

PROMOTION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Santé au travail :
du problème individuel
à une prévention organisée



Actes de la journée régionale d'échanges
du 7 avril 2011 à Lyon



IREPS Rhône-Alpes - Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

Coordination Raoul LEGBA - IREPS Rhône-Alpes
Avec le soutien de l'INPES

Journée régionale d'échanges "Promotion de la santé au travail"

7 avril 2011

OUVERTURE	4
Olivier FRANCOIS , Directeur IREPS Rhône-Alpes.	4
Valérie OLAGNIER , Référente médicale du service prévention et promotion de la santé, Agence Régionale de Santé (ARS) Rhône-Alpes.	5
Jean-Pierre BERTHET , Responsable du pôle Travail, DIRECCTE Rhône-Alpes.	6
Olivier GODEFERT , Responsable du pôle Ressources, Documentation, Communication et Projets, CARSAT Rhône-Alpes.	8
 PRÉSENTATION DE LA JOURNÉE	 9
Mohamed BOUSSOUAR , Directeur Education Santé Loire.	
<hr/>	
LES ENJEUX DE LA SANTÉ AU TRAVAIL	11
Jean-Luc TOMAS , Psychologue du Travail, Centre de recherche sur le Travail et le Développement, CNAM, Paris.	12
<i>DEBAT</i>	16
ARTICULER LES TROIS NIVEAUX DE PRÉVENTION (primaire, secondaire, tertiaire)	19
Sabrina ROUAT , Psychologue du travail, Directrice VTE.	20
Yves GRASSET , Sociologue- Responsable Recherche & Développement, VTE.	22
<i>DEBAT</i>	26
QUELLES PERSPECTIVES POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL : réflexions à partir d'une pratique de la réalité alcool/drogue en entreprise	29
Jean-François VALLETTE , Directeur AIDES Alcool.	30
<i>DEBAT</i>	37
<hr/>	
SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE	38
Mohamed BOUSSOUAR , Directeur Education Santé Loire.	
POSTERS	39
- Rythme de vie et bien-être au travail - Sébastien GOUDIN, ADES du Rhône.	40
- Prévention des risques psychosociaux au travail versus promotion de la santé au travail : la reconnaissance au travail comme levier de construction de la santé au travail Ofélia PETRIC TATU, Université de Rouen & VTE.	42
ANNEXES	43
- Bibliographie et sitographie sélective	44
- Liste des participants	46

OUVERTURE



Olivier FRANÇOIS
Directeur IREPS Rhône-Alpes.

Mesdames et Messieurs, bonjour.

Quelques mots : d'abord, je voudrais vous souhaiter la bienvenue et vous remercier de votre présence à cette journée, qui me semble correspondre à la fois à un besoin, et nous en parlerons tout au long de cette matinée de travail, un besoin d'échanger sur cette question de la santé au travail, mais également à une envie de partager des expériences, des situations. Et en termes d'envie on sait, en tant qu'acteurs de la promotion de la santé, combien c'est un facteur important.

Votre présence et la pluridisciplinarité que vous représentez, d'ailleurs à l'image de ce que sont les lieux de travail, me semblent être assez significatives de l'intérêt que nous portons et que vous portez à cette question.

Il me paraît important de souligner la présence dans cette salle, et je leur laisserai la parole juste après, des pouvoirs publics. Et je voudrais remercier M. Jean-Pierre Berthet, Directeur régional adjoint de la DIRECCTE, le Dr Valérie Olagnier de l'ARS, ainsi qu'un certain nombre de représentants de la CARSAT et des Villes de leur présence. On sent bien que c'est une problématique qui est vraiment transversale.

Et puis, c'est aussi le signe d'un intérêt de vous-mêmes, acteurs de santé : je regardais hier, en préparant cette journée, la liste des participants, et je me faisais la réflexion de la diversité. On trouve dans cette salle des représentants des OPCA, des acteurs de la médecine de prévention, des acteurs de l'innovation sociale au service de l'amélioration des conditions de travail, des personnels ou responsables des services de Ressources Humaines, des formateurs, des consultants, des éducateurs à la santé... Donc un panel de gens assez différents.

Pourquoi cette journée ? Elle répond à deux enjeux, me semble-t-il. Le premier, c'est de réfléchir ensemble à un paradoxe que vous vivez et que nous vivons très clairement - parce que je ne fais pas que des discours, je suis aussi manager d'une équipe, donc je suis dans la même problématique - qu'est le lieu de travail. C'est à la fois un espace créateur de lien social et d'épanouissement. On voit bien, en dehors de toute considération économique, qui n'est pas négligeable, qui est importante, combien les gens qui sont soit au chômage, soit en préretraite, vivent quelquefois très mal cette situation, quand bien même leur revenu serait assuré. On se rend bien compte que la question du travail est une question qui va largement au-delà des questions économiques. En même temps, cet espace créateur, c'est aussi un lieu où vont se développer des problématiques de santé à la fois individuelles et collectives, ce qui est le cas d'un certain nombre d'autres endroits, mais avec une particularité qui est celle d'être dans un cadre contraint juridique et légal, mais également un cadre contraint économique. Tout chef d'entreprise, quelle que soit la structure juridique le sait bien.

Réfléchir ensemble nous semble essentiel parce que nous sommes intimement convaincus qu'il n'y a pas une réponse mais des réponses. Des réponses qui par contre vont se baser sur une certitude, à savoir qu'il faut replacer l'individu au cœur du projet de santé et du projet de l'entreprise, avec là encore des contradictions que nous connaissons tous.

Quelques mots très rapidement sur l'IREPS et pourquoi nous vous avons proposé de participer à cette réunion. Vous dire en quelques mots que nous sommes intimement persuadés, convaincus, et nous œuvrons pour cela chaque jour, qu'il appartient à chaque individu d'être acteur de sa propre santé, dans une approche globale de la santé, sur ces fameux trois piliers : pilier physique, pilier social et pilier psychologique. Donc il nous appartient tous de mettre en œuvre ce que nous pouvons, ce que nous devons pour renforcer les capacités de ces personnes à faire des choix.

Le choix qu'a fait l'IREPS et que font les éducateurs d'éducation pour la santé dans toute la France - il y a 25 autres IREPS en France - c'est de travailler à ce renforcement, via le renforcement des compétences des

professionnels. Et c'est en ce sens que l'IREPS est un centre ressource régional et départemental, avec une articulation importante qui s'enracine dans une pratique de terrain, en éducation et promotion de la santé à destination des professionnels.

Nous cherchons deux choses principalement : d'une part, renforcer ou travailler au renforcement des compétences des professionnels. D'autre part, faire se rencontrer des univers professionnels qui ne travaillent pas ou qui travaillent peu, en tout cas insuffisamment ensemble. Et cette journée me semble un bon exemple.

Cette journée se situe pour nous au cœur de notre métier, également au cœur d'une mobilisation des acteurs historiques de ce champ. C'est un champ que nous explorons de manière relativement récente, mais qui nous semble porteur d'enjeux essentiels de société. J'y reviendrai en concluant ces propos. Avec pourquoi pas l'ambition, on l'a dans d'autres domaines, de construire un pôle thématique régional autour de la promotion de la santé au travail, avec une première étape qui est assez simple, qui consiste à se connaître, et c'est très clairement l'objectif de la journée. C'est d'abord d'avoir un certain nombre de présupposés théoriques et pratiques, également de pouvoir échanger et réfléchir ensemble, dans un processus interactif, autour de quelques questions-clés, mais aussi de pouvoir partager à l'issue de cette matinée un repas ensemble qui permettra d'échanger dans un autre cadre.

Cette ambition pour nous a déjà commencé, et je prendrai comme exemple la composition et la diversité des membres du comité de pilotage. Et très modestement, vous me permettrez de considérer que cette journée est déjà en elle-même un succès. Le fait que nous soyons un peu moins d'une centaine ce matin, d'horizons divers, me semble symptomatique.

Deux derniers points : le premier pour remercier les membres du comité de pilotage, également les intervenants, remercier l'Institut National de Promotion et d'Éducation pour la Santé INPES, qui finance cette journée et a financé d'autres activités en lien avec cette thématique. Et vous me permettrez de manière plus personnelle de remercier M. Raoul Legba, le coordonnateur de cette journée, membre de l'équipe de l'IREPS et qui a beaucoup œuvré pour que cela se passe dans les meilleures conditions possibles, ainsi que Nora qui vous a accueillis.

Je voudrais terminer, avant de laisser la parole, par une citation. Je me suis même demandé si je n'allais pas faire de propos introductif et me limiter à cela, je la livre à votre réflexion : « Les Français sont en train d'implorer sous une pression trop forte, un mal vivre ensemble, dans la vie de tous les jours et au travail », Jean-Paul Delevoye, médiateur de la République. Propos parus dans le journal Le Monde du 22 mars, dans le cadre de la remise de son (dernier) rapport au Président de la République. Je vous remercie et je vous souhaite une bonne journée.

Mohamed BOUSSOUAR

Je vais prendre une liberté ; je vais privilégier à la question protocolaire, la question de la bienséance, et je vais donner la parole pour commencer au Dr Valérie Olnagier, qui est la référente médicale du service prévention et promotion de la santé à l'Agence Régionale de Santé.

Vous avez la parole.



Dr Valérie OLAGNIER

Référente médicale du service prévention et promotion de la santé à l'ARS Rhône-Alpes.

Bonjour.

Je voudrais d'abord remercier l'IREPS de son invitation et surtout de contribuer à faire cette journée, ce séminaire, qui est une suite de réflexions qui ont déjà été menées par différents acteurs de la promotion de la santé, en lien avec des acteurs de la santé au travail.

Je voulais en quelques mots essayer de vous expliquer ce qu'est l'Agence Régionale de Santé - ARS - dans laquelle je travaille. C'est un nouvel acteur qui a été créé par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires, qui regroupe sous une même entité qui est devenue un établissement public, des personnes qui travaillaient précédemment dans les DDASS et à la DRASS, des personnes qui travaillaient à l'ancienne CRAM sur la partie concernant le financement des établissements de soins, des personnes qui travaillaient à l'Union Régionale

des Caisses d'Assurance Maladie, et des personnes chargées de mission à l'ancienne Agence Régionale de l'Hospitalisation. Le tout étant devenu une seule entité qui s'appelle l'Agence Régionale de Santé, qui a un directeur général, et qui représente dans la région environ 850 personnes, dont la moitié sont dans des délégations territoriales, dont il en existe une par département. Ceci pour dire que le paysage a relativement changé par rapport aux institutions précédentes.

Dans Agence Régionale de Santé, il y a le mot santé, qui doit s'apprécier non pas dans la définition restrictive d'absence de maladie, ce n'est pas à vous que je vais l'apprendre. C'est pourquoi l'ARS s'intéresse aussi aux déterminants de la santé, et ainsi que M. François l'a dit précédemment : le travail, son absence également, les conditions du travail, les relations des personnes avec leur travail, qui sont des déterminants de la santé.

Bien entendu, l'ARS n'a pas forcément de prise directe ou de possibilité directe d'intervention sur ces déterminants. En revanche, elle doit être chargée d'assurer une articulation, une cohérence, entre des plans sectoriaux qui concernent ces déterminants, dont par exemple le Plan régional santé au travail - dont je pense M. Berthet va plus précisément développer les éléments - et éventuellement le Plan régional santé environnement, puisqu'un certain nombre de conditions d'environnement au travail, d'expositions professionnelles, ont des conséquences pour la santé.

Par ailleurs, en ce qui concerne les travaux plus spécifiques que doit mener l'Agence régionale de santé sur la partie prévention, elle est chargée d'organiser un futur schéma de prévention, dont les travaux vont démarrer très bientôt. Et bien entendu, sont associés les partenaires institutionnels qui siègent au niveau de la Commission de coordination des politiques publiques dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la PMI et de la santé au travail, où sont représentés les acteurs institutionnels traditionnels du champ du travail, qu'il s'agisse de la DIRECCTE, de la CARSAT ou des collectivités territoriales, qui sont aussi des employeurs. Une concertation doit être organisée avec l'instance de concertation qui a été créée par la loi Hôpital, patients, santé et territoires, qui s'appelle : la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, qui a une commission spécialisée qui s'intitule : prévention, dans laquelle figure un certain nombre d'acteurs de promotion de la santé et de prévention.

Ce contexte étant établi, il me semble que la journée est une réflexion croisée entre des acteurs de promotion de la santé, qui ont fait un certain nombre d'interventions dans le milieu du travail, sans doute un milieu un peu particulier par rapport au milieu scolaire, le milieu peut-être des crèches, etc., et les acteurs de la santé au travail qui ont une mission bien définie. C'est intéressant d'organiser des échanges entre eux et de porter ensuite le fruit de ces réflexions en séminaire plus élargi, peut ensuite aider à donner corps à une conception commune et mieux délimiter et voir comment on peut renforcer les différents secteurs au bénéfice des personnes, essentiellement des personnes au travail puisque c'est de cela dont il s'agit aujourd'hui.

Je voulais encourager le déroulement de cette journée et vous remercier encore.



Jean-Pierre BERTHET
Répondable pôle Politique du travail à la DIRECCTE.

La DIRECCTE est la Direction Régionale de l'Entreprise, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi. C'est une administration, un service de l'État qui a des missions très différentes, et parmi ses missions, d'abord il y a un point commun, c'est l'entreprise, c'est le premier mot : « Direction de l'entreprise », et parmi les champs de missions, il y a la politique du travail, dont j'ai effectivement la responsabilité.

Quelques mots peut-être, en essayant de ne pas être trop long car je sais que cette journée est très chargée, et je me réjouis de cette initiative de l'IREPS, que je remercie de son invitation. Quelques mots pour dire quelles sont les missions de l'État.

Il y en a deux : la première, c'est une mission de contrôle des conditions de travail et de la santé au travail, à travers un corps de contrôle très particulier, que vous connaissez probablement, qui est l'Inspection du travail. L'Inspection du travail a une légitimité pour contrôler dans les entreprises et dans les lieux de travail, la protection de la santé au travail à travers aussi bien la sécurité que les conditions de travail. Et la phrase qui vient d'être dite montre combien le sujet est important. C'est une légitimité de l'État, parce que l'État a dans ce domaine une responsabilité. Et cette responsabilité d'ailleurs, on sait la retrouver et c'est normal, le sujet de l'amiante en est un exemple frappant, mais il y en a d'autres. Aujourd'hui les risques sont souvent des risques

différés, qui ne se vérifient que des années, voire des décennies après les expositions. Nous nous retrouvons dans des évolutions où le contrôle des conditions de travail devient beaucoup plus sophistiqué, beaucoup plus délicat, mais aussi un enjeu particulièrement important. Néanmoins, l'État ne peut pas se contenter d'effectuer ces contrôles, même s'ils sont tout à fait essentiels et si c'est le premier volet de la DIRECCTE.

Le second volet, bien évidemment, c'est la mise en œuvre de politique publique sur le champ travail, notamment, comme cela a été dit tout à l'heure, à travers l'initiative prise depuis plusieurs années, depuis 2006, de mettre en place des plans Santé au travail qui sont déclinés au niveau régional en plan régional santé au travail. Nous en sommes désormais à la deuxième mouture qui est en train de se mettre en place. Qu'est-ce que le plan Santé au Travail ? Permettez-moi d'abord une image : le plan Santé au Travail, c'est une locomotive, et il faut accrocher des wagons, donner un dynamisme, un itinéraire et un résultat. Quels sont les grands axes du plan Santé au Travail au niveau régional, comme national d'ailleurs ? Quatre grands axes :

- Premier axe, la recherche en matière de prévention : ne croyons pas qu'il faille oublier ce volet-là. Les processus de travail sont de plus en plus sophistiqués. Les organisations sont de plus en plus contraintes, par conséquent l'approche de la recherche est un élément tout à fait fondamental. Et dans ce domaine, aussi bien le corps médical que les scientifiques, que les universitaires, ont chacun leur rôle à jouer et ont chacun leur place dans le plan Santé au Travail.
- Deuxième axe, la prévention des risques et les mesures : dans ce domaine, le plan Santé au Travail cherche à la fois des sujets qu'il veut cibler, parce qu'on ne peut pas s'occuper de tout. Ce serait une grosse erreur de croire que l'on peut tout embrasser parce que c'est tout à fait l'impossibilité dans laquelle nous sommes aujourd'hui. Donc il y a de grands sujets : les risques psychosociaux, l'amiante, les troubles musculo-squelettiques (TMS), autant de sujets qui sont privilégiés dans ce plan régional de Santé au Travail 2. C'est également privilégier des publics et des secteurs professionnels. Parmi les publics en Rhône-Alpes sur lesquels nous ciblons notre action, il y a les saisonniers, parce qu'il y a là un public très particulier qui a besoin d'être suivi et soutenu. Parmi les secteurs, il y a le service à la personne, parce que c'est un secteur qui aujourd'hui s'est beaucoup développé et où il y a beaucoup à faire. Et dans ce domaine, beaucoup de choses sont déjà en cours d'élaboration.
- Troisième axe important du plan Santé au Travail, le soutien aux PME et aux TPE : ce n'est pas le tout de parler de santé au travail, le problème n'est pas le même chez Areva et dans une petite entreprise. Les moyens ne sont pas les mêmes. Les connaissances ne sont pas les mêmes. Et je crois que les toutes petites entreprises ont besoin d'être particulièrement aidées. C'est dans le plan Santé au Travail également.
- Quatrième axe, l'idée du pilotage du plan Santé au Travail : l'État ne peut pas être seul, même s'il s'adjoint des tas d'autres services et si on travaille très bien ensemble avec l'Agence Régionale de Santé et d'autres services de l'État, mais la richesse et la diversité nous demandent de prendre en compte les expertises d'un certain nombre de préventeurs, d'organismes : CARSAT, ARAVIS et beaucoup d'autres. Et un plus un ne fait pas deux, c'est beaucoup plus que cela. L'intelligence collective dont nous avons besoin dans ce domaine nous demande de travailler ensemble. Et cela pose le problème pour ce plan régional de santé 2, de mettre en place un pilotage qui permette à l'État de remplir ses responsabilités que nos concitoyens lui demandent, mais également qui permette à l'État, avec beaucoup d'autres, de travailler ensemble en synergie et en intelligence.

