisons et entendons tout et son contraire à ce sujet, nous souhaitons donc en finir avec les idées reçues. Par exemple, nous avons rappelé que le stress ne constituait pas un élément d'efficacité en termes de management. Le "bon stress" ⁽¹⁾ n'existe pas ! Cette journée s'est déroulée en deux temps : la matinée a été consacrée à l'approfondissement des connaissances par l'équipe de l'INRS ⁽²⁾ et à la présentation des résultats d'une étude épidémiologique longi-

Travail et Sécurité : Dans quelles circonstances l'Aract intervient-elle dans les entreprises ?

Xavier Poupart : Nous intervenons à la demande expresse de la direction de l'entreprise, mais, derrière cette demande formelle, nous retrouvons de nombreux acteurs : les syndicats de salariés, le CHSCT ou le médecin du travail par exemple. Notre objectif visant à amorcer un changement dans l'entreprise, la direction doit impérativement être partie prenante.

Jean-Pierre Duchange : Si des salariés nous demandent d'intervenir, nous leur donnons quelques pistes et conseils pour

En savoir plus sur le harcèlement moral

Cepvim, Centre européen de prévention de la violence morale,
23-27 rue du Fardeau, 76000 ROUEN.

E-mail : cepvim@wanadoo.fr
Didier Anthon.
Tél. 02 35 07 93 30.

(1) Lire, à propos de "bon" et "mauvais" stress, et du groupe "projet stress" de l'INRS, l'article "La prévention du stress en entreprise", pp. 22-26.

(2) Cf. les actes du colloque : "Stress professionnel : comprendre pour agir." Marcq-en-Bareuil, Aract Nord, 7 novembre 2003.

tudinale conduite par des chercheurs belges – puisque la loi belge oblige les entreprises à évaluer le stress au travail depuis 2000 – et l’après-midi a été réservé à l’exposé de situations thématiques et de réponses pragmatiques apportées sur le terrain.

Quels sont les principales causes du stress professionnel ?

J.-P. D. : La loi sur les 35 heures a dans certains cas généré une contrepartie négative car l’insuffisance d’embauches compensatrices a entraîné des situations de surcharge. L’une des plaintes les plus fréquentes de la part des salariés devient : « *Je n’y arrive plus !* » D’autre part, ils se sentent de plus en plus seuls et livrés à eux-mêmes. Enfin, ils souffrent d’un manque de reconnaissance, en termes de salaire ou d’avancement, voire d’une absence de valorisation. C’est le cas lorsque les directions ne s’adressent à eux qu’en termes de reproches, oubliant systématiquement les félicitations.

X. P. : Il n’existe pas de relation unicusale. Ces éléments se trouvent généralement imbriqués. Souvent, les collaborateurs estiment que les exigences professionnelles dépassent les ressources qu’ils peuvent mobiliser. L’intensification du travail préexistait à la loi sur les 35 heures, mais l’organisation des RTT (réductions du temps de travail) est venue raréfier les ressources. Ensuite, lorsque les salariés disposent d’une certaine autonomie sur la manière d’organiser leur travail, ils souffrent de ne pas disposer de moyens suffisants. Cette der-

nière contradiction a souvent été mise en évidence. D’autre part, l’entreprise avance de plus en plus vite. Elle cherche à s’adapter aux exigences de son marché, à celles de ses clients, sans s’assurer que les salariés aient le temps de s’accommoder de tous ces changements successifs. Cela dit, le stress traduit aussi la volonté de bien faire car il existe une autre réponse à l’inadaptation : le retrait et l’abandon des objectifs.

Existe-t-il des secteurs plus touchés que d’autres ?

X. P. : Il n’existe pas de secteurs plus touchés que d’autres, mais dans certains cas, il apparaît plus légitime de s’exprimer sur ce problème. Le secteur sanitaire et social constitue un bon exemple tandis que dans l’industrie, la représentation des risques physiques continue de primer sur les menaces psychologiques alors que ces dernières constituent souvent un facteur aggravant lors de la survenue d’un accident ou d’une pathologie. Les personnes souffrant

de troubles musculosquelettiques (TMS) sont souvent soumises à des situations de stress. Nous devons sans cesse convaincre les directions des entreprises que la santé psychique a la même importance que la santé physique.

Quel type de réponses proposez-vous sur le terrain ?

