

Journée du 1<sup>er</sup> avril 2015 à l'EHESP  
(Ecole des hautes Etudes en Santé Publique)

## "Risques psycho-sociaux : Les enjeux de la santé mentale au travail".

Entretien avec **Denis Garnier** Syndicaliste FO - auteur  
Sous la conduite de **Paula Cristofalo** - enseignante-chercheur à l'EHESP

Les questions :

1. [Comment les organisations syndicales ont-elles commencé à traiter les questions de santé et travail ?](#)
2. [La fonction publique présente-elle des spécificités ?](#)
3. [La portée des accords signés : quelles sont les difficultés de mise en œuvre ?](#)
4. [De quelle manière les militants font-ils face aux difficultés d'objectivation des problématiques de santé et travail ?](#)
5. [En quoi les RPS sont particuliers dans les questions de santé au travail ?](#)
6. [Des différentes dimensions des RPS, quelles sont les plus difficiles à traiter ou au contraire le plus faciles à aborder ?](#)
7. [Quelles sont les demandes des agents autour de ces questions ? Comment s'expriment-elles ?](#)
8. [Comment les équipes syndicales s'emparent-elles du sujet ?](#)
9. [Quelles sont les demandes des militants autour de ces questions ? Comment sont-ils outillés ? Comment se préparent-elles ? Sur quelles ressources s'appuient-elles ?](#)
10. [Comment organiser l'expression des salariés ?](#)
11. [Quel est la position des syndicats face à ce qui pourrait rappeler les cercles d'expression ?](#)
12. [Connaissez-vous des expériences réussies en matière de prévention des RPS ?](#)
13. [Que pensez-vous des actions de prévention qui sont menées aujourd'hui ?](#)
14. [Quels sont les principaux risques psychosociaux pour les cadres ?](#)
15. [Avez-vous des solutions à proposer pour les cadres ?](#)
16. [Enfin, quelles sont les principales préconisations en matière de prévention des RPS ?](#)

Ce texte a servi de fil conducteur pour un échange très interactif avec les étudiants de l'EHESP à Rennes le 1er avril 2015.

## **1. Comment les organisations syndicales ont-elles commencé à traiter les questions de santé et travail ?**

Si l'on remonte à l'origine des questions de santé au travail il faudrait observer le milieu du 19<sup>ème</sup> siècle, début de l'ère industrielle. Les premières motivations de l'époque pour aborder les questions de santé au travail tiennent à l'état de santé des enfants qui intègrent l'armée (*en 1830 sur trois conscrits, le conseil de révision en réforme deux pour santé vraiment déficiente*). Donc les premières lois viseront à la protection des enfants qui travaillent et des femmes qui procréent.

La création de ce corps législatif va se faire à partir de l'année 1841. Travail des femmes et travail des enfants. Création d'un corps de contrôle : l'inspection du travail.

**La loi du 9 avril 1898 organise la réparation des accidents du travail** sur une base qui est identique aujourd'hui.

**En 1906, le ministère du Travail est fondé.**

**Le Code du travail généré par la Loi du 26 novembre 1912** fixe pour la première fois les principes généraux de salubrité des locaux et de protection des travailleurs. C'est le 1<sup>er</sup> octobre 1913 qu'un décret rend obligatoire la réparation des maladies professionnelles.

En 1937 l'inspection médicale du travail est créée.

Cette même année, les premières journées internationales de pathologie et d'organisation du travail organisées par Guy Hauser, sous le patronage de la Confédération Générale du Travail (CGT) et de la Confédération Générale du Patronat Français (CGPF). Syndicats patronaux et ouvriers, s'efforcent de démontrer aux employeurs et aux ouvriers les avantages d'un service médical à l'usine.

À la Libération, la loi du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail constitue le texte de base de la médecine du travail, et reste valable de nos jours.

En 1946, les trois institutions chargées de la santé au travail étaient en place :

- l'inspection du travail, chargée de faire appliquer la réglementation concernant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail,
- la branche AT-MP de la Sécurité sociale, chargée de l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles,

- la médecine du travail, chargée de la surveillance médicale des travailleurs, de la prévention dans les entreprises et de l'adaptation du travail à l'homme.