Ce sera le vœu que je forme également pour cette journée, car je crois que toutes ces journées vont exactement dans ce sens-là et permettent, par la connaissance, le partage et l'expérimentation, de pouvoir progresser. Je crois que les salariés de ce pays attendent cela de nous tous. Je vous remercie.

Mohamed BOUSSOUAR

Merci, Monsieur Berthet, vous avez balisé un certain nombre de pistes dont je ne doute pas que nous allons nous en saisir au cours de cette matinée.

Je vais donner la parole à M. Olivier Godefert de la CARSAT.



Olivier GODEFERT
Ingénieur Conseil à la CARSAT.

Merci encore de l'organisation de cette journée. Nous sommes, au niveau de la CARSAT, évidemment favorables et nous aimons participer à ce genre d'échanges. Nous sommes tous persuadés que c'est ce qui peut nous faire progresser.

La CARSAT, ce sigle vous est peut-être étranger, c'est le nouveau sigle de la CRAM (la Caisse Régionale d'Assurance Maladie). Nous avons changé de nom au mois de juillet dernier et nous sommes désormais la CARSAT Rhône-Alpes. Au sein de la CARSAT, je représente la Direction des risques professionnels et de la santé au travail, qui a notamment deux missions :

- La première, une mission de tarification, puisque nous sommes assureur social sur les accidents du travail et maladies professionnelles des entreprises privées.
- Deuxième mission, une mission de prévention. C'est à ce titre que nous avons souhaité participer à cette journée et échanger avec vous sur les questions de la santé au travail.

Je voudrais vous parler plus spécifiquement de nos priorités. Nous sommes assureurs, nous avons donc des choix à faire en termes de prévention puisque, M. Berthet le rappelait, nous ne pouvons pas être partout. Donc nous avons un certain nombre de priorités qui sont liées notamment aux statistiques de sinistralité dans les entreprises en termes d'accidents du travail et maladies professionnelles. Et nous avons choisi de travailler avec onze secteurs professionnels qui sont particulièrement touchés par les accidents du travail et les maladies professionnelles. Les secteurs en question sont : la grande distribution, dans laquelle nous trouvons énormément de problèmes de TMS, notamment liés aux manutentions, domaine dans lequel nous trouvons également la problématique du risque psychosocial. Nous y reviendrons plus en détail tout à l'heure.

Nous avons une priorité sur le BTP, Bâtiment et Travaux Publics, avec toujours la problématique des TMS, des chutes de hauteur, la problématique plus générale des conditions de travail sur chantier. La métallurgie, qui est en Rhône-Alpes très représentée, avec notamment les fumées de soudage.

La filière déchets : c'est une filière en plein développement. En tant que citoyens, on nous demande de trier nos déchets. Derrière, cela veut dire la mise en place d'une filière capable de traiter et donc de recycler ces déchets. Et les conditions de travail dans cette nouvelle filière restent encore très difficiles. Nous essayons de travailler en amont avec les partenaires de cette filière pour essayer de trouver des solutions pour améliorer les conditions de travail de ces salariés.

L'aide et soins à la personne en établissement et à la personne en domicile : du fait du vieillissement de la population, cette filière est en plein développement, mais difficile à maîtriser puisque là on a affaire à des salariés employeurs, et donc une difficulté à entrer dans ce milieu pour faire de la prévention. Mais nous avons des solutions.

En Rhône-Alpes également, la logistique, qui du fait de la situation géographique de la région est une grosse activité, avec des conditions de travail sur les plates-formes logistiques qui sont parfois difficiles. Le transport routier de marchandises.

La plasturgie, on mène un gros travail avec la plasturgie en partenariat avec Allizé-Plasturgie sur les TMS et sur la caractérisation du risque chimique dans cette filière. L'agroalimentaire, qui est en Rhône-Alpes très représenté.

En parallèle de ces onze secteurs, nous travaillons sur des thématiques et sur des risques. Certains ont été cités. Pour nous les risques prioritaires sont :

- les TMS,
- le risque chimique avec les CMR,
- le risque routier, je rappelle est la première cause de mortalité au travail à ce jour en France,
- le risque psychosocial : nous travaillons au développement d'outils pour permettre aux entreprises de se saisir de cette problématique au travers du document unique.

Dernière chose, nous sommes surtout identifiés comme des techniciens pouvant donner du conseil, c'est vrai, mais nous évoluons maintenant puisque nos partenaires sociaux nous demandent de travailler également sur ce que l'on appelle les nouveaux risques, le risque psychosocial. Nous avons maintenant au sein de nos services, des gens, comme des psychologues du travail, qui peuvent notamment sur la question des addictions et de l'alcool en particulier aider les entreprises à travailler. Je vous remercie.

PRESENTATION DE LA JOURNEE



M. Mohamed BOUSSOUAR
Directeur Education Santé Loire.

Pour cette matinée de travail, il ne vous a pas échappé que le titre que nous avons souhaité donner à cette journée était relatif à la question de la promotion de la santé, avec une mise en lumière d'une approche qui dépasse la simple interpellation individuelle des personnes qui seraient censées gérer à la fois le maintien ou l'amélioration de leur santé, mais qui essaye d'aborder la question de l'environnement, de la personne. Un environnement qui serait aussi interpellé sur la façon dont il peut favoriser ou pas la santé. Une entreprise peut être un milieu du travail promoteur de santé. C'est peut-être l'un des enjeux que nous allons essayer de poursuivre au cours de ces réflexions.

Pour ce faire, nous aurons trois temps d'intervention et de propositions de réflexion :

- un temps qui va essayer de dégager les enjeux de la santé au travail,
- un temps qui va nous permettre d'aborder un certain nombre d'éléments d'éclairage sur ce que peut être la prévention, avec les différents niveaux de prévention que l'on connaît, mais comment cela peut se développer dans le cadre du milieu du travail,
- un moment qui va permettre de dresser quelques perspectives, notamment des perspectives d'actions, à travers la présentation d'une clinique, d'une pratique, de plusieurs années sur ces questions de santé au travail.

Je vais demander à M. Jean-Luc Tomàs, psychologue du travail au Centre de recherche sur le travail et le développement au CNAM, de venir nous présenter cette réflexion sur les enjeux, qui va nous permettre d'engager la réflexion.

Nous aurons un certain nombre de présentations. À l'issue de chacune d'entre elles, nous pourrions établir un échange.

Pour ce qui concerne le déroulement, vous avez pu constater qu'ayant été d'une gourmandise avérée, nous avons pris un peu de retard. Ce retard, nous allons essayer de le rattraper petit à petit parce que je serai assez drastique avec les interventions et peut-être tyranniser nos intervenants, pour préserver suffisamment de temps pour les échanges.

Je vais essayer de vous tracer l'historique de cette rencontre : un travail a été élaboré à l'initiative de l'IREPS. Après un constat que la question de la santé traversait le monde du travail, mais avec des approches, des angles d'attaque, des intervenants, des métiers, qui étaient fondamentalement différents, l'enjeu pour nous est d'arriver à organiser les conditions de la rencontre de ces différents métiers, de ces différents acteurs, pour essayer de dégager une sorte d'approche un peu partagée autour de la question de la promotion de la santé au travail.



LES ENJEUX DE LA SANTE AU TRAVAIL



Jean-Luc TOMAS

Psychologue du Travail, Centre de recherche sur le Travail et le Développement, CNAM,
Paris.



Jean-Luc TOMAS

Psychologue du Travail, Centre de recherche sur le Travail et le Développement, CNAM, Paris.

Bonjour.

Je vais commencer par remercier l'IREPS, à la fois pour l'organisation de cette journée, mais aussi pour avoir prévu une place importante à la psychologie du travail, et plus particulièrement à la clinique du travail.

Je souhaite également remercier chaleureusement M. Raoul Legba, qui a assuré la liaison entre les attentes de l'IREPS concernant cette journée et la présentation que je vais réaliser. Ma collègue, Valérie Sara, qui était initialement prévue, n'a pas pu se déplacer pour une raison sérieuse. Elle vous prie d'excuser son absence, je tenais à vous le dire.

Dans un premier temps, je voudrais me présenter. Ce qui a été dit est trompeur, puisque je suis psychologue du travail, chercheur au Centre de recherche sur le travail et le développement. Plus précisément, j'appartiens à l'équipe psychologie du travail et clinique de l'activité, dirigée par le Pr Yves Clot du Conservatoire national des arts et métiers. Dans le champ du travail, le CNAM peut se confondre avec la CNAM. Ce que je vais présenter aujourd'hui doit s'entendre comme une perspective en clinique de l'activité, que je vais tenter de préciser.

Encore un petit mot avant d'en venir au plan de ma présentation, je voudrais dès à présent insister sur un point, et pour cela je vais m'aider du titre : « Les enjeux de la santé au travail en France ». Ce titre a été discuté collectivement avec les responsables de cette journée, et ce n'est qu'après coup que je me suis rendu compte que l'ambition était tout de même assez démesurée. « Les enjeux de la santé au travail en France » : dans le temps imparti, que ce soit une heure, un quart d'heure ou 10 minutes, je suis certain de ne pas arriver à couvrir l'étendue initialement envisagée. Mais ce titre, finalement, peut aussi secourir une autre ambition, celle de le renverser, renverser le titre.

Mon propos va finalement surtout tenter de montrer en quoi il est plus important, de mon point de vue, parce que cela se discute, de s'intéresser aux enjeux du travail pour la santé, de s'intéresser aux enjeux du travail sur la santé, qu'aux enjeux de la santé au travail. Évidemment, ce renversement reste également très ambitieux, je vais tout de même essayer.

Le plan : comme il était prévu de discuter des enjeux de la santé au travail, je vais malgré tout dire quelques mots du contexte général actuel, en m'appuyant sur deux livres récents, que je vais présenter rapidement, puis dans un deuxième temps je vais essayer de passer du général au singulier, en me focalisant sur le travail d'une infirmière de bloc opératoire dans un service de chirurgie. Je vais principalement montrer trois vidéos au cours desquelles nous allons voir cette professionnelle trois fois : une première fois au travail, une deuxième fois en train d'analyser les images de son propre travail, puis une troisième fois lorsqu'elle discute de ce même travail avec une autre collègue.

Ces extraits vidéo me permettront d'instruire la question des rapports entre travail et santé, dans le contexte général de la prévention des risques et des maladies professionnelles, et principalement ce que l'on appelle les risques psychosociaux. Je suis toujours étonné en tant que psychologue, de mêler risques, psychologie et sociologie.

Après cela, nous pourrions entamer une discussion puisque la salle aura la parole. Le contexte général, je vais le dresser vraiment à gros traits, j'ai presque honte de le faire aussi vite. Comme je l'ai dit précédemment, je vais m'appuyer sur deux ouvrages récents. J'aurais pu choisir d'autres livres, d'autres auteurs, la littérature sur la question de la santé au travail est aujourd'hui en pleine expansion. Plus exactement, ce sont souvent des livres sur la souffrance au travail, le « burnout », le stress, les RPS. Or il m'a semblé pertinent de choisir deux livres qui se démarquent, chacun à sa manière, des constats repris communément sur le stress et la souffrance au travail. Pour preuve, je vais lire les premières lignes de l'ouvrage collectif dirigé par Philippe Askenazy, Damien Cartron, Frédéric de Coninck et Michel Gollac. Je cite : « La souffrance au travail fait la une des magazines. Des grandes entreprises s'en préoccupent et lancent des programmes de gestion du stress, des médecins du travail alertent sur la charge de travail excessive des salariés. Ces salariés d'ailleurs, lorsqu'on les interroge, évoquent souvent un travail plus dur, trop dur, trop prenant, même s'il est parfois aussi plus intéressant. »

C'est dur, c'est trop prenant, c'est trop dur, mais c'est parfois plus intéressant. Finalement on peut reconnaître ici dans le contexte général, l'une des conséquences du passage d'une société industrielle à une société de services. Finalement le travail dans les situations de services peut s'avérer plus prenant, plus exigeant, donc

plus intéressant, mais simultanément les professionnels courent le risque d'y mettre trop d'eux-mêmes dans le travail.

Ils courent le risque d'y mettre trop de soi-même pour tenter de répondre aux exigences parfois contradictoires de l'entreprise. C'est connu. Là encore je dresse à gros traits : il s'agit par exemple des injonctions paradoxales, des injonctions contradictoires, des objectifs que l'on ne peut atteindre qu'en réalisant un travail bâclé.

Ce dernier point permet de faire la liaison avec le travail et le livre d'Yves Clot, *Le travail à cœur*, dont le sous-titre d'ailleurs est : *Pour en finir avec les risques psychosociaux*.

Dans ce livre, Yves Clot nous indique que lorsque les professionnels ne parviennent plus à réaliser un travail de qualité, lorsqu'ils n'arrivent plus à se reconnaître dans ce qu'ils font, lorsqu'ils ne sont plus comptables de l'histoire de leur métier, lorsqu'ils ne peuvent plus conquérir leur bien-être par le bien faire, alors ils peuvent perdre leur santé et en faire une maladie.

Certaines situations de travail poussent par le management, rendent impossible en elles-mêmes la réalisation d'un travail de qualité. L'activité des professionnels est dite alors empêchée, contrariée, ravalée, freinée.

Finalement, ce sont toutes les initiatives des professionnels, qui sont pourtant exigées par l'entreprise, qui se retournent, on peut même dire parfois qui font rage, contre les sujets eux-mêmes. De ce fait, l'incarcération de l'activité fait le lit des maladies, du stress chronique, en passant par la dépression, jusqu'aux TMS. Finalement, ce qui fait souffrir, c'est moins ce que l'on fait que ce que l'on n'arrive pas à faire ou ce que l'on n'arrive plus à faire.

À considérer le contexte général ainsi, nous sommes alors très loin des préconisations proposées par certains psychologues ou certains cabinets. Je vais le dire comme cela, c'est tranché, c'est fait pour discuter.

Par exemple, dans le journal *Le Monde* daté du 3 et 4 avril, un article fait état du burnout chez les cadres. On peut lire, entre autres choses, que pour certains auteurs, je cite : « Les causes de la dépression sont aujourd'hui à rechercher de plus en plus du côté d'un dérèglement économique. » Alors que pour d'autres auteurs, il s'agit plutôt d'un problème de personnalité.

Pour le cabinet Stimulus, les professionnels les plus consciencieux, disent-ils, ont souvent : « des problèmes d'affirmation de soi, et leur besoin incessant d'approbation, la peur de ne pas être à la hauteur, les poussent à en faire toujours plus ». Je tiens à souligner que dans les deux cas, il me semble, les solutions proposées risquent d'accentuer le sentiment d'impuissance des professionnels.

Dans le premier cas, il s'agit de résoudre des problèmes économiques sur lesquels nous n'avons aucune prise individuelle et collective, en tout cas à court terme. Et dans le second cas, il s'agit pour les professionnels de s'en remettre à des experts, à des sachants, à des savants. Pour le cabinet Stimulus, de s'en remettre à des spécialistes des thérapies cognitives ou comportementales, afin de résoudre des problèmes personnels.

Dans le cas des perspectives en clinique de l'activité, nous tentons d'abord de soutenir des professionnels volontaires d'un même métier, afin qu'ils puissent s'expliquer avec leur travail et leur métier. Afin que des professionnels puissent s'expliquer avec. J'insiste sur ce point : qu'ils puissent s'expliquer avec, c'est-à-dire qu'ils puissent poursuivre la culture de leur métier, qu'ils puissent le cultiver ce métier, à tous les sens du terme.

En définitive, nous construisons avec ces professionnels, des cadres artificiels de controverse sur la qualité du travail, sur le « bon boulot », voire sur le « beau boulot ».

Et lorsque nous y parvenons, parce que les obstacles sont nombreux et on n'est jamais sûr finalement des développements potentiels que le cadre met en place, les professionnels reviennent alors sur la nature profondément discutable de la qualité du travail au contact du réel.

Je vais maintenant décrire, ici encore à gros traits, une intervention menée dans un contexte singulier : un centre hospitalier. Suite à un appel d'offres, je suis intervenu avec une collègue de l'équipe clinique de l'activité, dans un service de chirurgie. Le constat de la direction était alors le suivant : suite à des mouvements sociaux dans le bloc et face à un épuisement professionnel avéré des infirmières de bloc opératoire, il était envisagé une intervention courte, j'insiste sur « courte », car en clinique de l'activité, généralement ce n'est pas ce que nous faisons. En tout cas, nous avons tenté une petite expérience d'intervention en psychologie du travail.