X. P. : Il faut tout d’abord que salariés et direction disposent d’un diagnostic partagé des situations. Ensuite, il existe différents leviers d’action en termes d’organisation, de révision des objectifs et des moyens, d’accompagnement et de formations, etc. Souvent, les directions des ressources humaines (DRH) expliquent le stress par la mondialisation d’une part et la sensibilité individuelle d’autre part. Nous leur prouvons qu’il existe des éléments sur lesquels agir entre ces deux extrêmes. Nous insistons également sur l’importance du collectif, qui se distingue de la collection d’individus. Certains systèmes, comme l’individualisation des objectifs,

nuisent à l’entraide en renforçant l’égoïsme et le “chacun pour soi”.

J.-P. D. : Parfois, des solutions très simples possèdent un impact très fort : aménager une salle de repos, revoir les modes d’information interne, créer des lieux ou des espaces d’échange par exemple.

Encouragez-vous la constitution de questionnaires sur le stress au sein des entreprises ?

X. P. : Le questionnaire peut constituer une bonne entrée en matière pour dresser un premier état des lieux, mais ne peut se substituer à une analyse fine des situations de travail problématiques.

J.-P. D. : Il peut également se révéler utile au médecin du travail qui souhaite convaincre une direction de l’urgence d’agir.

Quelle différence établissez-vous entre stress et harcèlement ?

X. P. : il ne faut pas confondre les deux notions : le harcèlement peut conduire à un stress chez l’individu qui le subit, mais la relation s’arrête là. On peut en revanche trouver dans le mode de fonctionnement des entreprises des facteurs communs. Par exemple, l’absence de véritable collectif de travail, l’isolement des salariés constituent un terreau favorable au stress comme au harcèlement.

Propos recueillis par Hélène Delmotte



Les engagements d'une entreprise contre le stress

Face à l'augmentation des incivilités et des agressions, physiques et verbales, à l'encontre de ses collaborateurs sur le terrain, l'Office public d'aménagement et de construction (Opac) Partenord Habitat, basé à Lille, a lancé en mai 2001 une enquête sur l'impact du stress vécu par ses salariés au quotidien. Après une analyse minutieuse des résultats, de multiples actions ont été initiées dans différents domaines. Reportage.

Travailler en contact avec le public impose de faire face aux réactions de mauvaise humeur, parfois aux insultes, et dans les cas les plus graves aux agressions, physiques ou verbales des "clients". Ce constat se révèle particulièrement aigu lorsque le lieu d'exercice est une zone de logements sociaux située dans un quartier en difficulté. Alertée par ses directeurs d'agence sur l'augmentation de la violence sur le terrain, la direction de Partenord Habitat a décidé de lancer l'offensive contre ce fléau des temps modernes. Un auto-questionnaire libre et anonyme de onze pages a préalablement été proposé à l'ensemble des 710 collaborateurs de la société, avec retour des réponses au médecin du travail. Près de 44 % d'entre eux y ont répondu, avec

une bonne répartition entre le siège et les agences, les cadres et les employés, les différentes classes d'âge, les hommes et les femmes.

Le questionnaire sur la santé est constitué de plusieurs parties. Notamment la santé perçue par le salarié lui-même, mettant en lumière l'impression de son propre bien-être, le questionnaire de Nottingham, permettant une évaluation rapide de l'état de santé globale et des items évaluant l'organisation de travail et la reconnaissance, réunis sous les questionnaires de Karasek et Siegrist⁽¹⁾. Enfin, quelques questions ont porté sur les violences et l'identité des agresseurs. Première surprise : 19 % des collaborateurs perçoivent leur santé comme "passable" ou "médiocre", un chiffre supérieur à celui de l'enquête longitudinale menée dans le Nord-Pas-de-Calais par le Groupe d'études et de référence sur l'impact des conditions et d'organisation du travail sur la santé (Gericots). Selon cette recherche, initiée par l'Institut de santé au travail du Nord et menée tous les quatre ans depuis 1999 pour mesurer entre autres l'impact du passage aux 35 heures, 10 % des salariés "seulement" témoignaient d'une mauvaise perception de leur état de santé.

Les seuls représentants de l'État sur le terrain

Comme l'explique le Dr Karinne Legrand-Cattan, médecin du travail, « même s'il ne s'agit pas de l'état de santé réel, ce chiffre de 19 % représente une alerte.

Par ailleurs, le taux d'absentéisme se révélait lui aussi supérieur à la moyenne régionale.