Si en 1840 l'Etat voulait de bonnes mères pour enfanter de beaux enfants qu'il fallait ensuite préserver pour en faire de bons soldats, si en 1946 il fallait des ouvriers en bonne santé pour reconstruire le pays, si en 1989 des directives européennes imposent la protection de la santé des salariés pour améliorer la production, en 2015 on peut affirmer que c'est pour améliorer les résultats financiers des entreprises. Comme en 1840, bon nombre d'entreprises n'ont pas encore compris que ce sont les ouvriers qui produisent les richesses et que leur bonne santé était économiquement rentable.

Le syndicat pourrait accompagner cette logique dans la mesure où la bonne santé est au rendez-vous et que le partage des richesses produites devient équitable.

## **2. La fonction publique présente-elle des spécificités ?**

Oui, bien sûr. Dans la fonction publique française, la prise en compte des risques professionnels jusqu'en 1982 fait essentiellement l'objet de mesures indemnitaires pour travaux dangereux, insalubres, incommodes ou salissants ou de départs anticipés à la retraite pour les métiers les plus pénibles.

Il faut attendre le décret n°82-453 du 28 mai 1982 pour voir la création de la médecine de prévention et des Comités d'hygiène et de sécurité dans la Fonction Publique de l'Etat.

A l'hôpital, même s'il existait des Comité d'Hygiène et de Sécurité, c'est la Loi du 23 décembre 1982 qui reconnaîtra le caractère spécifique du travail en milieu hospitalier pour lui rendre applicables les dispositions du Code du travail en matière d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, dont la création des Comités d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).

Ainsi la Fonction Publique d'Etat connaissait un droit séparé du Code du travail avec la création d'une médecine de prévention. La Fonction Publique Territoriale voyait une partie du Code du travail applicable, avec des instances de concertation (CTP et CHS) similaires à celles de la fonction publique de l'Etat avec une médecine professionnelle et préventive. Aujourd'hui la FPE et la FPT se voient dotées d'un CHSCT light. Seule la fonction publique Hospitalière et les personnels civils de la défense nationale connaissent un CHSCT et une médecine du travail avec des droits et des obligations identiques à ceux du secteur privé, à l'exception des sanctions applicables à l'encontre des employeurs qui contreviendraient à leurs obligations de protection de la santé physique et morale des travailleurs qu'ils emploient.

C'est toujours le cas de nos jours.

### **3. La portée des accords signés : quelles sont les difficultés de mise en œuvre ?**

Il s'agit essentiellement d'un problème de crédibilité. En mettant en place la RGPP (Révision Générale des Politiques Publiques) ou la MAP (Modernisation de l'Action Publique), les gouvernements ont abandonné la question de la qualité des services publics pour répondre aux injonctions de Bruxelles de réduire les dépenses publiques. Des coupes sombres et aveugles ont été opérées dans tous les ministères et dans toutes les administrations avec une vision à très courte vue.

Dans ces conditions, comment accorder un quelconque crédit à des accords qui viseraient l'amélioration des conditions de travail des personnels ?

Nous avons pourtant signé l'accord de novembre 2009 qui vise à mettre en œuvre les outils d'une politique de santé au travail dans la fonction publique (CHSCT, Conseil commun, etc.). Mais lorsqu'il s'agit de la prévention des RPS comment peut-on croire un seul instant que l'intensification du travail produite par les restrictions de personnels va se volatiliser sans donner au travail les moyens de se réaliser ? Donc nous ne l'avons pas signé en 2013, comme nous avons repoussé l'accord cadre sur la qualité de vie au travail dans la fonction publique en cette année 2015.

Par contre nous avons signé un accord pour l'intégration des agents contractuels dans la fonction publique, un accord qui devait profiter à 40 000 agents hospitaliers ! Au bout de deux ans ils sont moins de 4 000 bénéficiaires !

Les restrictions budgétaires interdisent aux chefs d'établissements d'appliquer le droit des agents.