Après avoir remporté l'appel d'offres, et après avoir mis en place un comité de pilotage avec les principaux protagonistes de l'établissement, nous avons pu observer attentivement le travail de certaines infirmières

(IBODE) volontaires. Et suite à cela, nous les avons réunies pour discuter de la poursuite du travail d'analyse, et nous avons alors envisagé de filmer certaines séquences de travail, qui ont été discutées par les infirmières elles-mêmes. C'est après discussions et controverses sur le choix de ces séquences, que plusieurs séquences de travail à filmer ont été arrêtées, dont le remplissage du chariot de la circulante.

Les extraits vidéo que nous allons regarder concernent un travail particulier : il s'agit de remplir le chariot. Il s'agit d'un travail « ordinaire » au sens de quotidien, voire automatique.

C'est sur ce travail ordinaire que les professionnels ont pu discuter. Le cadre co-construit avec ces professionnels leur a permis de réaliser des controverses, que j'ai appelées ici « extra- ordinaires », dans le sens où elles sont totalement artificielles, car provoquées par le dispositif méthodologique.

Par ailleurs, ces conversations sur le chariot ne présupposent pas qu'il n'y en ait pas eu avant. Les IBODE ne nous ont pas attendus pour discuter du chariot et des différentes manières de le remplir. Par contre, le dispositif leur a permis des liens « extra-ordinaires » entre des critères personnels et collectifs portant sur la qualité du travail.

Ces conversations, ces controverses, ces discussions portent en elles des capacités de dissensus. Non pas de consensus, non pas de compromis, mais de dissensus. C'est-à-dire des possibilités nouvelles de modifications de rapport entre les choses.

Ces conversations extra-ordinaires offrent des occasions de transformation des coordonnées du réel du travail. Elles changent potentiellement la perception des événements du sensible, les manières de les rapporter à des personnes. Mais surtout, ces controverses, ces discussions, font passer le collectif à l'intérieur des professionnels concernés. Ce qui leur permet individuellement de poursuivre les disputes professionnelles, mais développées par de nouveaux tissus dissensuels.

Autrement dit, il ne s'agit pas pour nous, en clinique de l'activité, dans la perspective qui est la mienne, de développer l'individu dans un collectif, mais de développer le collectif dans l'individu, c'est-à-dire que le collectif puisse être une instance intérieure et à la fois extérieure qui permet de nourrir en soi des disputes professionnelles, non pas pour le plaisir de la dispute, mais parce que ce collectif devient alors une source de dialogue intérieur, qui par une sorte de choc en retour peut se mettre au service de l'activité propre du professionnel, qui peut se mettre alors (ce collectif) au service de l'efficacité de l'action individuelle, qui peut se mettre au service de la résolution des obstacles du travail.

Le premier extrait vidéo nous permet, il me semble, de prendre la mesure du travail de l'IBODE face à la tâche : remplir un chariot. Remplir le caddie du bloc.

Je tiens à souligner une chose : ce film n'a été fait qu'après une longue séance d'observation et un temps assez long de présence dans le bloc. Mais la réalisation même de ce film n'est pas neutre sur l'effectuation de la tâche pour l'infirmière. Le travail de cette professionnelle s'est trouvé embarrassé par l'objectif, dans tous les sens du terme : l'objectif de l'intervention et l'objectif de la caméra. J'aurais pu dire : les objectifs. Cet embarras est une source de dialogue intérieur pour elle, que les autres étapes de la méthode viendront alors développer.

- Projection du film -

On a pu de manière un peu séquentielle observer le travail de cette IBODE lorsqu'elle réalise la tâche de remplir le caddie, de remplir le chariot. Une semaine après cet enregistrement vidéo, cette professionnelle, pendant ses heures de travail, a commenté et analysé les images de son activité.

Sur la diapositive, j'ai souligné trois très courts extraits de son commentaire, parce qu'il me semble qu'ils sont en rapport avec ce que j'ai pu dire concernant l'activité empêchée et ravalée. Mais aussi, en rapport avec l'idée que les professionnels finalement, dans le cadre d'un milieu de travail, ont tendance aussi à ramener les problématiques de travail à des problèmes d'affaire personnelle.

- Projection du deuxième film -

Là il s'agit de ce que l'on appelle une auto-confrontation simple : la professionnelle en question regarde très exactement les images que nous venons de voir à l'instant.

Pour terminer, un extrait vidéo de cette même professionnelle qui reprend une nouvelle fois les images de son activité. On peut dire qu'elle a vécu trois fois la même chose : lorsqu'elle a été filmée, lorsque, ensuite, elle

est confrontée aux images de son activité seule en auto-confrontation simple, et maintenant dans un nouveau contexte, où elles sont maintenant deux du même bloc et du même métier à discuter sur ces mêmes images. On a travaillé avec sa collègue selon le même protocole : on l'a filmée dans le cadre de son travail de remplissage du caddie et elle aussi a réalisé une auto-confrontation simple. Et ces deux collègues à un moment donné reprennent cet objet : le chariot, pour de nouveau discuter du travail.

Avant de visualiser le film, une petite information : la deuxième infirmière est plus jeune.

- Projection du troisième film -

En définitive, durant cette auto-confrontation croisée, les deux infirmières finalement ont continué ensemble à discuter chariot, à discuter travail du chariot, à discuter de la manière dont on remplit à bon escient un chariot. Et surtout, elles se sont placées dans des controverses professionnelles sur la qualité, la manière dont il faut le remplir, le bourrer, notamment à un moment donné sur les haricots.

L'ensemble de ces extraits vidéo a fait l'objet d'un montage présenté à l'ensemble des infirmières du bloc opératoire pour que la discussion se poursuive. C'est très important parce qu'il faut qu'un cycle s'établisse entre ce que les professionnelles font, ce qu'elles disent de ce qu'elles font, et ce qu'elles font de ce qu'elles disent. Autrement dit, le plus important dans cette affaire, c'est l'action. C'est le développement du pouvoir d'agir des professionnels sur leur milieu de travail et sur eux-mêmes. Pour preuve, les infirmières qui ont poursuivi ce travail sur le chariot ont réussi à transformer la tâche du chariot. Aujourd'hui elles ont obtenu une modification des horaires de travail qui tient compte de la tâche « remplir le chariot ». Finalement, elles se sont faites individuellement et collectivement une haute idée du chariot. Elles se sont faites une autre idée du chariot. Et c'est parce qu'elles se sont fait une haute idée et une autre idée qu'elles ont réussi à porter leur niveau d'exigence sur le chariot au-devant de la Direction, au-devant du cadre, au-devant des responsables.

Pour conclure, je pense que la prévention des risques et des maladies doit d'abord passer par le soin que les professionnels portent à leur travail. Autrement dit là, le travail que nous avons mené avec ces infirmières, je peux le dire ainsi, il s'agissait de « soigner le chariot ». Il ne s'agissait pas de soigner les personnes, mais d'abord et avant tout de soigner le chariot. Tout à l'heure vous avez dit, Monsieur François, qu'il y avait une certitude, c'est qu'il fallait replacer l'individu au cœur des projets de l'entreprise. Moi, je n'en suis pas certain. Je pense, au contraire, qu'il s'agit de replacer le travail des professionnels au sens très concret des détails de l'activité, des détails du travail des professionnels, au cœur de l'entreprise. Ce qui est très différent de se concentrer sur l'individu.

La preuve, et je terminerai avec cela, c'est que la santé, pour Canguilhem, je le lis parce que je pense que c'est ce que nous cherchons à faire en clinique de l'activité : « Je me porte bien dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence et de créer entre les choses des rapports qui ne leur viendraient pas sans moi. »

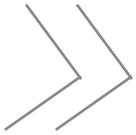
C'est finalement l'une des clefs, me semble-t-il, des dispositifs artificiels que nous mettons en œuvre en clinique de l'activité, qui permet justement aux professionnels de construire des liens, de déconstruire des liens, de dénouer, de nouer, de tisser, de lier et de délier autrement les objets au travail, les personnes au travail, afin de découvrir des potentialités nouvelles qui n'étaient pas présentes sans la construction de controverses professionnelles à des fins de soins, mais de soins sur le travail, afin que le travail puisse être un opérateur de santé.

Tout à l'heure vous avez dit, Madame Ollagnier, que le travail était un déterminant de la santé. Là encore c'est à discuter, mais je pense que c'est d'abord un opérateur de santé, et peut-être le premier.

Merci beaucoup.

Mohamed BOUSSOUAR

Merci, Monsieur Thomas.



DEBAT

Animé par Mohamed Boussouar, Directeur Education Santé Loire.

Sabrina ROUAT (SCOOP VTE).- Je suis psychologue du travail et directrice de VTE. À VTE on intervient généralement dans des contextes très dégradés où la violence dans le collectif de travail a fait sa place. Je connais bien la clinique de l'activité puisque je suis psychologue du travail. Quand on intervient dans un contexte dégradé et de violence dans un collectif, je voudrais savoir comment vous pouvez nous aider à remettre de la conflictualité sur le travail alors que les gens sont pris dans des liens de violence ?

Jean-Luc TOMAS.- Je serai très loin de répondre à votre question dans le détail. Il faudrait travailler très précisément sur la situation elle-même de travail et la situation elle-même d'intervention dans ce ou ces milieux de travail. Par contre, d'un point de vue général, on sait que lorsque la dimension interpersonnelle est dégradée, c'est parce que la dimension liée au travail sur le travail est on ne peut plus dégradée. Le travail n'est plus au centre du travail des professionnels, et c'est la dimension interpersonnelle du travail qui a pris le dessus.

Généralement, deux dimensions prennent le dessus dans des situations dégradées : les situations où le travail devient avant tout et d'abord une aventure personnelle, où il n'y a que la dimension personnelle qui est engagée, et ensuite, évidemment en lien direct, comme le travail est une aventure que je vis personnellement entre moi et mon travail, sans intercalaire social, alors cela crée des liens interpersonnels qui peuvent très vite arriver à être à des niveaux très élevés de conflictualité. Du coup, ce que nous tentons de faire, c'est de construire un collectif de travail. Mais il ne s'agit pas d'une équipe. Un collectif de travail dans le cadre de la clinique de l'activité, il s'agit d'un groupe de pairs d'un même métier, qui se disputent sur des objets très précis de leur travail. Et pour ce faire, cela peut demander un temps extrêmement lent et très long d'observation, d'intervention, de prise en main du cadre lui-même par les professionnels eux-mêmes, afin qu'ils puissent être les co-constructeurs du dispositif méthodologique que l'on va mettre en place pour que ce soit eux-mêmes qui puissent analyser et commenter leur travail à eux.

Finalement, ce que l'on cherche à faire, c'est construire un protocole artificiel qui permette aux professionnels de mettre entre eux et leur travail, voire entre eux et les autres, un intercalaire social, qu'en clinique de l'activité on a appelé le « genre professionnel », c'est-à-dire cette donnée qui n'est pas objectivée sur un cahier ou par des marques précises, mais qui fait qu'entre gens de métier, on sait que celui-ci est du métier ou pas, celui-ci est de notre bloc ou pas (pour les infirmières). De ce fait, cet intercalaire social qu'est le genre professionnel, finalement, on cherche, par le dispositif artificiel que l'on met en place, à le nourrir. C'est cela qui manque et du coup il faut le nourrir.

Sabrina ROUAT.- Merci.

Jean-Luc TOMAS.- Je ne sais pas si j'ai répondu, mais c'est le premier niveau de réponse.

Yves GRASSET (VTE).- En fait, curieusement, je suis à peu près d'accord avec la solution, mais pas d'accord sur le diagnostic dans la réponse. Et je voudrais rappeler que beaucoup de théoriciens qui pensent la question de la souffrance au travail, ont tous en commun de faire cette impasse sur la question relationnelle. On craint tellement que le salarié internalise les difficultés au travail que l'on ne veut pas voir que la violence au travail peut exister aussi par l'autre.

Il y a des situations professionnelles où ce qui fait problème, ce n'est pas l'organisation du travail, c'est l'autre. Avant de fonder VTE, j'ai eu une expérience dans les transports en commun, secteur en crise, et j'aime rappeler que voici une quinzaine d'années, les représentants du personnel n'évoquaient pas l'organisation du travail, n'évoquaient pas les contraintes de travail. Ils évoquaient la difficulté de supporter l'autre, l'usager, celui qui vient me poser un problème qui arrive au sein même de mon travail.

Je pense qu'il est important de ne pas effectivement dénier cette intrusion dans le réel du travail effectivement, de nombre de professionnels. Ce qui ne veut pas dire pour autant qu'il ne faut pas s'interroger sur les transformations du travail, sur les silences, la perte du sens du travail. Mais une fois de plus, on ne sait pas penser, on ne sait pas assumer la question de la violence par l'autre dans le champ du travail, qui a été à un moment donné, en tout cas pour ce secteur professionnel, et pour bien d'autres secteurs professionnels encore aujourd'hui, un vrai problème. Le problème.

Je pense que là il y a une faille théorique, pour moi, que l'on doit référer, qui s'explique au plan sociologique par cette difficulté d'accepter que la violence fasse intrusion, parce qu'on a aussi considéré pendant très longtemps que les agresseurs étaient avant tout des victimes. Il y a aussi tout cela sur le débat sociologique. Je suis sociologue de formation, c'est aussi ce que je vois, que les intellectuels ont du mal à accepter cette question-là. Simplement, la violence ne peut pas venir forcément que de l'organisation du travail, je voudrais quand même que l'on ait aussi ce souci d'authenticité.

Jean-Luc TOMAS.- Vous avez raison. La violence, d'ailleurs je ne l'ai pas dit, ce n'était pas dans mon propos, la violence n'est pas organisée par l'organisation du travail. Par contre, je souhaite revenir sur un point, je ne théorise pas du tout sur la souffrance au travail, au contraire. D'abord, je ne suis pas non plus un théoricien. En tout cas ici, j'ai la double casquette puisque j'ai présenté surtout de l'action. Et en tant qu'intervenant, en tant que très préoccupé par des problématiques d'action, je pense qu'à juste titre il est très important dans un milieu de travail, quand j'interviens, non pas de dénier la violence sociale ou la violence de l'autre ou la violence des autres, mais pour pouvoir y travailler consciencieusement, pour pouvoir affronter sérieusement cette question, la seule manière que nous avons trouvée, cela ne veut pas dire qu'il n'en existe pas d'autres, pour faire notre travail, c'est de lui tourner le dos, de ne s'intéresser qu'au travail, qu'aux détails de l'activité. C'est parce que dans les détails de l'activité se réfracte la violence qu'il y a, par exemple, vous l'avez signalée, nous avons travaillé aussi avec les conducteurs de bus, dans certains détails du travail se réfracte la violence qui est potentielle lorsque des usagers montent dans le train, dans le métro ou dans un bus. Pour moi, ce n'est pas un problème de l'autre, c'est un problème de travail. Évidemment, il y a des discussions. En tout cas, en tant que psychologue du travail et d'un point de vue de l'action que l'on peut mener dans ces situations-là, ce sont les problématiques profondément de travail que je vais mettre en avant, et absolument pas les problèmes de violence ou les problèmes de souffrance, parce qu'alors ce serait faire le lit de l'impuissance dans lesquelles ces professionnels sont voués si on les laisse comme cela.

Si on considère que c'est un problème de violence, alors il faut éduquer les usagers ou mettre en place des soutiens psychologiques ou de la gestion du stress pour faire en sorte que ces professionnels-là puissent endurer l'insupportable. Je pense qu'entre les deux, il y a une autre solution. C'est ne s'intéresser qu'au travail, car dans le travail se réfractent toutes les problématiques. Mais la discussion est ouverte.

Robert GUINCHARD.- Je suis médecin du travail en retraite. J'ai fait une bonne partie de ma carrière chez Berliet et l'autre à EDF en centrale nucléaire à Bugey, et ensuite en distribution. Bien entendu, je me suis intéressé au cours de ma carrière à tous ces problèmes, à travers les problèmes de comportement, de sécurité, etc. Je vais essayer de vous regrouper tous les deux, parce que j'entends le psychosociologue, qui me rappelle certains souvenirs de travaux que j'ai effectués à Bugey, et puis le psychologue du travail.

Yves GRASSET.- Je ne suis pas psychosociologue mais sociologue.

Robert GUINCHARD.- Excusez-moi.

J'ai aussi travaillé sur cette affaire avec des sociologues et des psychologues. C'était une action que nous avons menée en matière de sécurité, sur les relations au travail. Je crois que la clé, ce sont les relations entre les individus mais aussi les relations au travail. J'irai même plus loin : les relations au non-travail, quand il n'y a plus de travail.

Et il m'est apparu, je ne veux pas vous détailler cette étude Simlog, qui a duré trois ans, je voudrais simplement dire que cette étude se réfère à trois axes principaux dans les relations de travail : l'axe de pouvoir, l'axe organisationnel et l'axe de climat de groupe. Ce sont les travaux de Robert Bates à Harvard. Et cela a été d'un enrichissement extraordinaire, parce que les gens ont donné du sens à leurs résultats. Ce sont les acteurs qui interprétaient leurs résultats.

Et j'ai pu discuter avec le Pr Dejours à l'époque, qui était venu à Bugey, qui avait fait une autre opération sur une autre unité, et l'on retrouvait des points communs. Et quand je lui ai dit : qu'est-ce qu'on fait de ce constat que vous avez sorti ? Il a attendu cinq minutes pour me dire : « Il faut travailler sur les relations au travail ». C'était ce que nous avons fait, donc on se retrouvait.

Partant de là, il me semble, c'est une piste, qu'un bon moyen de progresser, c'est de travailler sur la communication interpersonnelle, véritable, pas l'information, pas la télévision, etc., mais la communication. Et je crois qu'entre autres la programmation neurolinguistique (PNL) apporte énormément aux individus.