Dans le questionnaire de Nottingham, nous avons relevé de nombreuses plaintes d'ordre rhumatologique, qui reflètent d'après les statistiques de notre étude un mal-être d'ordre psychique. Ainsi, 63 % des répondants se plaignaient d'isolement. Enfin, la prise d'antalgiques, de somnifères et d'anxiolytiques apparaissait, elle aussi, plus importante que dans l'enquête Gericots ». Deux métiers paraissent particulièrement ciblés : les chargés d'entretien et de maintenance, d'une part, et les responsables techniques et commerciaux, d'autre part. Ceux-ci souffrent en effet de la violence émanant de la clientèle et certains craignent même des agressions sur les membres de leur famille.

« Nous sommes souvent les seuls représentants de l'État sur le terrain et nous cristallisons de ce fait tous les maux. Nous sommes responsables de tout : les difficultés financières, le chômage, l'échec scolaire des enfants... », explique Sylvie Bernard, directrice des ressources humaines de Partenord Habitat. Le second enseignement en matière de stress concernait la pression exercée par la hiérarchie sur les postes de travail imposant une

DITES-MOI FRANCHEMENT :
JE SUIS UN BON OU
UN MAUVAIS STRESSÉ ?



certaine productivité.

Comme le note Sylvie Bernard, « nous devons sans cesse faire le grand écart entre la pression économique qui nous impose de louer nos logements et de récupérer les loyers au nom de la rentabilité et de la productivité, et l'aspect social qui nous met en relation avec des populations en difficulté ».

De fortes relations entre souffrance au travail et profil de poste

La population étudiée a été répartie en quatre groupes selon les critères de Karasek :

- le "travail détendu", qui n'implique pas de fortes contraintes tout en laissant une marge décisionnelle importante ;
- le "travail passif", qui cumule peu de pression et peu de latitude pour agir ;
- le "travail actif", avec des exigences élevées et des moyens conséquents pour les réaliser ;
- et enfin le "travail tendu", avec une lourde charge de travail et de responsabilités, mais sans ressources suffisantes.

(1) À propos des questionnaires, voir l'encadré "En bref" page 5.

Le Dr Karinne Legrand-Cattan a relevé une proportion plus importante de personnes appartenant aux catégories de travail passif et tendu comparativement à l'enquête Gericots. « *Le travail passif est surreprésenté dans la population des personnels de proximité et correspond à une augmentation significative des plaintes rhumatologiques et psychiques. Le travail tendu a été retrouvé en plus grand nombre chez les commerciaux d'agence ainsi que chez les responsables commerciaux et techniques. Les premiers, en contact permanent avec le public, doivent obtenir des résultats en termes financiers, et les seconds sont chargés des réclamations et des problèmes de voisinage. Cette population soumise à un travail tendu admettait plus volontiers des plaintes rhumatologiques mais aussi des troubles de l'émotion, avec consommation excessive d'anxiolytiques.* »

Autre relation entre l'état sanitaire et le profil de poste, les salariés n'ayant pas suivi de formation depuis deux ans souffrent de dévalorisation : « *57 % d'entre eux se plaignent d'abandon et d'isolement. Les résultats du questionnaire de Siegrist mettent en évidence un déséquilibre entre les efforts accomplis et la reconnaissance du travail effectué. Ce déséquilibre est plus important dans cette étude que sur l'ensemble des résultats de l'enquête Gericots. Il est statistiquement lié à l'absence de formation continue depuis deux ans* », relève le Dr Karinne Legrand-Cattan.

Enfin, le questionnaire a mis en lumière une dichotomie en termes de statut. Depuis 1989,

les collaborateurs sont passés d'un statut public à un statut privé. « *Il reste environ 100 fonctionnaires et ils cherchent souvent à se démarquer de cette image connotée négativement. Ils en ont assez d'être sans cesse montrés du doigt* », note le médecin du travail.

Suite à cette photographie de l'état de santé et de bien-être de ses salariés, la direction de Partenord Habitat a mis en place un groupe de réflexion réunissant toutes les catégories de métiers, de statuts, mais également l'ensemble des secteurs géographiques, pour réfléchir à des solutions.

Première action forte, suite à des agressions répétées et violentes sur le site de Mons-en-Baroeul, dans la banlieue de Lille, une démarche commune a été initiée avec les élus, les services de police, les associations de proximité et les autres bailleurs, conduisant à la mise en place au niveau du département d'un observatoire des incivilités. Celui-ci a pour fonction de recueillir tous les actes d'impolitesse et de violence, de l'orange écrasée dans un hall d'immeuble à l'insulte, en passant par les bris de vitres. « *Il faut cesser de banaliser ces actes. Déclarer un incident signifie en parler, en faire un sujet de préoccupation et mettre la pression sur les décideurs* », analyse Sylvie Bernard. La directrice des ressources humaines a également décidé la mise en place d'une formation "Gestion du stress et des conflits", que suivront 400 collaborateurs lors des trois prochaines années. « *Cette formation s'adresse non seulement aux professionnels sur le terrain mais également à l'encadrement*

qui remplit une triple mission d'aide, d'accompagnement et d'enseignement en la matière », explique-t-elle.