Donc la portée des accords est très limitée. D'ailleurs lorsqu'ils sont meilleurs pour les agents, exemple les 35 heures, la seule ambition des pouvoirs en place est de les remettre en cause ! Ce sont les mêmes qui ponctuent chaque phrase du dialogue social.

En fait nous sommes entrés dans l'ère du dialogue car il n'y a rien à négocier.

### **4. De quelle manière les militants font-ils face aux difficultés d'objectivation des problématiques de santé et travail ?**

C'est une question très délicate. Les représentants du personnel n'ont que peu de temps pour objectiver toutes les problématiques et en particulier celles de la santé au travail. Sans parler des permanents syndicaux qui cumulent les heures de délégation et donc les problèmes à traiter. Les représentants du personnel au CHSCT ont au mieux 20 heures par mois dans les établissements au-dessus de 1 500 agents. Un CHU comme celui de Rennes qui compte plus de 6 000 agents est doté de 18 représentants (titulaires + suppléants) qui ont chacun 20 heures par mois. Un droit

plafonné qui s'applique de façon identique aux Hôpitaux de Paris et à leurs 73 000 agents non médicaux !

Les problèmes doivent forcément faire l'objet d'un classement entre l'urgent, le grave, ce qui peut attendre et ce qui nécessite des études plus poussées. C'est souvent cette dernière catégorie qui fait les frais du manque de temps.

## **5. En quoi les RPS sont particuliers dans les questions de santé au travail ?**

Si les problèmes physiques sont depuis toujours traités dans le cadre de la prévention des risques professionnels, les contraintes psychosociales, ou les contraintes psychologiques et organisationnelles, sont apparues à la suite des changements du système économique des années 70. Une accélération formidable naîtra de la révolution numérique des années 90. La conjugaison de ces deux éléments a conduit les modes de management d'une forme quasi militaire vers une forme plus englobante visant non seulement le physique mais aussi le psychique de chaque salarié. L'individu doit être motivé, impliqué dans l'entreprise et la notion de ressources humaines remplace celle de personnel. Les pressions ne sont plus seulement physiques mais aussi psychiques. Le harcèlement moral, révélé au grand public en 1998 par le livre de Marie-France Hirigoyen, sera considéré comme un délit à partir de la Loi de 2002. En 2004 il y aura un accord interprofessionnel sur le stress, suivi d'un second en 2008 dont les dispositions abordent les aspects organisationnels, les conditions et l'environnement de travail. Mais les traumatismes du travail ne cessent de progresser. Si les accidents du travail connaissent un léger tassement, les maladies professionnelles et les absences au travail pour raison de santé explosent.

Les causes des Contraintes Psychologiques et Organisationnelles sont connues. De nombreux travaux sont menés pour en comprendre les origines. Le rapport Nasse et Legeron en 2008 privilégie l'observation avant l'action - mais n'est-ce pas le principe même de la prévention ? Il préconise la réalisation d'un indicateur global qui ne pourra voir le jour.

Il sera suivi du rapport du collège d'experts (*40 au total dont Askenasy, Davezies, Vézina, Volkoff..*) présidé par Michel Gollac qui traduira l'impossibilité de réaliser cet indicateur unique et présentera les risques psychosociaux en 6 dimensions. Elles reprennent l'ensemble des contraintes psychologiques organisationnelles. Ce rapport volumineux et argumenté est aujourd'hui une référence incontournable.

Les 6 dimensions :

- l'intensité du travail et du temps de travail,
- les exigences émotionnelles,
- le manque d'autonomie et de marges de manoeuvre,
- la mauvaise qualité des rapports sociaux et relations de travail,
- les conflits de valeur,

- l'insécurité de la situation de travail.

## **6. Des différentes dimensions des RPS, quelles sont les plus difficiles à traiter ou au contraire le plus faciles à aborder ?**

Avant de répondre à cette question, il faut savoir que chaque dimension prise isolément ne présente pas de risque particulier. C'est la conjugaison de deux ou plus de deux de ces dimensions qui caractérise le risque psychosocial ainsi que la durée de l'exposition. Dans le sens du rapport Gollac, il s'agit davantage d'indicateurs que de causes.