Ce que vous avez fait dans votre expérience vidéo est un peu cela : les gens visionnent leur travail et s'en expliquent ou donnent leur vécu, le regardent avec quelqu'un d'autre et échangent sur les procédures. Et il y a d'autres possibilités, c'est de se regarder travailler, mais de le visualiser autrement, pour formuler le ressenti.

Ce qui n'apparaît pas sur un petit film, c'est qu'il n'y a pas beaucoup de part faite à l'expression des sentiments et des émotions, qui pour moi jouent un rôle fondamental dans toutes ces questions. Voilà, c'était quelques remarques.

Edith ORESTA (RES).- Je suis ici présente sur le Réseau environnement santé national, mais ce n'est pas de cela dont je veux parler.

Je suis très intéressée par la manière dont vous avez mis un focus particulier sur ces questions, parce que dans ma première moitié de vie, j'ai été professeur de lettres, et dans ma seconde moitié de vie, militante sur les questions de santé publique. Et à l'intérieur de la santé publique, notamment la question de la promotion de la santé, avec vraiment ce que l'on peut entendre derrière, et pas des petits bouts, c'est-à-dire cette globalité que l'on cherche tous. J'ai envie de dire, et je suis désolée, que je n'en peux plus d'entendre que l'on met l'élève au centre du système et le malade au centre, car c'est insupportable.

C'est très important ce que vous dites : focaliser sur l'objet de son travail, parce que j'ai vu le fiasco, l'épuisement des équipes d'enseignants à essayer de panser éventuellement la violence des autres, celle des parents délégués, des élèves délégués, etc., avec en plus, je le précise tout de même, dans l'Éducation Nationale une merveille d'absence de médecine du travail, donc aucun appui. Et je crois que l'on s'est trompé et on s'est épuisé dans nos projets d'action éducative, à essayer de se dire : comment faire avec la violence des autres ?

On a très vite compris à un certain moment entre professeurs de lettres d'un même établissement, qu'il fallait revenir vraiment à des choses extrêmement précises. Vous parlez du chariot, nous, on parlait par exemple du cahier de textes dans lequel les enseignants mettent le contenu du travail qu'ils ont fait, qui doit servir aux élèves, qui peut servir à des parents, qui sert à l'administration pour contrôler votre travail (mais ce n'est pas le plus important). Et à partir de là, on a découvert que l'on pouvait se parler sur plein d'autres choses, sur notre enseignement, notre regard sur les élèves, etc. Cela me semble une excellente piste, parce que par ailleurs, cela fait vingt ans que dans la région Rhône-Alpes j'entends et je vois -mais je ne fais de procès à personne-, l'extrême éparpillement des acteurs, l'épuisement sur la question de la prévention et de la promotion de la santé, et quand même des grandes dégradations, qui vont tellement plus vite que ce que l'on peut faire les uns à côté des autres.

Donc j'apprécie énormément une journée comme celle-là dans l'objectif de vraiment se mettre ensemble, d'essayer de comprendre nos cultures différentes, d'essayer de voir comment on peut avancer. Merci.

Jean-Luc TOMAS.- Finalement et simplement, ce que j'ai essayé de faire ce matin, c'est de prendre au sérieux et de promouvoir le chariot.

Mohamed BOUSSOUAR.- Merci. Je vais demander maintenant à M. Yves Grasset et Mme Sabrina Rouat de nous rejoindre.

Nous allons essayer d'aborder, en tout cas c'est le thème qui était initialement prévu, la question de la prévention et de l'articulation des différents niveaux de prévention.

ARTICULER LES 3 NIVEAUX DE PREVENTION :

PRIMAIRE
SECONDAIRE
TERTIAIRE



Yves GRASSET

Sociologue - Responsable Recherche & Développement de Violences Travail Environnement - VTE -.

Sabrina ROUAT

Psychologue du travail, Directrice Violences Travail Environnement - VTE -.



Yves GRASSET

Sociologue - Responsable Recherche & Développement de Violences Travail Environnement - VTE -.

Effectivement, nous allons évoquer une réflexion de praticien sur l'intervention, particulièrement axée sur la prévention des risques psychosociaux, puisque c'est notre métier. Depuis maintenant une douzaine d'années, on n'a fait que cela. Mais auparavant, pour que l'on comprenne l'enjeu des questions que l'on va soulever, nous avons souhaité que Mme Rouat puisse faire d'abord une présentation ou un rappel de VTE, et puis explique, au moins dans les grandes lignes, en quoi consistent ces niveaux de prévention, même si les acteurs de la santé que vous êtes, je pense, ont déjà une très bonne connaissance de ces différents niveaux. Pour que le propos ait du sens, je pense qu'il faut commencer par introduire et rappeler de quoi on parle.



Sabrina ROUAT

Psychologue du travail, Directrice Violences Travail Environnement - VTE -.

Bonjour à tous. Je suis psychologue du travail et nouvelle directrice de VTE, je succède à M. Grasset. Je suis également docteur en psychologie du travail, j'ai soutenu une thèse sur la question de la santé mentale au travail et les principaux dispositifs de prévention sur cette question-là dans l'entreprise, à quelles conditions on peut intervenir sur la question de la prévention des risques psychosociaux au travail et avec quels effets dans la durée. Peu de travaux existent sur l'action de prévention et sur l'évaluation de ce qui est fait dans les entreprises.

VTE signifie : Violences, Travail et Environnement. Aujourd'hui c'est une SCOP depuis 2005, ancienne association stéphanoise créée par Michel Debout et Yves Grasset en 1998.

Nous, nous venons des violences, c'est pourquoi tout à l'heure j'insistais plus particulièrement sur cette problématique-là, et progressivement nous sommes intervenus sur l'ensemble du champ des risques psychosociaux au travail. On ne fait que cela depuis plus de douze ans maintenant. Nous intervenons uniquement sur les RPS, par contre on les travaille de A à Z, du début à la fin.

Nous sommes des intervenants, des préventeurs. Nous sommes également jeune entreprise innovante puisque nous investissons une part de notre activité dans la recherche sur la question des interventions et de la pertinence des interventions de prévention dans les organisations.

Donc nous allons vous présenter les différents niveaux de prévention, ce sera plutôt ma partie, et ensuite mon collègue prendra le relais pour comprendre comment on l'articule dans l'entreprise pour créer ce que l'on peut appeler une dynamique dans le temps, sur cette question-là.

Il y a beaucoup d'études, cela ne date pas d'aujourd'hui : la question des risques psychosociaux est actuellement très médiatisée, mais elle est assez ancienne. Beaucoup d'études ont essayé de comprendre ce qui était facteur de dégradation de la santé mentale au travail. Elles ont permis de révéler qu'en effet c'étaient des processus complexes, avec des effets différés dans le temps, avec des facteurs multiples et des manifestations très différentes.

Compte tenu de ces facteurs et de ces risques pour la santé mentale au travail, d'autres auteurs, mais c'est beaucoup plus récent, ont réfléchi pour savoir comment finalement on pouvait intervenir efficacement dans les organisations sur ces questions.

Ce sont principalement les sciences de la gestion qui ont essayé de structurer l'action de prévention, pour essayer de simplifier un processus qui est, lui, complexe. Et pour le simplifier, ils sont partis du phénomène du stress professionnel, et ils en ont fait un découpage en trois grands morceaux, en partant de l'idée que dans le stress au travail, il y a des causes de ce stress-là, il y a également le processus tel qu'il est vécu par les personnes. Et puis, il y a les conséquences et les impacts du stress sur les personnes.

Nous avons choisi d'identifier :

- Par la prévention primaire ce qui faisait référence aux causes du stress.
- Le processus vécu en situation de travail, prévention secondaire.
- Et tout ce qui est axé sur les conséquences de ces phénomènes : prévention tertiaire.

Je vais peut-être plus particulièrement vous définir les objectifs que nous mettons derrière la prévention primaire, secondaire et tertiaire, en commençant par la prévention primaire. On préfère commencer par les causes. C'est un niveau de prévention et d'intervention axé sur les causes et sur l'organisation généralement. Les objectifs sont déjà de connaître ce qui est facteur de risque pour la santé mentale au travail. Cela va nous contraindre à identifier - les sciences de gestion les appellent comme cela - des facteurs de risques, en vue de les réduire ou de les éliminer dans le champ du travail.

Derrière ces objectifs, on glisse des actions, notamment de diagnostic, d'évaluation, d'enquête, pour identifier quelles sont ces causes. Et ensuite, la mise en œuvre et l'accompagnement des acteurs de la santé au travail : les médecins du travail, les représentants du personnel, les DRH, les directeurs, pour essayer d'établir des plans d'action en vue de mettre en place des changements. Voilà ce que nous mettons généralement derrière prévention primaire. Ce n'est pas forcément la définition qu'en a VTE, mais c'est globalement le sens que cela peut prendre.

Prévention secondaire : nous sommes axés sur le processus tel qu'il est vécu par les salariés en situation de travail. Dans ce niveau de prévention, on est déjà dans l'activité et centré sur la situation de travail et non seulement sur la personne.

L'objectif de cette prévention sera d'accompagner, de manière individuelle ou collective, des équipes, des collectifs de travail, pour mieux faire face à ce qui est demandé, mieux faire face aux situations auxquelles ils sont confrontés. Derrière ces actions de formation, cela peut être de la formation notamment, on trouve souvent des formations par exemple à la gestion du stress. On va demander à des salariés de se former à mieux résister au stress au travail.

Ce sont des actions qui sont assez répandues, qui ont énormément de limites puisque l'on sait aujourd'hui que le stress est le résultat d'une transaction entre une personne et son environnement de travail. J'aurai beau savoir respirer avec le ventre, si quotidiennement dans mon travail j'arrive, et que l'environnement relationnel est dégradé, que la pile de mes dossiers n'a pas changé, et qu'en plus je n'ai pas les moyens de faire face, cela ne marchera pas. Par contre, cela peut être essentiel, effectivement.

À VTE, quand on se situe dans ce niveau secondaire, on n'est pas uniquement organisme de formation. Et je pense que les préventeurs, s'ils sont préventeurs sur le champ de la prévention des risques psychosociaux au travail, ne peuvent pas être seulement organisme de formation.

Chaque fois, même dans une action de formation à VTE, puisqu'on ne fait pas de formation à la gestion du stress, on va essayer d'impulser plus largement des questionnements sur le travail dans l'organisation et de mettre du débat entre acteurs.

Prévention tertiaire, axée sur les causes : la cible est la personne. L'objectif que l'on va poursuivre ici, c'est de l'accompagner. Souvent cela passe par une action d'accompagnement psychologique. Après, cela peut être des actions en interne dans l'entreprise. Parfois on parle de réhabilitation de la personne. On parle du curatif. La finalité, lorsque c'est possible (ce ne l'est pas toujours, notamment lorsque la violence a été importante), c'est favoriser son retour au travail.

Je vais prendre l'exemple d'une entreprise pour laquelle je suis intervenue dernièrement pour un collectif dégradé au niveau des relations, mais pas seulement. Ce qui a déclenché la demande d'intervention notamment, c'était que l'une des salariés responsables, qui avait un rôle d'encadrante, était partie pour cause de dépression. Nous avons engagé une démarche de prévention primaire pour essayer d'objectiver la situation, de comprendre ce qui pouvait être des zones de contraintes dans le travail pour ces salariés.

Ensuite, en rencontrant en entretien cette personne qui était partie pour cause de dépression, elle a pu me confier qu'elle ne bénéficiait pas d'accompagnement psychologique pour traiter cette question-là, et que malgré tout elle souhaitait reprendre son travail. Donc en essayant de trouver des chemins plus ou moins directs, l'entreprise a pu comprendre qu'elle pouvait offrir à cette personne un accompagnement psychologique, avec beaucoup de frilosité.

Ce qui était important par rapport à cette question, c'est que pour l'entreprise qui propose ce type d'accompagnement, cela ne veut pas dire qu'elle reconnaît être la cause de la dépression de cette personne, mais qu'elle va favoriser ses conditions de retour. C'était un peu délicat, mais pertinent pour la personne.

Par rapport à ces différents niveaux de prévention, il est reconnu par la littérature scientifique, notamment en sciences de gestion - c'est bizarre pour une psychologue du travail mais la littérature sur la prévention, c'est

surtout cela -, il est considéré que la prévention la plus efficace en prévention des risques pour la santé, c'est la prévention primaire puisqu'elle est axée sur les causes. Du coup, on évite ce type de phénomène. Elle est considérée comme la plus efficace, mais elle est la moins utilisée.

La prévention tertiaire est considérée comme la moins efficace, puisqu'on est déjà « dans le soin », mais elle est la plus utilisée. À VTE, on pense que traiter c'est prévenir. On pourra avoir un échange là-dessus. Ce n'est pas l'opinion de tout le monde.

Prévention primaire : je suis plutôt spécialisée sur cette action-là, la moins utilisée, peut-être parce qu'elle coûte plus cher, mais à long terme, je ne sais pas. Il n'y a pas énormément d'évidence scientifique sur la question, on ne sait pas forcément quelle action est la bonne.

Malgré le fait que cette question devient de plus en plus visible socialement, les entreprises ont toujours cette tendance à individualiser les difficultés qui sont vécues au travail et à privilégier l'action centrée sur la personne. On parle de psychologisation notamment de l'intervention.

Avant de passer la parole à M. Grasset, je voudrais mettre l'accent sur la prévention primaire. Je perçois, puisque j'enseigne parfois à l'université, une certaine fascination pour ce niveau de prévention, comme s'il donnait finalement l'illusion que l'on allait avoir une maîtrise totale sur ce qui se passe dans le travail et sur les risques qui émergent pour la santé. Mais ce n'est vraiment qu'une illusion de maîtrise. Parfois on peut agir efficacement. La prévention primaire, ce n'est pas tant de réduire les risques que de permettre aux acteurs de la santé au travail de pouvoir réguler au quotidien des situations lorsqu'elles surviennent. À VTE, pour essayer de réfléchir à « comment intervenir dans le temps » pour que les effets de nos interventions agissent, pas seulement à un moment t mais dans le temps, nous essayons de produire des conditions et de poser des exigences dans notre cadre d'intervention.

Et au-delà des contenus que nous abordons souvent quand on parle de prévention des risques psychosociaux, à savoir : met-on un questionnaire ou plutôt des entretiens ? Les indicateurs, est-ce bien ? Est-ce le document unique ? Les débats sont vraiment centrés sur des contenus et souvent on laisse un peu de côté le processus dans lequel se développe l'intervention et les conditions qui vont soutenir ce processus d'intervention.

À VTE par exemple, en prévention primaire, on engage des démarches qui vont associer l'ensemble des acteurs de l'entreprise quand c'est possible, ce n'est pas toujours possible mais nous essayons de tendre vers cela, pour poser des conditions de débat sur le travail, parce que peut-être que l'on peut penser qu'uniquement le DRH serait en capacité d'identifier un facteur de risque et de faire une préconisation, et je pense qu'il le fait assez souvent.

Pourquoi choisir de mettre autour de la table tous ces acteurs ? Parce que le débat sur le travail et la santé appartient à tout le monde dans l'entreprise, du moins je l'espère, mais aussi parce que, s'ils sont rassemblés sur un objet qui est à la base polémique, passionnel et qui ne fait pas consensus - dissensus j'ai entendu tout à l'heure - cette intervention sera peut-être une occasion de favoriser par la suite une meilleure coopération sur ces questions dans le temps.

Je voudrais terminer sur une petite phrase d'Yves Clot, qui a été dite tout à l'heure, parce que c'est vrai qu'à VTE on rentre par le travail. Je ne sais pas exactement, car je n'ai pas le livre, c'est de mémoire que je vous la propose. Je distingue bien ce qui est de l'ordre de la prévention et de la promotion, car si on fait uniquement de la prévention centrée sur le risque et l'altération, on se détourne de la santé et on n'est pas dans la promotion de la santé au travail. Et je suis tout à fait d'accord avec cette phrase d'Yves Clot, qui dit : « Ce n'est pas tant prendre soin des personnes que de prendre soin de ce qu'elles font ». Il me semble que c'était cela, de mémoire. Je vous remercie.



Yves GRASSET

Je voudrais en quelques minutes provoquer du débat, en tout cas de la réflexion, autour de ce que vient de présenter Mme Rouat, c'est-à-dire au fond l'intervention dite de « prévention sur les risques psychosociaux ». Vous savez à quel point cela se développe aujourd'hui. Qu'est-ce qui se joue sur cet enjeu d'articulation entre les différents niveaux de prévention ?

Effectivement, je pense que nous avons eu quelques occasions un peu privilégiées pour observer ce qui se passe du côté de l'intervention psychosociale.

Je suis associé depuis quatre ans à un groupe de préventeurs réunis autour de l'ANACT sur la question des risques psychosociaux. Par ailleurs, je fais partie d'un petit groupe de consultants qu'a rassemblé la Direction générale du travail, peut-être avez-vous entendu parler de cela, il y a eu des échos dans la presse récemment. Ce groupe vient de concevoir avec la Direction générale du travail, associé également à l'ANACT et à l'INRS, un cahier des charges qui doit encadrer la démarche de prévention sur les risques psychosociaux. Ce cahier des charges a un volet qui concerne l'organisation de l'entreprise, et qui propose de rappeler un certain nombre de conditions, de passages obligés, notamment le mode participatif. Il y a des contraintes qui sont liées à l'objet même de la pratique de l'intervention sur les risques psychosociaux. Ce cahier des charges doit également inviter le consultant qui s'y réfère à respecter un certain nombre de règles et d'engagements, eu égard à la spécificité de cet objet.