Ensuite, en cas d'agression, une procédure d'accompagnement médical et juridique a fait l'objet d'un protocole. Deux visites, la première dans les 48 heures suivant l'agression et la seconde un mois plus tard, sont programmées chez un médecin psychiatre. Sur le plan juridique, Partenord dépose systématiquement plainte, « *un geste de soutien envers nos salariés et le refus désormais affiché de toute impunité* », note Sylvie Bernard. D'autres décisions, de nature organisationnelle cette fois, ont également été prises pour réduire au maximum les facteurs de risque : les lieux de travail ont été sécurisés, le service des encaissements a été externalisé et la direction de la logistique et des achats a été chargée de trouver des solutions pour les sites isolés, par exemple en rendant régulièrement visite aux collaborateurs travaillant seuls.

Revaloriser les notions de reconnaissance et de carrière

Le deuxième grand chantier concerne la reconnaissance sociale. Un effort particulier portera sur les formations et la gestion de carrière. Là encore, un outil innovant, baptisé "Université d'entreprises", permettra d'instaurer des parcours évolutifs pour les métiers difficiles. Des formations qualifiantes seront par exemple proposées aux agents de maintenance pour leur permettre d'accéder à des métiers plus valorisants. L'incidence des soucis person-

nels sur la vie professionnelle n'a pas été oubliée : une cellule d'action sociale a été créée pour aider les personnes à résoudre leurs difficultés, qu'elles soient d'ordre financier ou psychologique.

Enfin, une charte de déontologie est en préparation pour rappeler les règles de conduite entre collègues. « *Nous avons reçu des plaintes sur la régression du savoir-vivre et de la convivialité. Ce texte rappellera certaines règles de la vie en société, dire bonjour le matin par exemple. Parfois, la hiérarchie souffre aussi du comportement de ses collaborateurs* », note Sylvie Bernard.

Dans quelques années, un questionnaire identique à celui présenté en mai 2001 permettra de mesurer l'impact de ces actions. Et il y a fort à parier que les résultats ne seront plus les mêmes...

Hélène Delmotte

Stress en milieu professionnel

« Nous sommes tous concernés »

Le Dr Jean-Marc Soulat exerce dans l'une des consultations de pathologies professionnelles au centre hospitalier de Toulouse. D'abord orientée vers le harcèlement, la consultation aborde désormais le champ plus général des "souffrances au travail". En plus de confirmer, infirmer ou compléter les diagnostics, son objectif consiste à donner également un avis sur l'aptitude des salariés en souffrance. Entretien.

Travail et Sécurité : Dans quelles circonstances cette consultation spécialisée a-t-elle été créée ?

Dr Jean-Marc Soulat : Nous avons répondu à un appel d'offres de la CNAMTS, Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés, sur les conditions de prise en charge des victimes de harcèlement. Ce dispositif, qui a vu le jour en 2002, comprend un psychiatre, un médecin du travail formé à l'ergonomie et un médecin spécialiste des aspects législatifs de la question. En dehors de la reconnaissance médicale de situations de har-

cèlement, nous délivrons des informations sur les recours et les possibilités d'action des victimes et nous les orientons parfois vers des associations spécialisées. Derrière la notion de harcèlement, nos patients évoquent de nombreuses situations de souffrance au travail. Cette thématique plus large a été retenue dans l'intitulé de la consultation, et un psychologue nous a rejoints à temps plein, afin de nous permettre de recevoir plus de patients et d'établir une articulation entre les différents médecins.

Quel contexte peut aboutir à une situation de souffrance au travail ?

La souffrance au travail réunit deux types de situations : un contexte de travail difficile et des difficultés relationnelles. Je précise par ailleurs qu'il s'agit de consultations de deuxième recours : les personnes nous sont adressées par un médecin généraliste ou un médecin du travail. Nous recevons trois quarts de femmes pour un quart d'hommes. L'âge moyen est de 45 ans, avec toutes les disparités que cache une moyenne. Les salariés que nous recevons le plus souvent sont des employés, secrétaires, commerciaux et des cadres administratifs ou commerciaux. Les secteurs les plus exposés restent le commerce, la grande distribution, les sociétés de service et les services sociaux.