Des six dimensions les plus difficiles à traiter, mais aussi les plus simples, sont vraisemblablement celles qui tiennent aux moyens nécessaires pour les faire disparaître (intensité, insécurité des conditions de travail). Mais de ces 6 dimensions je n'en vois aucune qui soit facile à aborder.

**L'intensification du travail** est généralement provoquée par une augmentation d'activité avec des moyens constants. Sans augmentation de moyens ou sans réduction d'activité, il est quasiment impossible de la traiter. Conjuguer avec un temps de travail fluctuant, des horaires atypiques, des cadences soutenues ou des changements intempestifs, c'est certainement la dimension la plus difficile et la plus dévastatrice des bonnes conditions de travail.

**L'insécurité de la situation de travail** dépend des moyens d'intégrer des salariés dans les équipes stables. Or cette stabilité nécessite des évolutions qui ne peuvent être financées. Seules les opérations de restructuration pourraient trouver de bons résultats si ces projets exposaient, comme la loi le demande, les conséquences de ces opérations sur les conditions de travail des agents.

**Le manque d'autonomie** induit la présence soutenue des contrôles et des procédures en tout genre qui isolent le salarié et le cantonnent bien souvent dans des tâches inintéressantes. Il peut être traité par la suppression des contrôles et des cadres plus soucieux de la conformité des comportements que de la qualité du travail fini.

**Les exigences émotionnelles et les conflits de valeur** touchent directement la personne. L'impossibilité de réagir aux insolences, voire aux violences du public, l'obligation d'agir contre ses valeurs, ces deux dimensions intériorisent la souffrance qui se libère souvent en dehors du travail. La formation est une action de prévention tertiaire qui aide les agents à mieux supporter mais qui ne s'attaque en rien aux causes de cette violence ou à cette contrainte d'agir contre ses valeurs.

**La mauvaise qualité des rapports sociaux et des relations au travail** est souvent la conséquence d'un management approximatif comme en atteste les propositions du rapport sur le bien-être et l'efficacité au travail présenté en réponse à la question 16. La prévention doit passer par une nouvelle approche de la centralité du travail et un abandon de trop nombreuses procédures de contrôles inutiles et freinant l'exécution du bon travail.

## **7. Quelles sont les demandes des agents autour de ces questions ? Comment s'expriment-elles ?**

L'agent demande simplement des moyens pour mieux travailler. Du respect, de la reconnaissance, un peu de latitude dans l'exécution de son travail et un soutien social.

Il ne hiérarchise pas sa demande qui fuse au moindre ressenti. Il s'exprime souvent par des jugements lapidaires en direction de l'encadrement ou de la direction : « C'est pas normal », « c'est injuste » ; « ils comprennent rien » ; « ils se foutent de la qualité et nous évaluent sur notre soumission » ; « si ça continue je me porte malade », etc.

Réduire l'intensité du travail est très certainement la plus pressante des demandes. De là peut découler tout le reste.

## **8. Comment les équipes syndicales s'emparent-elles du sujet ?**

Une fois le « défoulement » passé, les équipes syndicales doivent reprendre le problème en écartant tout jugement de valeur pour ne s'attacher qu'à la réalité des faits. Elles doivent observer la situation de travail en fonction de son organisation, c'est-à-dire :

- des objectifs à atteindre
- des moyens mis en œuvre
- des conditions d'exécution

La consigne : les faits, tous les faits, rien que les faits. En matière de prévention des risques professionnels, on ne pense pas, on démontre ! C'est d'autant plus difficile que le syndicaliste est généralement passionné et révolté contre les injustices. C'est souvent un militant seul ou un binôme qui se charge d'un dossier pour réaliser l'enquête préliminaire. Ensuite et selon la nature du problème il peut échanger avec d'autres ou le traiter directement.

C'est le cas pour 80% des situations. Mais un problème soulevé est rarement individuel. Le syndicaliste va rechercher les liens avec d'autres cas similaires pour tenter de le régler par une réponse collective. En fait il ne traite pas des situations mais des problèmes, c'est-à-dire un écart entre une situation constatée et une situation souhaitée ou normale.