Donc c'est vrai que ces moments d'échanges avec une institution publique mais aussi avec les collègues, confrères et concurrents sur la pratique de l'intervention soulèvent un certain nombre de remarques, et c'était un peu l'objet de ma rapide contribution.

D'abord je voudrais dire qu'il me semble qu'il y a eu pendant très longtemps un débat très vif « curatif ou préventif » et qu'il est encore présent. J'ai rapidement évoqué tout à l'heure l'expérience dans les transports en commun, où là c'étaient déjà des affrontements idéologiques, bruts, durs, sur prévention « ou » sécurité. Et en fait, les intervenants de l'époque savaient déjà qu'il fallait articuler les deux : prévention « et » sécurité, en tous les cas pour les gens qui étaient sur le terrain et aux manettes par rapport à ces questions très complexes.

VTE a été je pense l'un des premiers intervenants dans notre pays à oser dire qu'on pouvait intervenir à la fois en préventif et en curatif. D'emblée, on a conçu une offre de services qui les associe, d'où l'orientation que rappelait Mme Rouat. Donc c'est quelque chose que l'on a assumé. Et je pense qu'aujourd'hui c'est quelque chose qui est en train de gagner. Quand vous regardez les documents des institutions publiques : l'INRS, la DGT (Direction générale du travail) : vous connaissez peut-être ce site travaillermieux.gouv.fr qui réunit pas mal de réflexions et d'éléments méthodologico- ou théorico-pratiques sur la démarche.

Je crois que cela évolue. Longtemps il y a eu de la part de certains intervenants un déni de la prise en compte de l'urgence. Dans un passé encore plus ancien, il se trouve que j'ai été un peu formaté sur ces questions par un passage comme chef de projet à Vaulx-en-Velin dans les années 1990, peu de temps après l'incendie du Mas du Taureau. Et là, la question de l'urgence, ça m'a vraiment obligé à réinterroger l'approche que j'avais des choses. C'est pour moi en tout cas, ce qui a été à un moment un peu fondateur, l'intégration au cœur de la démarche de cette obligation de considérer ce qui se joue dans l'urgence, parce que les choses vont très vite. Mais intervenir en prévention des risques psychosociaux au travail, ce n'est pas faire un choix entre ceci ou cela, encore une fois ce n'est pas une alternative binaire, c'est penser un ensemble de contraintes et de réponses.

Je crois qu'aujourd'hui cela évolue. On a conscience qu'il faut traiter l'urgence, d'ailleurs le Ministère va parler dans ce fameux cahier des charges, des interventions « à chaud » et « à froid », avec l'idée qu'il faut arriver à avoir des réponses articulées pour répondre à la réalité des problèmes. C'est un premier point. Cela évolue et il y a effectivement un réel mouvement sur ce sujet.

En même temps, vous savez qu'il y a une explosion de la demande et de l'offre sur le sujet, évidemment on parle de France Télécom, mais pas seulement. Il y a eu aussi d'autres grands moments médiatiques sur l'objet des risques psychosociaux. Il y a eu d'autres choses avant et sans doute y en aura-t-il d'autres encore.

Donc il y a explosion de l'offre des consultants, et notamment saisine d'un certain nombre d'institutions publiques. Les CARSAT - vous l'avez rappelé - sont des acteurs maintenant tout à fait significatifs de la démarche de prévention. Donc il y a profusion de l'offre de consultants.

Que se passe-t-il à partir du moment où l'accent est mis sur l'intérêt majeur d'une démarche qui tend vers le primaire, qui interroge réellement, qui s'intéresse au travail dans toutes ses conséquences ? Bon nombre de consultants - vous en évoquiez un tout à l'heure - ont compris le message et les attentes des institutions publiques. Si vous le permettez, votre remarque est pertinente mais elle date un peu, car justement ces grands cabinets - dont celui-là par exemple - ont compris qu'aujourd'hui la légitimité n'était plus sur le cognitivo-comportemental, et que si on voulait être reconnu et identifié par les pairs et les institutions publiques, il fallait tendre vers le primaire. Et c'est ce qui s'est passé depuis quelques années, avec plus ou moins de succès. Aujourd'hui ces grands cabinets ont une offre qui se propose d'intervenir sur l'ensemble des champs. Il faut le savoir. Il y a des enjeux, notamment économiques, à afficher une compétence sur cette question de

l'intervention primaire. Après, il y a des pratiques qui suivent plus ou moins bien. C'est simplement l'objet de cette réflexion.

Mais pour que l'intervention tende vers le primaire, il y a un coût en termes de posture, en termes d'exigence, ce n'est pas donné d'interroger le travail sans difficulté. Il y a beaucoup de résistances.

Je l'ai écrit récemment, je crois qu'il y a deux grands risques aujourd'hui sur l'intervention de prévention psychosociale : le risque purement gestionnaire, où l'on n'aurait plus que des indicateurs sur l'objet et on oublierait le débat sur le travail, avec cette utopie dangereuse - dont on a déjà vu les limites de la chose - qui consiste à penser qu'avec des tableaux de bord posés sur les bureaux des DRH, on aura la maîtrise de l'ambiance au travail et que l'on connaîtra à tout moment dans quelle situation sont les salariés, où est-ce qu'ils en sont du rapport au travail. Il y a eu des précédents : Renault, France Télécom, où pendant des dizaines d'années les consultants ont vendu ce genre de solution, avec le succès que l'on sait.

Donc je crois qu'il faut en sortir. Ce n'est pas pour autant qu'il faut rejeter les indicateurs. Les indicateurs, pour nous, sont des outils, qui sont utilisables - ou pas - en fonction d'un certain nombre de contextes. Il faut les penser et ils ont une réalité, une pertinence, dès lors qu'ils sont l'objet de débats entre les professionnels, qui choisissent eux-mêmes leurs indicateurs.

Je crois aussi que ces indicateurs ont tous leurs limites, leurs failles, et on pourrait sur chacun des indicateurs trouver des contre-exemples. On pourrait dire qu'ils sont « globalement vrais » : l'absentéisme au travail, par exemple, est globalement un indicateur qui renseigne correctement dans 80 % des cas, mais dans les 20 % autres, ça ne marche pas : on trouvera aussi des situations où dans une ambiance délétère, explosive, tout le monde est là, parce qu'on a justement peur de décrocher du travail.

Donc ce n'est pas pour autant qu'il ne faut pas considérer la pertinence d'un certain nombre d'indicateurs, mais il faut en débattre dans l'entreprise, que ce soit croisé. C'est notre conviction.

Premier risque : gestionnaire pur, c'est effectivement technocratique, on prétend résoudre cette question avec des chiffres et de la méthode dite « scientifique » !

Deuxième risque, il a déjà été évoqué, c'est celui de la psychologisation complète, où effectivement on finirait par oublier même pourquoi on souffre, avec une internalisation des processus par des salariés qui auraient complètement intériorisés les attentes issues des grandes mutations du travail et qui ne vivraient plus les choses que sur le mode de l'échec personnel par rapport à un challenge à atteindre. Il y a un vrai risque que dans quelque temps on oublie les causes et les raisons mêmes de ces transformations qui ont pourtant des incidences majeures sur la souffrance au travail.

Psychologisation, gestion, ce n'est pas pour autant - et l'histoire de VTE je l'espère le prouve - qu'il y a un ostracisme. J'ai d'ailleurs passé mon temps à recruter des psychologues ! Simplement, le débat sur le travail doit rester en permanence présent et au centre de la démarche.

En fait, ce que je voudrais effectivement évoquer, c'est qu'il y a cette difficulté d'accéder à l'intervention primaire, et aujourd'hui, début 2011, sur cette question très socialement valorisée et importante, je crois que l'on ne sait pas encore articuler ces niveaux de prévention sur les risques psychosociaux. C'est le vrai défi pour demain.

Nous, VTE, avons un statut de jeune entreprise innovante. Nous espérons pouvoir amener une petite contribution sur cet objet. En tout cas cela nous intéresse beaucoup de voir dans quelles conditions au fond, on peut être en capacité réelle d'offrir à la fois :

- des prestations d'urgence, de traiter les situations lorsqu'il le faut, avec des gestes professionnels, pas de l'amateurisme, mais une vraie disponibilité, un vrai professionnalisme, pour intervenir auprès de salariés qui en ont besoin, parce qu'il s'est passé des choses dans le cadre de leur travail, qu'ils ont été confrontés à des choses difficiles,
- et en même temps, amener cette organisation, dans les meilleures conditions possibles de sécurité pour elle aussi (mais cela doit un peu déranger aussi), à s'interroger sur le fond.

Lorsqu'on observe ce qui se passe de manière très pragmatique, je crois que l'on n'est pas encore dans la maîtrise de cette intervention. Très souvent l'intervention à chaud a pour effet « d'éteindre » un peu la pression et de calmer le jeu. En même temps, c'est ce que l'on souhaite. Nous avons d'ailleurs des interventions un peu complémentaires avec l'ANACT. Au fond, quand il y a tellement de crise, il y a de l'aveuglement. Les gens ne savent plus, mélangent tout. Tant qu'ils sont eux-mêmes dans une situation extrêmement difficile, on voit bien qu'il va être très compliqué de réfléchir sur des processus objectivés, plus lointains, distancés. L'urgence est

là, fait pression. Des choses ne sont pas audibles tant que les gens sont dans une réelle souffrance.

Une fois que l'on a admis cela, on se dit qu'il faut d'abord intervenir sur l'urgence pour qu'ensuite il y ait de nouveau une capacité à travailler et réfléchir dans la sérénité sur les processus et les dysfonctionnements qui ont pu conduire, pour partie, à la situation d'urgence. Et le problème est là. Il est que l'on a beaucoup de difficultés à garder l'énergie, le ressort suffisamment comprimé, pour amener l'organisation à aller vers ce niveau d'interrogation beaucoup plus dérangeant et beaucoup plus impliquant.

C'est simplement cette réflexion que je souhaitais vous proposer d'avoir ce matin, sur cette articulation qui selon nous reste largement à construire et à maîtriser au plan pratique.

Je crois qu'aujourd'hui arrive ce moment un peu historique où il y a des débats entre des courants théoriques - on l'a illustré nous-mêmes tout à l'heure, j'y ai participé - et Dieu merci heureusement qu'il y a la controverse sur ces aspects-là. Mais il me semble que les lignes bougent. On n'est plus dans cette opposition basique entre ceux qui feraient les choses sérieuses sur le fond et les urgentistes. Robert Castel disait déjà il y a près de 30 ans que la psychologisation c'est vraiment le meilleur moyen d'éviter de poser des questions dans l'entreprise et de débattre sur ce qui fait problème.

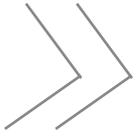
Donc je crois que l'on est en passe de dépasser précisément cette impasse. On en est là aujourd'hui, mais nous avons, me semble-t-il, toujours beaucoup de difficultés à conserver l'énergie qu'il faudrait lorsque la situation d'urgence, de crise est correctement prise en charge, avoir le ressort nécessaire pour amener l'organisation vers une réflexion sur le fond.

Beaucoup de cabinets évoquent le fait qu'il faut laisser l'entreprise mûrir d'elle-même, arriver à une maturité progressive sur cet objet difficile, que l'on ne peut pas contraindre l'organisation...Bon. Quelquefois, et je vais être un peu trivial, il y a aussi des intérêts commerciaux à utiliser par exemple le numéro vert ou l'intervention psychologique d'urgence. L'entreprise peut devenir une vache à lait pour le consultant aussi.

De son côté, l'entreprise peut aussi, continuons dans le trivial, acheter un peu de paix sociale en externalisant les problèmes à l'extérieur. On a quelquefois des solutions disponibles où on n'entend plus parler des problèmes. C'est tellement bien géré par l'équipe de psychologues extérieure, qui ne fait même pas de bilan ni de retour vers les partenaires sociaux, que... « Au fait, avec qui on travaille en accompagnement psychologique ? » J'ai entendu cela récemment dans une grande administration. C'est fabuleux.

Comme la machine à laver dans la publicité des années 1980/1990, où la ménagère disant qu'elle avait oublié quelle était la marque de sa machine à laver. Aujourd'hui des entreprises ne savent même plus avec qui elles travaillent en termes de numéro vert. Ceci pour illustrer que c'est tellement pratique, cette affaire-là, que ce n'est pas cela qui va beaucoup déranger.

Je voulais juste proposer cette réflexion, qui n'amène pas de solution, qui définit simplement un vrai champ de réflexion et d'action pour la suite. Je vous remercie.



DEBAT

Animé par Mohamed BOUSSOUAR, Directeur Education Santé Loire.

Max PAVOUX.- Psychologue clinicien et coordinateur du Centre régional de prévention des conduites suicidaires Rhône-Alpes dans le centre Jean Bergeret.

Je voudrais reprendre quelques points sur ce que vous avez dit, en lien aussi avec ce qui a été dit précédemment.

La définition d'Yves Clot est à peu près : ce n'est pas tant prendre soin des personnes que prendre soin de ce qu'elles font. Cela rejoint un peu ce qui a été dit je crois ce matin. Pourtant l'IBODE me semblait avoir quand même la préoccupation de l'équipe derrière. Elle évoque d'ailleurs plusieurs membres de cette équipe qui pourraient être bien en peine, affectés ou je ne sais quoi, par le fait que le chariot ne serait pas comme il faut. Donc dans ce souci du chariot, humoristiquement vous avez dit : « le souci autour du chariot », il y a ce « prendre soin » de l'équipe dans laquelle elle est et qui lui préexiste, et dans laquelle elle s'inscrit, et à l'intérieur de laquelle elle évolue à côté de son propre corps professionnel à elle, avec les autres IBODE. Finalement, le chariot concrétise le lien de cet individu-là à un groupe et à une équipe.

Et je me disais que peut-être, en lien avec ce qui est dit à ce moment-là, la démarche de prévention et le prévenir, serait venir près de ce qui fait lien, fût-ce un chariot. Ce qui fait lien de l'individu au groupe, pour reprendre aussi le débat entre les psychologues, les sociologues, voire psychosociologues. C'est-à-dire l'articulation de l'individu et du prendre soin de l'individu dans un groupe et l'inscription dans un groupe. Donc le débat ne serait ni sur l'individu ni sur le groupe, mais bien sur l'articulation, sur ce qui fait lien entre les individus.

Et je pense que, pour avoir travaillé voici quelque temps autour de France Télécom, en termes de conduite suicidaire, suicide, situation conflictuelle difficile, il y avait vraiment cette question du lien, de ce qui fait lien ou ne fait plus lien.

Dans une grande entreprise de communication, beaucoup de choses étaient dites, notamment du côté des multicomunications par mail, désincarnées, dématérialisées, désémotionnalisées, qui ne font plus lien, qui ne permettent plus un accrochage par et dans le lien, dans l'échange, par la parole à défaut de la communication, qui permettent des échanges incarnés entre les individus.

Et sur la question de la prévention primaire, secondaire et tertiaire, je me questionne beaucoup moi-même sur une recherche à ces propos-là, je ne sais pas s'il n'y a pas un changement nécessaire de paradigme entre la prévention primaire, secondaire et tertiaire issue du modèle OMS, qui s'applique parfaitement bien au sanitaire. Peut-être que sur les champs qui nous occupent, il y a à changer un peu les paradigmes. On n'est pas sur le même type d'entendre le prévenir.

Danielle FALQUE.- Société Falque.

Le vocabulaire qui est employé me gêne beaucoup. Quand on parle de risques psychosociaux, pour moi, la plupart du temps, on est dans des situations dégradées lorsqu'on arrive en entreprise : climat social dégradé, situation de harcèlement, différentes problématiques qui sont posées.

Je parle de santé psychologique au travail, comme les Canadiens, et à ce moment-là effectivement on peut être amené à intervenir en entreprise lorsqu'il y a des problématiques déjà existantes et des situations dégradées, et ensuite amener l'entreprise vers des axes de prévention.

Je vais donner quelques exemples concrets. Je travaille au niveau groupal et au niveau individuel. Lorsque dans une entreprise, j'arrive finalement à éviter à une salariée l'inaptitude, en m'apercevant que cette inaptitude n'est pas liée à elle-même, à des pathologies qu'elle pourrait avoir, mais à ce que j'ai observé dans l'environnement de travail, à ce moment-là cet accompagnement, même s'il a un aspect psychologique, il est professionnel. Et parallèlement à cela, tout un travail est fait au cours de réunions avec la direction et les salariés, pour faire évoluer tous les éléments qui ont été diagnostiqués lors d'une évaluation. Et la seconde phase, c'est une phase d'accompagnement et de mise en œuvre. Donc là on est bien dans une phase de prévention.

Maintenant, quand vous dites : « On ne sait pas et on est innovant », je trouve que les termes s'opposent. Pour moi, être innovant, c'est changer les mots, c'est réfléchir à sa méthodologie, et c'est surtout dire que la prévention, c'est aborder avec l'entreprise des thèmes de la responsabilité sociétale de l'entreprise. Et même si par exemple vous suggérez à une entreprise à un moment, dans un diagnostic, un rapport assez complet sur la santé psychologique au travail, qu'il faut travailler sur les économies de papier, on va se dire : pourquoi ? Les économies de papier dans une entreprise où il y a des activités cloisonnées, cela va permettre à des gens qui ne se connaissent pas, de travailler ensemble. On va revenir sur l'organisation du travail. On va revenir sur les relations humaines professionnelles et sur la communication. On va revenir sur un certain nombre de thèmes où on est complètement dans le préventif. Et le préventif personnellement, et sans doute d'autres personnes, je ne prétends pas être la première, j'en fais depuis une dizaine d'années. Même si au départ je suis venue aux risques psychosociaux en travaillant avec des grosses organisations sur des phénomènes de violence au travail. On a toujours travaillé sur cet axe préventif. Il faut vraiment inventer des mots.