À quoi les patients qui viennent vous voir sont-ils confrontés ?

Il existe toujours à l'origine l'expression d'une plainte de souffrance psychologique au travail. Il peut s'agir de différentes formes de harcèlement, de charges de travail trop importantes dans un fonctionnement hyperproductif de l'entreprise, de conflits individuels ou collectifs ou encore d'isolement au sein de l'entreprise. Dans la plupart des cas, nous rencontrons des situations d'accumulation de ces facteurs ou de renforcement au cours du temps des difficultés. Nous observons souvent des évolutions délétères de situations à partir de ce que nous considérerions comme un détail. Par exemple, l'arrivée d'un nouveau cadre avec de nouvelles méthodes managé-

Pour en savoir plus

• Un dossier intitulé "Le stress au travail" est disponible sur le site Internet de l'INRS :

www.inrs.fr

(voir en page d'accueil, rubrique dossiers).

Il contient de très nombreuses références utiles.

• Quelques publications INRS pour mémoire :

– ED 5 021 – Le point sur...

Le stress au travail (2003, 4 p.)

– NS 173, NS 198, NS 204 – *Approche psychoergonomique du stress au travail* (parties 1 à 3, 1998 à 2001)

– Audiovisuel (à paraître en 2004)
J'ai mal au travail : stress, harcèlement moral et violences.

• Formation pour les médecins et infirmières du travail (complet en 2004) : B043 – *Appréhender le stress au travail.*

• Formation pour les préventeurs CRAM (ingénieurs, contrôleurs), à partir de 2005 : *Stress, harcèlement moral, violence au travail.*

riales peut générer petit à petit des incompréhensions et des conflits jusqu'à une détérioration totale de l'activité relationnelle. Ces situations ont en commun de générer un stress important pouvant conduire à l'anxiété, voire à des syndromes dépressifs, sans oublier certaines pathologies, comme les maladies cardio-vasculaires ou



les ulcères, qui peuvent traduire une décompensation.

Les personnes que vous recevez sont-elles déjà suivies sur le plan psychologique ?

Dans 75 % des cas, elles prennent un traitement médicamenteux, et un tiers d'entre elles environ bénéficie d'un suivi psychothérapeutique. Nous proposons dans tous les cas de mettre en place un suivi psychologique ou psychiatrique.

Existe-t-il des moyens de prévenir le stress au travail ?

La démarche préventive se situe à un stade embryonnaire. Nous devons d'abord qualifier les situations et classer les difficultés en termes de nuisances pour travailler ensuite sur les différentes catégories préalablement définies. Ensuite, en fonction de l'exposition de chaque salarié, nous pourrions définir certains types de prévention, sachant que, dans certains cas, aucune solution préventive ne paraît possible.

Avez-vous développé des actions au sein des entreprises ?

Nous l'avons fait à titre expérimental sur le principe d'une démarche d'externalisation par le biais du médecin du travail. Celui-ci ne possède pas toujours le recul nécessaire pour comprendre ce qui pose problème car il est lui-même un acteur de la structure. Nous pouvons agir par deux voies : analyser la situation pendant la consultation et peut-être apporter des éclairages nouveaux qui peuvent permettre au médecin de l'entreprise de jouer un rôle de médiateur, ou intervenir sous

mandat du médecin du travail dans une action de soutien. Cela ne peut se réaliser que si tous les acteurs de l'entreprise se sentent concernés. Un collègue de CHU a par exemple réalisé une enquête sur la charge mentale d'une catégorie de personnels. Lorsqu'il a restitué les résultats au CHCST, il s'est entendu répondre par l'encadrement : « *Nous avons nous aussi une forte charge mentale !* », ce qui a limité l'impact de son message. Cette question doit donc être traitée dans sa globalité et obtenir l'adhésion de tous les acteurs.

Comment réaliser un bon diagnostic d'une situation pathologique ?

Cette question est délicate. Nous avons récemment reçu une enquête collective réalisée par des médecins du travail qui nous demandaient d'interpréter les résultats. Or, nous étions confrontés à deux problèmes majeurs : d'une part, les outils disponibles fournissent des scores définis à partir de questions sur le ressenti et, si nous voulons obtenir une vision réelle de la situation, nous devons disposer d'un référentiel ; or, la plupart du temps, il n'existe pas encore. D'autre part, cette approche ne permet pas d'apporter des réponses individuelles : on peut surtout tenter d'identifier des groupes à risque.

**Propos recueillis
par Hélène Delmotte**