Le harcèlement présente un caractère particulier. Une certaine dérive peut apparaître. Tout ce qui touche à la demande hiérarchique est rapidement assimilée à du harcèlement alors que la plupart du temps il s'agit de management

approximatif. Le harcèlement est un délit que seul le juge peut qualifier et sanctionner. Dans la mesure où un agent vient se plaindre de harcèlement, nous l'aidons à recenser tous les faits susceptibles de démontrer "l'acharnement" dont il serait la victime. Si ces derniers sont probants, nous saisissons directement l'employeur pour le déclenchement d'une enquête CHSCT. Si l'employeur tergiverse nous dirigeons le salarié vers un avocat.

### **9. Quelles sont les demandes des militants autour de ces questions ? Comment sont-ils outillés ? Comment se préparent-elles ? Sur quelles ressources s'appuient-elles ?**

Concernant plus particulièrement les risques psychosociaux, les militants demandent essentiellement des conseils. Leurs questions portent souvent sur la conduite à tenir dans le cadre du harcèlement moral et du management agressif. Les risques psychosociaux sont à l'état de nébuleuse dans laquelle il paraît difficile d'établir des liaisons entre toutes les dimensions. Le matraquage médiatique sur cette question conduit à la méfiance car pour eux c'est avant tout une histoire de moyens. Ils ont en grande partie raison car de ce manque de moyens découle l'intensification du travail, les contraintes de temps, de mauvais rapports sociaux, la précarité avec pour corollaire les conflits éthiques et les conflits de valeur.

Ceux qui prennent le temps tenteront de comprendre avec des participations à des conférences ou à des formations. D'autres prendront le raccourci du manque de moyens. D'autres encore s'appuieront sur des travaux reconnus pour ramener la prévention des risques psychosociaux sur les questions d'organisation du travail en évitant les dérives sur les questions de comportements individuels, actions aujourd'hui privilégiées par les employeurs.

### **10. Comment organiser l'expression des salariés ?**

Ce n'est pas très compliqué. Il suffit simplement d'un peu de temps, d'un espace, d'une table et de chaises ! Mais dans la réalité, il n'y a pas de temps, pas d'espace, pas de table et pas de chaises. Comme le décrit Yves Clot dans son ouvrage "Le travail à cœur" il faut discuter du travail réel. C'est-à-dire de celui qui est réalisé, de ses difficultés, de sa qualité empêchée. Pour y arriver nombreux managers doivent résolument changer de logiciel pour devenir des « aidants » et non des « contraignants ».

La discussion sur le travail réel doit pouvoir se débattre dès qu'un problème apparaît. S'il existe un dysfonctionnement autour d'une prise en charge de soin par exemple, médecin, infirmière, aide-soignant et ASHQ doivent pouvoir se retrouver autour de la même table pour en débattre. Faut-il une loi pour cela ou simplement du bon sens autour de l'objet travail ?

## **11. Quel est la position des syndicats face à ce qui pourrait rappeler les cercles d'expression ?**

Si l'expression des salariés est institutionnalisée cela ne fonctionnera pas. Rappelons qu'aujourd'hui depuis les Loi Auroux en 1982 des supports juridiques existent.

Code du travail:

Article L2281-1: *"Les salariés bénéficient d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail."*

*L'expression directe et collective des salariés a pour objet de définir les actions à mettre en œuvre pour améliorer leurs conditions de travail, l'organisation de l'activité et la qualité de la production dans l'unité de travail à laquelle ils appartiennent et dans l'entreprise.*

*Etc.*

Code de la santé - Article L6144-6 et suivants : *"Les personnels des établissements publics de santé bénéficient soit des dispositions prévues à l'article L. 6146-2, soit, pour les personnels qui ne relèvent pas de ces dispositions, d'un droit à l'expression directe et collective sur le contenu, les conditions d'exercice et l'organisation de leur travail, dont les modalités d'exercice sont définies par voie réglementaire."*

Cela n'a jamais fonctionné.