Yves GRASSET.- VTE

Je parlais de cette démarche lancée par le ministère du Travail pour cadrer l'intervention de prévention psychosociale. Je pense que l'un des objets principal, c'est d'éviter les artefacts, l'un des objets principal, c'est d'éviter les faux-semblants, un des objets principal, c'est vraiment de réfléchir sur la réalité de la mise en débat, pour le coup, dans l'organisation, de ces questions-là.

Et quand je vous disais qu'aujourd'hui tout le monde prétend aller vers le primaire, je pense qu'il y a une réalité aujourd'hui qui brouille considérablement la perception que l'on peut avoir de ce qui est fait en matière de prévention des risques psychosociaux.

Et je pense qu'il est vraiment fondamental d'engager la démarche notamment des consultants, ce matin c'était un peu l'objet de cette intervention-là, à respecter les conditions, avec tout ce que cela implique, de mise en débat réelle autour de ce qui à un moment donné peut développer de la souffrance au travail.

Je pense que le mode d'implication sur cet objet, ce n'est pas la cerise sur le gâteau, c'est central. On n'est pas sur n'importe quel objet, on est quand même sur la réalité des transformations du travail, avec des incidences sur les personnes.

On ne peut pas effectivement se comporter et prétendre intervenir à bas coûts sur la question de la participation et de la mise en débat, avec tout ce que cela implique dans l'organisation du travail. C'est simplement ce que je voulais rappeler. Je pense qu'encore une fois, c'est le sens de ce travail qui est fait notamment par les institutions publiques en ce moment.

Danielle FALQUE.- Société Falque

Je pense vraiment que pour évoluer, il y a deux choses très simples à faire, c'est définir ce que l'on entend en tant que structure par prévention. Personnellement, j'ai fait cette démarche-là.

Cela permet de définir à ce moment-là le champ de l'intervention et de définir très précisément le type de méthodologie que l'on a. Et si on fait ces deux démarches-là, je pense qu'effectivement on peut déterminer qui fait de la prévention, qui n'en fait pas. Tout le monde en fait, mais en tout cas, à quel niveau on se situe et sur quel champ on travaille et sur quel aspect de l'environnement de travail on va pouvoir avoir un échange avec l'entreprise pour initier un certain nombre d'évolutions. Je suis très pragmatique.

Sabrina ROUAT.- VTE

Une courte réponse, pour mettre l'accent sur être innovant, ce n'est pas dire « la prévention c'est... », et ce n'est certainement pas facile. Donc c'est assez rassurant si je dis souvent « je ne sais pas ». Se questionner sur ses pratiques, c'est pouvoir aussi dire parfois : « je ne sais pas ».

Je me posais la question de la RSE, heureusement que ce n'est pas uniquement aux consultants de rappeler l'obligation pour les employeurs. En tout cas, ma place n'est pas celle-ci.

Une autre petite réponse concernant l'accompagnement professionnel : à VTE, lorsqu'on intervient sur les impacts de ces questions-là, notamment par exemple suite à une violence externe auprès des personnes - comme des braquages notamment - contrairement à d'autres, on veille à intervenir en termes de dynamique de prévention. C'est différent d'intervenir dans l'entreprise pour soutenir les personnes, et d'intervenir dans un cabinet extérieur à l'entreprise. Nous avons essayé de réfléchir à ces différentes dimensions.

Derrière l'accompagnement professionnel, cela m'interpelle de savoir pourquoi on fuit tant la souffrance des

gens. Quand j'interviens et que je vois dans un collectif de travail que les gens ne vont pas bien, je me dis : « C'est mon travail et je ne me suis pas trompée d'affiche, je suis dans le bon film, c'est mon métier et je suis là pour cela ». Après, cela ne m'empêche pas d'interroger le travail, d'impulser des débats et d'être malgré tout préventeur ou préventrice.

Et pour la question sur le lien et la capacité à prendre soin des autres, on a l'habitude d'observer que dans ces collectifs de travail, malgré les contraintes, malgré les difficultés, c'est souvent des collectifs où des personnes tiennent malgré tout parce que le collectif tient, et que lorsque le collectif se brise, notamment dans ses liens, là on bascule quand même dans autre chose.

Mohamed BOUSSOUAR

Nous allons demander à Jean-François Vallette, Directeur de A.I.D.E.S. Alcool, de nous proposer une perspective dans une clinique de la santé au travail et qui va faire état d'une expérience dans le champ de la problématique de l'alcool au travail. Nous serons là sur une dimension éminemment clinique.



QUELLES PERSPECTIVES POUR LA PROMOTION DE LA SANTE AU TRAVAIL ?

REFLEXIONS A PARTIR D'UNE PRATIQUE AUTOUR DE
LA REALITE ALCOOL/DROGUES EN ENTREPRISE



Jean-François VALLETTE
Directeur AIDES Alcool



Jean-François Vallette
Directeur A.I.D.E.S Alcool.

On se posait la question de : c'est quoi un risque psychosocial ? J'ai un peu l'impression d'en vivre un en ce moment : stress lié à la préparation, challenge de « pas se planter », temps limité pour dire beaucoup de choses de façon cohérente... J'aimais bien l'interrogation d'un des intervenants précédents sur la notion de risque, au sens où pour moi le risque, c'est la vie, et que potentiellement la vie en soi renvoie à de la contradiction, donc à du risque au sens où rien n'est jamais absolument clair, harmonieux, sans difficulté potentielle... Etre vivant et avoir conscience de notre finitude...

Du coup, je proposerais bien le concept de : il y a la réalité de la vie, la vie au travail en l'occurrence, mais aussi la vie en général. On verra qu'avec l'alcool, les frontières sont poreuses et complexes à tenir entre ces deux espaces de vie en général et de vie au travail, le dernier étant sous ensemble du premier évidemment. C'est donc une vraie gageure en moins d'une heure d'aborder cette problématique de la réalité alcool au travail comme sous ensemble de la réalité alcool dans la vie en général et cela dans une perspective qui se veut de promouvoir la santé...

Pour m'en tirer au mieux, je vais essayer de vous parler de mon expérience d'acteur de prévention dans le champ de l'alcoolologie que, au fil des années, par l'interrogation et l'observation de la pratique, j'ai essayé de penser avec d'autres.

Je ferai d'abord référence à quelqu'un d'important pour moi dans le compagnonnage, avec qui je travaille depuis vingt ans, Jean-Paul Jeannin, qui est consultant, issu de la santé publique, qui s'est spécialisé dans l'addictologie au travail et maintenant sur le lien entre alcool/psychotropes/travail et santé/travail. Et aussi les collègues du réseau IREPS, notamment Laurent, Nicolas, Mohamed, des collègues d'ARAVIS, Nicolas Fraix, donc des gens avec qui je fais un compagnonnage depuis un certain nombre d'années autour de ces questions.

Comme tout exposé, le challenge c'est d'élaguer. On a tellement de choses à dire que la difficulté c'est de le faire de façon cohérente. Je vous prie de m'excuser si cet élagage n'est pas pertinent ou un peu confus.

Une première diapositive pour illustrer ce que l'on entend lorsqu'on fait une séance d'animation. On réunit les salariés et on parle de l'alcool au travail, et on entend tout cela. Ce ne sont pas seulement des salariés lambda, de base, mais aussi ce que l'on entend lorsque l'on démarre la formation d'un groupe ressource pour définir une politique alcool drogues dans un collectif de travail. Et que l'on se retrouve avec des médecins, des DRH, des syndicalistes... Des personnes qui ont à priori des enjeux différents, des regards différents, des fonctions différentes par rapport à cette réalité. On se retrouve donc avec une profusion de représentations de la réalité « alcool drogues travail ». Et finalement je résumerai l'intervention de notre travail à cette définition : aider le collectif de travail à s'y retrouver dans la complexité de cette réalité.

Je ne pense donc pas que l'on ait vocation nécessairement à changer de façon volontariste la réalité « alcool drogues travail » ou à être dans ce je ne sais pas quel projet un peu demiurge de santé publique, à faire qu'il n'y ait plus d'accidents, moins de maladies, moins de dépendances, et je ne sais pas quoi d'autres.... Déjà, si l'on peut modestement aider un collectif de travail à mieux s'y retrouver dans cette réalité pour mieux la vivre, c'est un peu ainsi que je définis ma mission. Et si, indirectement, cela peut participer à éviter un certain nombre de problèmes, et bien tant mieux... Notre expertise d'accompagnement est plus liée à des impasses que l'on a repérées et qu'il nous apparaît important d'éviter, plutôt qu'à des certitudes ou des objectifs très clairs à promouvoir à priori.

Je vais vous présenter une sorte de trame organisée de cette réflexion à partir de cette pratique, de ces expériences, et je prends le postulat de tirer un fil, il y en a probablement cinquante autres (de fils) à tirer pour aborder cela.

J'en prendrai un qui est plutôt le fil anthropologique culturel, que Jean-Paul Jeannin a conceptualisé et développé et avec lequel j'ai beaucoup travaillé depuis plusieurs années.

Mais au préalable je souhaite rappeler un certain nombre d'enjeux. Il y a plusieurs enjeux quand on parle d'alcool au travail : des enjeux autour de la sécurité, des enjeux autour du mieux-être au travail, mais aussi des enjeux de ce qui se passe dans la vie en dehors et en lien avec le travail. C'est poreux la frontière entre la sphère

sociale du travail et les autres sphères sociales. Nicolas Fraix, lors de l'une de ses dernières interventions, me faisait remarquer très judicieusement la difficulté de cantonner la pensée dans des systèmes cloisonnés.

On ne peut pas raisonner en disant : « cela, c'est la vie privée ou le travail », car l'individu ne fonctionne pas comme cela. Il donnait un exemple que je trouve extrêmement intéressant aujourd'hui : on constate par exemple qu'il y a des retours de week-ends que l'on nomme les « lundis matin fatigués ». Les lundis matin fatigués sont souvent après des week-ends où il s'est passé des choses extrêmement importantes, dans le rapport aux psychoactifs dans une sphère sociale «vie privée ou autres sphères publiques». Ces expériences psychotropes sont probablement en partie liées à ce qui s'est passé la semaine d'avant dans la sphère sociale du travail. Donc l'idée de traiter « le travail » et de ne pas s'intéresser au reste, quand on parle d'alcool et de psychotropes, cela me semble un peu risqué.

Par contre, ce qui est important à relever a contrario, c'est la tentation dans l'entreprise de ne s'intéresser qu'à ce qui est de l'ordre « du privé » et cela pour plein de raisons. Notamment des raisons autour de l'individualisation des questions de santé dans les collectifs de travail. Mais aussi par rapport à la représentation que l'on porte lorsque l'on s'appelle « acteur de prévention de santé publique », où l'on assimile cette affaire-là (la prévention du risque alcool) à du seul curatif, du médical, du psychologique, et que l'on n'est pas du tout dans une représentation de s'intéresser à ce qui se passe dans le rapport entre l'alcool et les drogues au travail de façon sociétale, systémique. Bref à interroger le lien entre ce que produit l'interaction « organisation de travail », contexte général de l'entreprise, au sens d'un système et de ses interactions avec la réalité alcool drogues....

Un autre enjeu repéré : les postures managériales pour prévenir et gérer les crises. Il y a deux types de demandes : la plus grosse demande ou opportunité pour entrer sur la question alcool au travail, ce sont la gestion « des cas », au sens médical stricto sensu. Ce sont souvent des situations d'alcoolisation marquées par une addiction/dépendance qui est en train de décompenser, et donc on ne sait plus gérer. Le management ne sait pas gérer cela (on lui demande de faire un diagnostic comportemental à partir de normes collectives souvent bien floues...). A ce propos, le médico-social est lui aussi bien souvent très dépourvu, car les choses ont été prises en général tellement tard qu'il se retrouve avec une sorte de « patate chaude » bien souvent impossible à traiter. Au sens où on lui demande de faire un miracle, à savoir soit de remettre la personne « propre », pour éviter d'avoir à la mettre dehors, soit on lui demande de pallier aux carences managériales pour prononcer une inaptitude où pour faire office de celui qui rappelle la loi et les risques encourus à la transgresser... Donc on est la plupart du temps face à des situations impossibles, que l'on s'imagine ne devoir et ne pouvoir traiter que par le curatif ou le licenciement...

La deuxième porte d'entrée managériale la plus courante, c'est la crise « jurisprudentielle ». Elle a changé de nature depuis un certain nombre d'années du fait de la réforme du Code pénal. De plus en plus, il y a une perception de la crise qui n'est plus seulement de l'ordre du comportement dans une addiction de décompensation, mais la crise managériale, au sens de la prise de conscience d'un défaut de respect et de conformité de la jurisprudence. La jurisprudence a évolué de façon très forte depuis 15 à 20 ans et aujourd'hui on peut considérer qu'un DRH est en situation de crise s'il n'a pas un règlement intérieur clair et respectueux de ce que dit cette dernière. S'il n'a pas mis en place cela dans l'entreprise, il est démuné et se retrouve en crise.

De ce fait, c'est un autre aspect, il est extrêmement facile pour beaucoup d'intervenants extérieurs de jouer sur la parano, de « faire monter les DRH aux rideaux » en leur décrivant, au regard des évolutions de la jurisprudence, ce qui peut les mettre de fait en défaut (sur les pots, les postes de sécurité, la non assistance à personne en danger et la mise en danger de la vie d'autrui, les risques psychosociaux : la question n'est plus : « est-ce que vous faites une démarche alcool ou pas ? », mais « quand et comment vous la faites ». C'est assez facile à démontrer que le management peut être en défaut par rapport à cette réalité. Et l'enjeu d'une démarche qui se veut promotrice de santé, c'est peut être de s'appuyer là-dessus, mais certainement pas de s'y laisser enfermer. Et encore moins d'en faire un seul objectif « en soi », déconnecté du reste (les enjeux préventifs et d'accompagnement des salariés en difficulté), car sinon on n'est plus dans la promotion de la santé, mais dans un alliage malsain d'hygiène réductrice et de répression tatillonne et déshumanisante. Donc l'enjeu c'est d'intégrer la dimension managériale dans la démarche globale, c'est-à-dire un dispositif global intégrant l'ensemble des enjeux managériaux, préventifs et d'accompagnement), sans la surdimensionner et surtout éviter de la réduire à « faire appliquer la règle, point ».

Je ne reviendrai pas en détail sur la vaste question des risques psychosociaux. Je pense que c'est un concept que vous maîtrisez tous bien. Je le dis comme cela, de façon un peu rapide : dans les facteurs de risques qui vont expliquer un comportement soit non problématique mais néanmoins à risque, soit problématique avec l'alcool et les psychoactifs, il y a des déterminants qui sont de l'ordre de la personne et de son environnement psychosocial propre, et il y a des choses qui relèvent du travail de façon endogène ; et les deux dimensions

sont généralement en interaction.

L'enjeu de la démarche, c'est d'aider l'entreprise à se décoller un peu des seuls déterminants relatifs à la vie privée (s'il boit au travail c'est à cause de ses problèmes conjugaux), parce l'entreprise a tendance à tout voir sous ce filtre-là, et à ne pas vouloir s'intéresser à ce que j'appelle les autres facteurs de risques, soit par rapport à des problèmes que l'entreprise peut générer elle-même, soit par rapport à des problèmes que peuvent lui imposer son environnement.

Et je rejoindrai bien à ce niveau les nouveaux concepts de l'ANACT autour de ressources et contraintes. Par rapport à la réalité alcool/drogue, il y a des ressources. Les occulter c'est amputer cette réalité de déterminants essentiels (pourquoi depuis toujours et dans toutes les cultures les humains se sont attachés aux psychoactifs ? pas seulement par goût masochiste de la mort et de l'aliénation... Le collectif de travail utilise de façon pertinente et intéressante les potentialités de l'alcool, et ce serait une erreur conceptuelle d'assimiler « la réalité » alcool à un seul « problème » d'alcool. Ce qui bannit de fait immédiatement les tentations de démarche prohibitionniste qui réduisent les risques et les problèmes à la question de l'offre (si l'on consomme de l'alcool c'est parce que l'on nous en offrirait facilement et excessivement et que l'on nous conditionnerait à cela, en occultant la question du besoin d'alcool et donc de la demande : recherche de plaisir, évitement de la souffrance...Il y a beaucoup d'intérêts et de dimensions structurantes dans le rapport à l'alcool (plaisir, convivialité, soulagement, aide vis-à-vis de la douleur et de la souffrance...). Donc l'enjeu, ce n'est pas de cliver les deux, mais de les articuler et de les intégrer. Comment donc gérer au mieux la réalité alcool en visant à garder un maximum de bénéfices et en cherchant à en éviter un maximum de problèmes ?

Le fil que je vous propose donc, c'est celui d'une approche anthropologique, et c'est donc d'abord tenter de prendre un peu de recul avec l'histoire. Quand je parle de notre société, je fais référence à notre tradition européenne latine, même si notre société aujourd'hui est traversée par d'autres courants anthropologiques, mais celui-là est encore dominant dans la référence de cette réalité alcool.

En fait, il y a des psychoactifs qui prennent un statut particulier selon l'histoire des cultures. Et de ce fait, il nous faut resituer que l'on a un rapport tout à fait particulier avec l'alcool dans notre culture. Si on affine, avec l'ensemble des traditions, issues des différentes racines de notre culture latine : la bière chez les Égyptiens, le vin dans la mythologie grecque et romaine, et des figures symboliques telles que Bacchus, Dionysos. Le summum de notre anthropologie étant le rapport au christianisme dans la Cène. Excusez-moi si c'est un peu rapide, ce sont les médecins du travail qui m'ont fait percuter cela un jour en disant : « La grande difficulté en alcoologie des médecins du travail et des médecins généralistes est liée au constat suivant : comment voulez-vous que l'on puisse dire à quelqu'un que le vin est une drogue puissante, un psychoactif puissant, un toxique important, alors que c'est aussi symboliquement le sang du Christ, le support systématique du lien social, la médiation par la figure christique avec Dieu, donc avec la perfection...Un produit parfait qui serait aussi une drogue et un toxique puissant : c'est difficile à assumer comme communication !...».

Et là on peut trouver une espèce de facteur profond de dissonance dans la dimension de la représentation symbolique que nous avons construit avec l'alcool (et en ce sens seulement avec l'alcool). Ce produit est extrêmement important car lié à notre identité, lié à notre vie, à notre quotidien, parce que son usage amène du plaisir, ou permet de mettre à distance la douleur où le traumatisme, parce qu'il est signifiant de l'identité sociale, etc.... Et en même temps, il est potentiellement extrêmement dangereux. Cette dissonance, nous la portons collectivement et probablement de façon très inconsciente.

Ce qui m'a beaucoup marqué dans le travail pratique de la prévention, ce sont des raccourcis du type : « Cela ne sert à rien de parler d'alcool, ce qui est important, ce sont les conséquences, c'est la souffrance au travail, les dysfonctionnements, etc., mais parler d'alcool en soi n'a pas d'intérêt ».

Et pourquoi ? Si finalement la prévention et la promotion de la santé au travail, c'est parler du travail, je considère que la réalité alcool/drogue fait partie du travail, elle est intrinsèquement liée au travail, et pas nécessairement en termes de problème. Combien de métiers ont intégré le rituel de l'alcoolisation soit pour marquer une fin de cycle, une réussite, un changement... Du coup, la prévention a légitimité à dire : ouvrons des espaces de parole sur cette question-là, sans être nécessairement confrontés à un problème très objectif. La prévention ne vise pas seulement à éviter les problèmes mais à faire apparaître le lien entre les bénéfices, les risques et les problèmes...On ne demande pas à la prévention du cancer de traiter les cancers et pourtant elle a bien une légitimité ?

Mais c'est aussi là où il y a des prudences à avoir vis-à-vis des actions pour « faire passer un message » de santé publique consistant à dire : voilà comment il faut penser. Voilà comment il faut faire, c'est quoi le bon rapport avec l'alcool ? etc etc., car là on est dans tout autre chose. Il s'agit de mettre de la parole au sens de « mettre en travail et en échange collectifs les représentations que nous avons tous de cette réalité dissonante

qui fait que la pensée et la parole sont soit signifiantes d'un déni pour gérer au mieux la dissonance, soit parce que cela recouvre des réalités difficiles » et non pas manichéiser une réalité paradoxale ou faire passer à tout prix une bouillie « scientifico-moralisatrice »....

Et ce qui m'a beaucoup frappé dans ces temps de parole avec les salariés, c'est lorsqu'on pose la question : « Lorsque vous voulez signifier quelque chose d'important dans votre existence, notamment au travail, que faites-vous systématiquement et qui est tout à fait unique ? »

Je vous laisse réfléchir vous aussi sur ce questionnement du quotidien de chacun.

Ce qui est intéressant, ce n'est pas tellement le fait de reconnaître notre rapport tout à fait singulier et exceptionnel avec l'alcool, c'est le fait de découvrir que l'on n'y a jamais pensé, qu'on ne s'en est jamais parlé, et que finalement il y a autour une sorte de tabou social ou/et de silence. Du fait probablement de raisons anthropologiques profondes, puissantes, dans la place que joue ce psychoactif dans notre histoire commune. A la fois si précieux et en même temps si dangereux. Je continue sur l'histoire rapidement.

Jusqu'à la révolution industrielle, on peut dire qu'il y a peu de problèmes avec l'alcool dans notre pays, pour des raisons simples : les gens meurent jeunes, donc ils n'ont pas le temps d'avoir des cancers et des addictions graves. Et surtout parce qu'on consomme peu, un alcool de faible degré. Et il n'y a pas les « effets sociaux » que l'on connaît aujourd'hui : si on s'endort en rentrant de la fête du village sur la carriole, ce n'est pas très grave : le cheval connaît le chemin de la ferme, lorsque celle-ci est éloignée du village. Il n'y a pas une sorte de phobie sociale autour de ce phénomène. L'alcoolique n'existe pas : on l'appelle l'ivrogne et il est une figure plutôt sympathique...

À la révolution industrielle, tout bascule. C'est intéressant, parce que j'ai envie de dire qu'il y a quelque chose du même ordre de ce qui a pu se passer lors de la révolution industrielle qui se passe aujourd'hui dans le rapport au travail. Il y a des changements structurels très profonds, d'une immense puissance dont on n'a même pas encore la mesure, qui génèrent des changements de repères, des changements de paradigmes, des changements rapides, etc., bouleversements qui font que l'on a tous l'impression de se perdre. Et de ce fait, c'est extrêmement anxiogène.

L'expérience de la révolution industrielle nous rappelle qu'à ce moment-là il y a eu aussi un immense changement dans le rapport au travail. À savoir, je résume, deux mécanismes anthropologiques qui se croisent : la paysannerie devient progressivement et massivement prolétariat industriel, donc un déracinement culturel dans la manière de vivre au sens très large. Et un changement dans le rapport au travail même, avec des contraintes totalement nouvelles dans les rapports à la pénibilité, à la douleur, au sens même du travail, etc., extrêmement puissants.

Il faut se rappeler que l'alcoolisme est un concept qui a été énoncé par un médecin de santé publique hygiéniste, Magnus Huss, qui a notamment observé le prolétariat ouvrier en train de s'alcooliser.

J'ai visité un jour une mine en Belgique, et un mineur retraité m'expliquait que lui, à 14 ans, était descendu dedans. Il faisait froid, c'était noir, il n'y avait pas de lumière, etc. On descendait sans savoir combien de temps cela allait durer. On se retrouvait dans un boyau, on avait peur qu'il s'effondre, que cela explose, que ce soit inondé. On mangeait de la poussière toute la journée. On était dans la même position kinesthésique impossible à supporter très longtemps. On partait le matin, il faisait nuit. On rentrait le soir, il faisait nuit. Et ce, toute l'année, de 12-14 ans à 35, 38, 40 ans au maximum. J'ai traduit tout cela, moi, dans la conclusion suivante : finalement, heureusement que l'alcool était là, parce que sans anesthésiant, sans anxiolytique, et sans objet de convivialité au sens de ce précieux support « pour se retrouver pour parler avec les collègues à la sortie de la mine », je ne sais pas comment ils auraient fait les gars pour tenir physiquement et psychologiquement. Du coup, la fonction de l'alcool, quand on dit que l'alcool est le carburant de la révolution industrielle, je ne crois pas que ce soit une litote. C'est je crois profondément juste. Et finalement, probablement une des explications du malaise constaté à traiter sérieusement de cette question, (car c'est étonnant combien les recherches sont faibles et combien l'accent est faiblement mis dans la santé au travail sur cette problématique-là) est entre autres raisons, à chercher je pense du côté d'une réaction de déni lié au fait qu'il s'est passé quelque chose d'extrêmement important à ce moment à ce propos. Et que l'on n'a pas su à l'époque, ni mesurer, ni analyser, ni traiter... Je suis très sensible par exemple aux réactions de « défenses » des syndicats, lorsqu'on essaye de les mettre autour de la table pour dire : on va parler d'alcool...Et de constater combien l'alcoolisation est un phénomène intériorisé comme « un acquis social » dans la lutte des classes. C'est-à-dire : si on n'avait pas eu cela, cette possibilité de se protéger par l'anxiolyse et l'anesthésie que pouvait procurer ce produit, probablement que l'on n'aurait pas pu tenir la pression des conditions de travail.

De ce fait, lorsque les démarches alcool se présentent sous le mode : « on est quelque part dans l'éradication de l'alcool », on va « mettre au pas les alcooliques », une démarche classiquement répressive au sens très

normative, très homogénéisante, on se rend compte de la résistance puissante par rapport à cela, parce que probablement il y a un inconscient né lors de la révolution industrielle qui est encore là. Donc la population ouvrière va s'alcooliser massivement à partir de la fin du 19ème jusqu'au début du 20ème siècle. C'est un phénomène social absolument impressionnant. Et comme on ne sait pas à l'époque, parce que Magnus Huss observe les choses sur le plan somatique mais ne sait pas décrypter que l'alcool est un psychotrope et une drogue puissante, on va donc basculer dans un discours de santé publique extrêmement hygiéniste, moralisateur et stigmatisant, qui consiste à dire grosso modo : la personne qui est piégée par la drogue alcool et qu'on appelle alcoolique, en fait c'est quelqu'un qui est faible, qui n'a pas d'éducation, qui n'a pas de volonté et qui est dangereux. Donc on a toute une iconographie et une idéologie qui se développent avec les ligues anti-alcool. Et une idéologie au XIXe siècle qui va se structurer autour des deux concepts suivant :

- Le problème de l'alcool dans notre société, il n'y en a pas, sauf pour quelques eaux de vies dangereuses (l'absinthe toujours prohibé aujourd'hui). Donc on préserve la vieille anthropologie du rapport divin liée à notre racine judéo-chrétienne : l'alcool en soi, ce n'est pas un problème, cela ne s'interroge pas.
- Le seul vrai problème, c'est l'alcoolique. De ce fait on va se construire une sorte de dissonance collective instituée dans : « il n'y a pas de problème avec l'alcool, il n'y a que des problèmes avec les alcooliques » que traduit J.P. Jeannin de la façon suivante : il est mal vu de ne pas consommer de l'alcool comme tout le monde et il est mal vu de ne pas maîtriser de l'alcool comme tout le monde...

Je ne sais pas si vous avez remarqué, mais moi je suis très inquiet depuis 10 ou 15 ans avec le discours qui se développe autour du phénomène de l'addiction, car j'ai le sentiment que l'on nous ressert cette problématique-là. Je la resitue dans le débat abordé ce matin, à savoir : les problèmes de santé au travail, ce sont des problèmes d'individu ; il n'y a pas de problème collectif. Il n'y aurait pas de problème au travail, il n'y aurait que des problèmes de santé d'individu. Et du coup, dans cette irruption depuis 10 ou 15 ans, il y a de l'addiction partout... Tout est addiction, mais on a aussi la sensation qu'il n'y aurait de fait plus que de l'addiction pour traduire une souffrance ou un déséquilibre psychosocial articulé à de la répétition, du compulsif... Et le risque donc de construire des démarches que pour une petite partie des salariés et surtout totalement individualisante... Je réagis tous les jours pour dire : je n'interviens pas sur la seule question de l'addiction au travail. C'est un vrai problème de concept et de langage. Qui dans l'entreprise, est habilité à parler d'addiction ? C'est le médecin. Et le médecin dans le cadre du secret médical. Donc toute communication consistant à dire : on va parler de l'addiction au travail au sens indistinct me semble dangereux, parce qu'on est :

- dans un concept que l'on est en train d'utiliser dans le rapport au travail de façon problématique, à savoir que je ne sais pas si on est habilité à parler de l'addiction, alors que ce qui est intéressant, c'est de parler du rapport entre l'alcool et le travail, générant de nombreux intérêts risques et problèmes (dont l'addiction parmi de nombreux autres)
- le risque, c'est de shunter le débat collectif sur la réalité « alcool drogues vécue par le collectif » : en disant addiction, on parle d'individu, de cas, et on ne peut plus parler de la réalité alcool/drogue de façon très large. Après, quel concept inventer ? Mais je suis inquiet de cette évolution. Même si l'on peut reconnaître la notion l'intérêt de la notion de « société addictogène » comme le propose J.P. Couteron.

Cette dissonance a généré des clivages. Il y a les « bonnes » boissons et les « mauvaises ». On a par exemple interdit l'absinthe. On a aussi des expressions très fortes à propos du vin comme : « Ça, c'est du bon » dans l'imaginaire collectif, « Ce n'est pas possible, on ne peut pas avoir un problème d'alcool avec du Gevrey-Chambertin ». Et puis il y a les bons consommateurs et les mauvais, et de ce fait dans ce fantasme de : « c'est quand, qu'on bascule ? ». On définit l'addiction quand « on passe de l'autre côté », alors qu'un peu sérieusement, on sait que le phénomène de l'addiction ne consiste pas à franchir « une ligne » : on est tous dans une potentialité addictive, comme pour tous les phénomènes psy, on est tous plus ou moins névrosés, on a tous plus ou moins tous les symptômes. Le débat, c'est plutôt quand le symptôme devient envahissant et empêche de vivre. Donc au travail, certaines réalités de consommations collectives sans qu'elles ne renvoient à des pathologies individuelles peuvent déjà constituer de sacrés problèmes de sécurité, où signifier des dysfonctionnements organisationnelles où de conditions de travail...

Donc, en résumé, cette question du clivage (« bon ou mauvais » produit, « bon où mauvais » consommateur) est extrêmement importante à déconstruire dans le langage et le rapport de la rencontre avec l'entreprise. Tant que l'on n'a pas fait cela, on peut difficilement parler de cette réalité-là. J'énoncerai un peu les postulats méthodologiques qui complètent cette nécessaire instauration d'un langage commun, mais ceci pour dire qu'en fait, la réalité alcool drogues dans l'imaginaire de chacun, dans les représentations et dans le langage, est profondément singulière. Et qu'il faut travailler la rencontre de cette diversité pour entrer dans la complexité et ensuite pouvoir poser un diagnostic et passer à un projet collectif.

Le phénomène devient politique et idéologique dans les années 1870. Monsieur Thiers disait, pour parler de la révolte des communards : « Le peuple de Paris était délinquant, analphabète et alcoolique ». Et probablement, en disant alcoolique, il rassemblait les deux premiers. Je vous propose un exemple de l'iconographie de la ligue nationale contre l'alcoolisme au XIXe siècle : la mort qui sert un gavroche délinquant retenu au bar par une

chaîne.

L'alcoolique est décrit comme un être vil, dépravé, sans volonté, un taré, un asocial dangereux. L'alcoolisme est assimilé à un vice. Et le clivage se structure jusque dans le discours médical et la législation.

Une fois que l'on a fait ce constat que la réalité alcool est complexe, paradoxale, dissonante, etc., que peut-on inventer pour aider l'entreprise, le collectif de travail à poser le plus objectivement possible sa réalité alcool/drogue dans le rapport au travail ?

Il y a deux enjeux qu'il faut traiter pour arriver à cela : la stratégie, c'est qu'il faut traiter, à mon sens, ce qui est de fait à la marge mais qui prend toute la place dans les représentations du phénomène, pour aller ensuite au cœur des enjeux d'une démarche alcool drogues travail. Ce qui prend toute la place, ce sont les cas, les alcooliques en général, en situation de décompensation. Ce sont deux ou trois cas, mais en fait il y en a dix ou vingt, car beaucoup sont là sans qu'on les voit. Et il y a toute la problématique managériale, c'est-à-dire la crise.

Si vous prenez la jurisprudence aujourd'hui autour des grands articles : la circulation d'alcool, l'état d'ébriété, les postes à risques et l'obligation de mettre à disposition des boissons, etc., vous avez une foultitude de situations de crise.

L'enjeu pour nous, c'est d'aider la chaîne hiérarchique et le médico-social à se débrouiller au mieux avec cela et à clarifier ses responsabilités. Les encadrants n'ont pas à jouer aux médico-sociaux et les médico-sociaux n'ont pas à jouer aux encadrants. C'est malheureusement bien souvent ce qui passe. Donc c'est remettre un peu du cadre et de la clarté dans comment on va pouvoir, chacun dans sa mission et dans sa responsabilité, retrouver la plénitude de quelque chose de clair dans le rapport au travail et ce que l'on a à y faire à ce sujet.

Donner un cadre clair sur : ceci est possible, cela ne l'est pas, est extrêmement aidant pour tout le monde, au sens où je pense que c'est l'une des grandes difficultés, un vrai risque psychosocial qui n'est jamais abordé : la culture alcoolophile / alcoolophobe (il est mal vu de ne pas boire comme tout le monde et il est mal vu de ne pas maîtriser l'alcool comme tout le monde) nous met en dysfonctionnement total dans nos représentations par rapport à l'alcool et par rapport à la personne en difficulté, et nous sommes par ailleurs sans arrêt en risque psychosocial du fait d'un manque de cadre, qui confond la norme sociale et la loi réelle. C'est-à-dire que l'on ne sait pas quelles sont vraiment les règles du jeu et que l'on se réfère aux croyances communes instituant deux figures de dangerosité : l'ivresse manifeste et la décompensation bio-psycho-sociale en fin de parcours d'addiction lorsque la tolérance physique est épuisée... Les salariés arrivent dans le monde du travail, ils ne savent pas, et on ne leur dit jamais, on ne le rappelle jamais clairement, ce qui est possible et ce qui ne l'est pas.