Pour l'instant l'expression des salariés est essentiellement organisée à travers les organisations syndicales qui, de part la Loi 83-634 portant statut des fonctionnaires, *"ont qualité pour participer à des négociations"*. Il est précisé que *"les fonctionnaires participent par l'intermédiaire de leurs délégués siégeant dans des organismes consultatifs à l'organisation et au fonctionnement des services publics, à l'élaboration des règles statutaires et à l'examen des décisions individuelles relatives à leur carrière"*.

Le fait syndical n'est pas respecté et reconnu comme expression des salariés. Il est sans cesse détourné. Toutes les instances de concertation sont contournées et ne bénéficient pas du respect du droit. Nous ne pensons pas que des cercles d'expression puissent pallier les dysfonctionnements du dialogue social indispensable à la bonne qualité du travail sauf à l'autoriser de façon informelle en dehors du cadre hiérarchique.

## **12. Que pensez-vous des actions de prévention qui sont menées aujourd'hui ?**

Rappelons les 6 dimensions:

- l'intensité du travail et du temps de travail,
- les exigences émotionnelles,

- Le manque d'autonomie et de marges de manœuvre,
- la mauvaise qualité des rapports sociaux et relations de travail,
- les conflits de valeur,
- l'insécurité de la situation de travail.

Quelles sont les actions qui visent directement la prévention des risques découlant des 6 dimensions ci-dessus ? Elles ne sont vraiment pas nombreuses voire inexistantes ! Observons :

- **A l'intensité du travail**, la FHF répond par des suppressions d'emplois et au **temps de travail** par la réduction du nombre de jours RTT.
- **Aux exigences émotionnelles**, les directions répondent par des formations à la gestion du stress. (*Aider à mieux le supporter*)
- **Pour le manque d'autonomie**, elles privilégient l'évaluation du travail par des objectifs individualisés et privent les cadres de réponses.
- **Concernant les mauvais rapports sociaux**, elles proposent des formations à la gestion de la violence et le non respect des règles de consultation des instances représentatives des personnels.
- **Au conflit de valeur**, elles organisent la qualité empêchée,
- **Et à l'insécurité de la situation** de travail, elles développent la précarité (25% d'agent sous contrat en 2015 !)

En fait la grande tendance est d'individualiser les réponses et de les reporter sur les salariés eux-mêmes pour éviter d'aborder les problèmes d'organisation du travail et les moyens de l'accomplir avec qualité.

Yves Clot et Michel Gollac dans leur dernier livre "Le travail peut-il devenir supportable" parlent de psychiatrisation de masse. Les RPS seraient le nouveau pétrole pour l'industrie pharmaceutique.

Ainsi en dotant chaque salarié d'un capital psychologique, en le "bourrant" de psychotropes on pense l'aider à mieux supporter les contraintes du travail. Il serait préférable de s'attaquer aux causes pour alléger ces contraintes et libérer le travail.

### **13. Connaissez-vous des expériences réussies en matière de prévention des RPS ?**

Oui mais non abouties ! Ce qui fait qu'une action est réussie c'est au préalable de déterminer des indicateurs et d'observer par la suite les évolutions positives.

Les principaux indicateurs qui mesurent le mal-être, ou le bien-être au travail, sont les arrêts de travail de courtes durées et le turn-over des agents.

Dans un CHU, une action de prévention s'est concentrée sur deux services et le remplacement quasi systématique des absences des personnels ASHQ (entretien des locaux)

Les constats ont été convainquants puisque non seulement l'absentéisme de cette catégorie a fortement baissé, mais aussi celui des Aides-soignants et dans une moindre mesure celui des Infirmiers. Le fait de réaliser toutes les tâches d'entretien par les ASHQ, les glissements de tâches ont été réduits et les AS et IDE peuvent réaliser leur travail dans de meilleures conditions. Cette expérimentation a nécessité un investissement en personnels de remplacement financé par le ministère. Il reste à mesurer les impacts positifs sur l'ensemble des services concernés et d'évaluer le retour sur investissement pour pérenniser cette action.

Dans un autre établissement, c'est l'instauration de réunions régulières ouvertes à tous les agents, en présence des représentants du personnel qui écoutent sans s'exprimer. Un bilan est réalisé en suivant entre directeurs et syndicalistes sur le sens de l'expression des personnels et sur les points qui méritent d'être traités. Cette action facilite l'apprentissage d'un langage commun et améliore les relations sociales.

Pour la prévention réussie des risques psychosociaux, en règle générale, il convient de mettre en œuvre une démarche d'ensemble et non des actions individualisées.

#### **14. Quels sont les principaux risques psychosociaux des cadres ?**

Comme nous le verrons en conclusion, cela dépend essentiellement du chef de service ou d'établissement. Si ce dernier impulse le respect des hommes et du droit, le travail du cadre s'en trouvera grandement facilité et le stress de la fonction limité. Dans le cas contraire, ce qui est plus courant malheureusement, les cadres connaissent un état de double contrainte. L'une descendante fixant des objectifs qui sont généralement intenable et accompagnés de restrictions des moyens et l'autre, remontante par des équipes en demandes toujours insatisfaites.

Sans réponse, sans moyen, sans solution, les cadres se réfugient le plus souvent dans des postures qui peuvent être source de risques pour eux-mêmes et pour les agents qu'ils encadrent.

**La première est la fuite** qui reportent sur les équipes leurs propres contraintes : *"débrouillez-vous entre vous"*.

Ce type de réponse comporte deux écueils majeurs.

Le premier concerne directement l'attractivité de la fonction cadre et le sentiment progressif d'abandon de la fonction en se réfugiant dans des activités transversales qui les éloignent de la réalité du travail. Paradoxalement ils peuvent se trouver à participer à des réunions sur la démarche qualité alors qu'ils sont incapables de l'offrir à leurs propres équipes.

Le second entraîne une destruction du collectif de travail car chaque agent va entrer en conflit avec son collègue par les difficultés de s'entendre sur les réponses à apporter à tous les dysfonctionnements qui naissent de cette insuffisance de moyens. Le cadre se transforme alors en animateur de conflit dont il ne sortira pas indemne.

**L'autre réponse observée est l'autorité.** Imposer coûte que coûte les objectifs assignés par les supérieurs hiérarchiques ! Elle induit la désorganisation du service, les changements intempestifs de l'organisation du travail car le cadre s'arc-boute sur un objectif inatteignable qui débouche sur une qualité empêchée et entraîne, soit une importante démotivation, soit un stress dévastateur parmi ceux qui sont généralement les plus consciencieux. Dans tous les cas, les contraintes du temps de travail, de son intensification, les conflits de valeur, les conflits éthiques et les mauvais rapports sociaux en sont la résultante. Un absentéisme et un turnover importants sont les constats apparents. Nous sommes là au cœur du risque. L'autorité est ici une forme d'impuissance dans laquelle il est impossible de s'épanouir.

Dans toutes les situations, la fuite ou l'autorité, c'est-à-dire le choix entre le je-m'en-foutisme ou le conflit, le cadre s'enferme dans une logique qui se trouve étrangère à l'éthique de sa fonction.

### **15. Avez-vous des solutions à proposer pour les cadres ?**

Tout le monde s'accorde à dire que la meilleure façon d'enrayer les risques psychosociaux, ou les contraintes organisationnelles, consiste à recréer du collectif de travail tout en donnant à chacun une plus grande latitude décisionnelle. Cette évidence devrait s'imposer aux cadres. Mais comment ?

Madeleine Estryn-Behar, dans de nombreuses conférences et ouvrages, expose une réponse qui paraît relativement simple à mettre en œuvre. D'abord, « un peu de temps, une table et des chaises ». Au-delà de ce qui pourrait paraître comme une boutade, ce sont des conditions matérielles incontournables pour échanger entre professionnels. Mais pour ce docteur en ergonomie, auteur entre autre de « l'Ergonomie Hospitalière », (la bible de tous les ergonomes hospitaliers), il s'agit avant toute démarche de stabiliser les équipes pour recréer de véritables collectifs de travail rassemblés sur des valeurs et des enjeux communs.

Quoi de plus naturel à partir de là d'organiser le débat entre tous les professionnels concernés par le même objet. La « dispute professionnelle » doit permettre un réel débat sur le travail. (*Vincent de Gaulejac - Les raisons de la colère -2011*). Il s'agit non pas d'entretenir le conflit entre personnes mais de débattre sur les critères de qualité du travail. Yves Clot illustre cette dispute professionnelle en précisant qu'il y a collectif de travail à partir du moment où un collègue peut dire sans crainte à un autre « tu ne fais pas du bon travail ». (*Le travail à cœur - 2010*) Imaginons une aide-soignante parler ainsi à son cadre et mesurons ainsi la distance qui sépare le réel de la solution.

Mais le cadre connaît aussi des souffrances liées directement à l'exercice de sa fonction. Même si je reste convaincu que la réussite d'un travail collectif au sein de ses équipes va considérablement réduire l'exposition aux risques, il n'en demeure

pas moins que des échanges entre cadres paraît souhaitable, mais en dehors de toute présence hiérarchique. Le besoin d'échanger sur ses pratiques favorise de bons rapports sociaux, met en confiance et repousse l'isolement.

### **16. Enfin, quelles sont les principales préconisations en matière de prévention des RPS ?**

Tous les observateurs relèvent essentiellement en conclusion de leurs travaux la nécessité de recréer du collectif autour du travail. Nous venons de le voir.

Il peut se construire par les échanges au quotidien sur toutes les difficultés rencontrées pour réaliser un travail de qualité. (*dispute professionnelle*)

L'objectif est de permettre aux salariés de travailler dans une relative quiétude psychologique ou une meilleure santé mentale.

**La latitude décisionnelle conjuguée à un soutien social et une reconnaissance du travail effectué sont les clés pour atteindre cet objectif.**

Les directions et cadres ont trop souvent le réflexe de repousser les questions de moyens que demande le travail de qualité à une question de mauvaise organisation du travail. Mais rappelons que l'organisation du travail est avant tout la responsabilité de l'employeur et des cadres.

Le rapport sur le bien-être et l'efficacité au travail (*Henri Lachmann, Christian Larose et Muriel Pénicaud – 2010*) expose 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail.

## **RAPPORT SUR LE BIEN-ÊTRE ET L'EFFICACITÉ AU TRAVAIL : 10 PROPOSITIONS POUR AMÉLIORER LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL**

Henri Lachmann, Christian Larose et Muriel Pénicaud,  
La Documentation française, 2010.

- 1. L'implication de la direction générale et de son conseil d'administration est indispensable.*
- 2. La santé des salariés est d'abord l'affaire des managers, elle ne s'externalise pas.*
- 3. Donner aux salariés les moyens de se réaliser dans le travail.*
- 4. Impliquer les partenaires sociaux dans la construction des conditions de santé.*
- 5. La mesure induit les comportements.*
- 6. Préparer et former les managers au rôle de manager.*
- 7. Ne pas réduire le collectif de travail à une addition d'individus.*
- 8. Anticiper et prendre en compte l'impact humain des changements.*
- 9. La santé au travail ne se limite pas aux frontières de l'entreprise.*
- 10. Ne pas laisser le salarié seul face à ses problèmes.*

Il apparaît clairement dans ce rapport que l'implication de la direction générale et des managers est une condition essentielle de la réussite de toute action visant une meilleure santé psychologique au travail.

J'ai eu la chance de rencontrer Henri Lachmann qui indiquait lors d'une conférence que lorsqu'il observait deux cadres qui pensaient la même chose, il estimait en avoir un de trop. La diversité est une richesse. Les critiques doivent se multiplier et s'additionner et non se combattre. La "dispute professionnelle" doit être privilégiée à l'ordre sans partage.

Lorsque le management ne sera plus une question d'autorité mais bien une démarche d'accompagnement pour faciliter la mise en œuvre d'un travail de qualité, alors les risques psychosociaux, les contraintes psychiques et organisationnelles seront ramenés dans un cadre qui paraîtra plus acceptable pour tous.

**Denis Garnier**  
Pour l'EHESP  
1er avril 2015