Et surtout ce qui est important dans une approche de promotion de la santé, c'est de penser la complexité pour tenter de mieux la gérer. Une fois que l'on a pensé la question du cadre, c'est globalement assez simple, il suffit de caler ce que dit la jurisprudence, c'est externe à l'entreprise, cela se débat en interne pour le mouliner dans un langage qui soit adapté. Ce qui est le plus important et plus compliqué, c'est la gestion de la transgression de ce cadre. Ce n'est pas le fait seulement d'avoir des règles mais de dire aussi : « Ces règles peuvent être transgressées sans que cela soit la fin du monde !... ». La transgression, c'est humain. Donc l'enjeu, ce n'est pas de dire : « On va refouler ou dénier la transgression » mais : « Quand il y a transgression, on fait quoi ? » Et là il y a un enjeu de promotion de la santé.

C'est dans la manière de penser et de gérer la transgression, dans le souci du bien-être de la personne, du mieux-être de la personne et aussi du mieux-être du collectif, que la promotion de la santé va se jouer : l'équilibre pour l'individu dans le souci de l'équilibre du groupe. Et ces deux enjeux peuvent être en tension mais ils ne sont pas contradictoires. Donc c'est dans cette gestion structurante de la transgression que l'on va inventer quelque chose qui est promoteur de santé ou au contraire destructeur de santé.

Pour le dire très vite, notre conviction avec Jean-Paul Jeannin, c'est qu'il faut mettre en place une « sanction » (non pas au sens guillotine mais au sens sortir du déni et marquer le coup) de la violation de la règle très vite et très tôt. Et cela dès les premières transgressions, avec quelque chose de l'ordre d'une sanction qui peut elle être quasiment insignifiante la toute première fois, simplement pour aider les gens à (re)trouver du cadre. En faisant cela, on constate que cela fonctionne positivement pour énormément de gens. Et lorsqu'on se retrouve avec des personnes qui sont probablement dans un processus pathologique qui fait que les premiers rappels de la règle ne sont pas suffisants, on se doit de mettre en place un protocole de collaboration entre le management et le médico-social permettant aux gens d'accéder à un soin le plus rapide et le plus adapté à la situation singulière des personnes. Et qui permette de tenir également le rapport au réel et « à ce qui n'est pas possible au travail » afin de contenir ce qui caractérise la chronicisation pathologique d'une

consommation : le produit prend toute la place dans le rapport à l'autre et la personne n'arrive plus à tenir l'équation « besoin de consommer et nécessité de tenir des exigences de sécurité et de qualité du travail » L'enjeu sera donc d'accompagner la personne dans un aller-retour entre soin et réinsertion au travail. Tout en faisant également un travail autour de l'accompagnement managérial pour que l'adaptation du poste, la qualité de l'accompagnement, tiennent compte de la difficulté singulière de la personne. Et que soient mis en travail certains facteurs de risques générés par le management et l'insertion de la personne dans son environnement de travail.

Après il s'agit d'aborder en profondeur la question alcool au travail... Et là, c'est là que l'on se heurte très souvent à la grande résistance de l'entreprise qu'elle exprime ainsi : « ce sont des problèmes d'individus pour elle et non la résultante de l'homéostasie d'un système ».

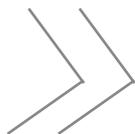
Et donc c'est beaucoup de communication, d'écoute, de débat, de la patience, de la stratégie, pour amener à poser le plus objectivement possible les deux termes de cette équation : quels sont les facteurs de risques qui relèvent de l'entreprise dans cette balance en tension entre : « L'alcool nous aide à vivre » et « L'alcool peut nous empêcher de vivre » ?

C'est tout un travail d'état des lieux et de diagnostic sur les avantages du rapport à l'alcool dans le rapport au travail. Si on élude cela, on n'est pas crédible car on passe à côté de ce que vivent les gens. Et en même temps cela exige de faire ce travail d'inventaire de tous ces aspects bénéfiques de façon très lucide. C'est-à-dire en posant aussi la problématique suivante : en quoi ces bénéfiques peuvent-ils aussi être risques aujourd'hui et problèmes demain ? Et donc de poser une parole la plus adulte possible à tous les niveaux de l'entreprise sur ce paradoxe « alcool drogues travail ».

L'enjeu de toute notre stratégie méthodologique, et je finirai là-dessus, c'est de clarifier tout ce dont on parle autour de la crise managériale et de l'accompagnement médico-social, de mettre en œuvre quelque chose de construit et de cohérent sur ces deux aspects-là, pour pouvoir sereinement mais effectivement aborder le troisième aspect.

Et sur ce troisième aspect, je rejoins ce qui a été dit avant, on décolle de la question de l'alcool et on se recentre sur la question du travail, la question des risques psychosociaux et sur beaucoup d'autres choses. Finalement, la démarche alcool, lorsqu'on en arrive là, elle a vocation à disparaître et à se fondre dans autre chose. Car lorsque se pose la question des facteurs de risques qui génèrent de la demande d'alcool, on retrouve, peu ou prou, les mêmes facteurs de risques pour tous les autres phénomènes de souffrance psychosociales au travail. C'est en ce sens, je le vis concrètement de temps en temps avec ARAVIS, que cela m'intéresse d'être dans l'accompagnement avec des structures pour dire : « Maintenant, par rapport à là où on en est ou par rapport à ce que vous me dites de ce dont vous avez besoin, c'est probablement un diagnostic santé au travail, un diagnostic organisation ou probablement autre chose dont vous avez besoin : conseil sur la qualité managériale, etc. »

Notre travail dans la promotion de la santé, c'est aussi savoir s'arrêter sur une dimension mono-thématique pour s'inscrire dans un enjeu plus large, passer le relais en terme de compétence et d'enjeu méthodologique. C'est éviter de rentrer dans une sorte de « toute puissance d'accompagnement » où finalement on pense que, parce qu'on a l'étiquette alcool ou n'importe quelle étiquette symptôme, on a vocation à tout faire. C'est faire ce que l'on a à faire par rapport à la spécificité de cette réalité, et ensuite travailler avec d'autres pour élargir, accompagner autrement, passer correctement le relais, etc.



DEBAT

Animé par Mohamed BOUSSOUAR, Directeur Education Santé Loire.

Edith ORESTA.- RES

Sur la première partie de ma vie et pendant vingt ans, j'ai été santé publique, diplômée d'éthique en santé, et j'ai surtout appris sur le SIDA. J'ai été présidente Rhône-Alpes et secrétaire national d'AIDES. Et avec Jean-François, on s'est beaucoup connus sur ces questions, donc j'apprécie énormément, même avec élagage, l'intérêt de ce qu'il apporte là.

Je voudrais, non pas poser des questions, mais les lister pour des prochaines journées : Qu'en est-il de la médecine du travail et de l'état dans laquelle elle est ?

On peut lire, il n'est pas cité dans la bibliographie mais cela peut être intéressant, le livre qui vient de sortir chez l'Harmattan, du collectif des médecins de Bourg-en-Bresse : La santé au travail en France : un immense gâchis humain. Qu'en est-il aussi de l'inspection du travail ? Et qu'en est-il des autres risques que ceux psychosociaux, alcoolisme, etc. ?

On a évoqué dès le départ avec l'ARS, les questions des liens avec le PRSE, avec la question environnementale, et avec aujourd'hui le développement des études, des expériences scientifiques et des constats qui sont très en retard en France, mais cela commence, sur les impacts réels d'un certain nombre de produits sur la santé, et qui jusqu'à maintenant étaient un peu retournés vers la psycho-machin : « Vous avez des problèmes, allez voir votre psy ».

Effectivement, si à un moment on arrive à comprendre l'impact du mercure, et aujourd'hui il y a des expertises mondiales sur les risques sur l'Alzheimer, sur l'autisme, etc. Il y a des liens. On a commencé à dire l'amiante, à partir de là on peut décliner plein de choses.

Qu'en est-il de tout cela ? Qu'en est-il du syndicat et de leur rôle ?

Qu'en est-il de la sous-traitance dans les entreprises et des conditions de travail des salariés dans la sous-traitance, où là carrément on est dans le monde totalement sous-développé, sans parler des sous-traitants du nucléaire parce que c'est à la mode, mais de toutes les conditions des petites et moyennes entreprises sans intervention, etc. ? Qu'en est-il de la volonté politique réelle de l'État et de l'administration décentralisée de véritablement entendre et avancer sur la responsabilité des entreprises dans tout cela ?

D'accord, on n'oublie pas que l'on a un diktat de l'économie, mais il faut arrêter de prendre le bon peuple et les citoyens pour des débiles, parce qu'à force de nous raconter que l'homme est important, tout le monde le dit, mais l'entreprise, d'accord, cela fournit du travail, on est absolument d'accord, mais il y a peut-être un autre moyen de faire évoluer les développements de l'entreprise vers des conditions -je ne vais pas développer les axes- qui sont fournisseurs de nouveaux emplois et qui sont protecteurs de notre santé.

Il me semble que sur la question de la promotion de la santé et de la santé au travail, il faudra d'autres journées, et je remercie déjà celle-là d'avoir existé.

Mohamed. BOUSSOUAR.-

Merci Madame. D'autres interventions ?

M. GUINCHARD.- Pour aller dans votre sens, Monsieur Vallette, car j'avais fait, non pas une expérience, mais à l'époque on avait lancé cette méthodologie à Bugey sur l'approche de la problématique alcoolique dans l'entreprise, totalement centrée sur alcool et travail. C'est-à-dire : qu'est-ce qui fait que l'on boit au travail ? En quoi votre travail vous pousse-t-il à boire ? Est-ce qu'une alcoolisation est dangereuse dans votre travail ? Etc. Cela marche très bien, les gens adhèrent tout de suite, parce qu'on évacue le poison. Cela ne veut pas dire qu'après on n'en parle pas. Mais je crois que de recentrer sur l'activité et sur les facteurs susceptibles de favoriser l'alcoolisation, on aide les gens à progresser. J'ai beaucoup apprécié votre présentation.

SYNTHESE DE LA JOURNEE



Mohamed BOUSSOUAR
Directeur Education Santé Loire.

Après avoir remercié tous nos intervenants, je vais saluer notre ami Raoul Legba, qui est à l'origine de l'organisation de cette journée et qui m'a confié une tâche dont je le remercie encore, et ne le remercierai jamais assez : celle de procéder à une synthèse bien évidemment impossible.

J'ai l'habitude d'un certain nombre de rencontres (séminaires, colloques, etc.), qui généralement sont plutôt consensuelles, à l'issue desquelles on peut dégager des lignes de force relativement cohérentes. Pour aujourd'hui, je peux me féliciter de la richesse des débats. On a pu valoriser la dimension pertinente et productive du dissensus par exemple, un dissensus qui permettrait éventuellement de mettre les gens au travail sur une possible définition d'une profession, d'un genre professionnel, peut-être l'intervention de ce que l'on a pu appeler l'intercalaire social. Certes, une piste relativement intéressante, puisqu'elle a permis un renversement des termes, en nous invitant à penser la prévention comme le soin que les gens peuvent mettre dans leur travail. Et donc on voit bien à quel point les termes posés au départ ont pu être un peu « tourneboulés ». En même temps, se posait la question de la défiance à l'égard du déni que l'on pouvait éventuellement opposer à la souffrance des personnes. Il faut bien aussi arriver à poser ces problématiques dans ce champ-là, avec, pour le plus grand bénéfice de mes oreilles, l'irruption d'une notion qui me semble-t-il était la bienvenue : celle de processus, tant il est vrai que l'on évolue dans un contexte culturel, sociétal et institutionnel aussi, qui nous invite beaucoup plus à favoriser les procédures que le processus. Donc réinviter à penser les choses en termes de processus me paraît déjà une chose plutôt productive. L'idée aussi d'invoquer ou d'inviter la notion de complexité dans ce qui nous occupe, puisqu'il est vrai que l'on a affaire aussi à la question du vivant.

La question des niveaux de prévention : effectivement on s'aperçoit que, notamment dans les interventions en entreprise, on est interpellé par l'entreprise le plus généralement dans des situations de crise, et que la porte d'entrée de l'intervention en entreprise, c'est souvent la crise. Et peut-être, tel que nous l'a évoqué M. Grasset, faire face à la crise, certes, mais en même temps engager un processus qui interroge le fond et les dysfonctionnements, c'est peut-être là aussi l'une des pistes de réflexion sur laquelle nous aurons à travailler.

Nous avons eu un petit moment de pure clinique avec Jean-François. Ce qui m'apparaît à l'issue de ce temps de travail ensemble et de cette réflexion partagée, c'est que l'on a certes dégagé un certain nombre d'éléments qui relèvent des diagnostics possibles sur ce qui fait dysfonctionnement ou ce qui fait obstacle éventuellement aux questions de santé : la question de la crise, du mal-être, de la souffrance, etc. Et Madame a évoqué un certain nombre de frustrations éventuelles, mais qui sont toujours productives. Comment ne pas sortir d'une rencontre d'une demi-journée autrement que frustrés ?

Mais ce qui m'interroge, c'est que l'on n'est peut-être pas allé jusqu'à véritablement illustrer l'intitulé de notre rencontre : la promotion de la santé, et peut-être cette demi-journée va-t-elle ouvrir le champ à d'autres rencontres, et qui seront, je l'espère, aussi bien marquées par la dimension pluri-professionnelle. Nous avons eu des intervenants qui étaient à la fois des consultants, des cliniciens, des institutionnels, et nous avons eu la parole de l'État.

Tout cela devrait, me semble-t-il se poursuivre dans un débat qui ne sera, bien-sûr jamais clos mais qui nous permettra peut-être, petit à petit, de cerner ce que pourraient être les déterminants de la santé en entreprise et les conditions d'une véritable promotion de la santé en entreprise.

Je vous remercie tous pour votre présence aujourd'hui.



POSTERS



RYTHME DE VIE ET BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

Sébastien GOUDIN, ADES du Rhône.

PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX AU TRAVAIL VERSUS PROMOTION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL : la reconnaissance au travail comme levier de construction de la santé au travail

Ofélia PETRIC TATU, Université de Rouen & VTE.

RYTHMES DE VIE ET BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

Sébastien GOUDIN

ADES DURHÔNE
ASSOCIATION DÉPARTEMENTALE
D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

292 RUE VENDÔME, 69003 LYON - TEL. 04.72.41.66.01
info@adesr.asso.fr - www.adesr.asso.fr



9 QUAI JEAN MOULIN
69001 LYON
TEL. 04.72.00.55.70
www.education-sante-ra.org



régimes
amaigrissants)

manque
de sommeil)

(manque d'activité
physique

(déséquilibres
alimentaires

(temps de pause
du midi réduit

PROBLÈMES
fatigue des salariés,
maaises, blessures ...



EVITER

l'accident du travail



..... Buffet plaisir et santé entreprise

Travail avec le restaurant d'entreprise

équilibre & plaisir

10 conseils pour équilibrer son alimentation :

- 1. Privilégier les légumes
- 2. Privilégier les fruits
- 3. Privilégier les céréales complètes
- 4. Privilégier les produits laitiers
- 5. Privilégier les protéines végétales
- 6. Privilégier les produits frais
- 7. Privilégier les produits locaux
- 8. Privilégier les produits bio
- 9. Privilégier les produits de saison
- 10. Privilégier les produits de qualité

ligne & plaisir

10 conseils pour rester en ligne :

- 1. Privilégier les légumes
- 2. Privilégier les fruits
- 3. Privilégier les céréales complètes
- 4. Privilégier les produits laitiers
- 5. Privilégier les protéines végétales
- 6. Privilégier les produits frais
- 7. Privilégier les produits locaux
- 8. Privilégier les produits bio
- 9. Privilégier les produits de saison
- 10. Privilégier les produits de qualité

menu sportif

10 conseils pour rester en forme :

- 1. Privilégier les légumes
- 2. Privilégier les fruits
- 3. Privilégier les céréales complètes
- 4. Privilégier les produits laitiers
- 5. Privilégier les protéines végétales
- 6. Privilégier les produits frais
- 7. Privilégier les produits locaux
- 8. Privilégier les produits bio
- 9. Privilégier les produits de saison
- 10. Privilégier les produits de qualité



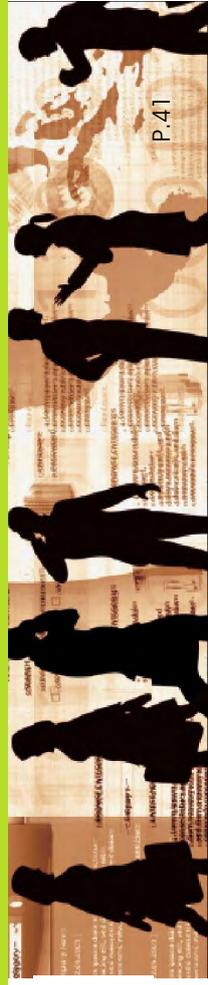
..... Echanges avec les équipes sur alimentation et santé

Sensibiliser les salariés aux bénéfices pour la santé et au travail de l'activité physique pratiquée avec plaisir



..... Aider les salariés à mieux connaître leur sommeil pour mieux le gérer

Les structures qui nous font confiance : EDF - Biomérieux - Bosch - CAF de Lyon - Air France - DIRECCTE - CNR - Ministère des Finances - GDF Suez



Prévention des risques psychosociaux au travail versus promotion de la santé au travail : la reconnaissance au travail comme levier de construction de la santé au travail

Ofelia PETRIC TATU*

*Université de Rouen, laboratoire PsyNCA (EA 4306) & VTE – Violence, Travail, Environnement.

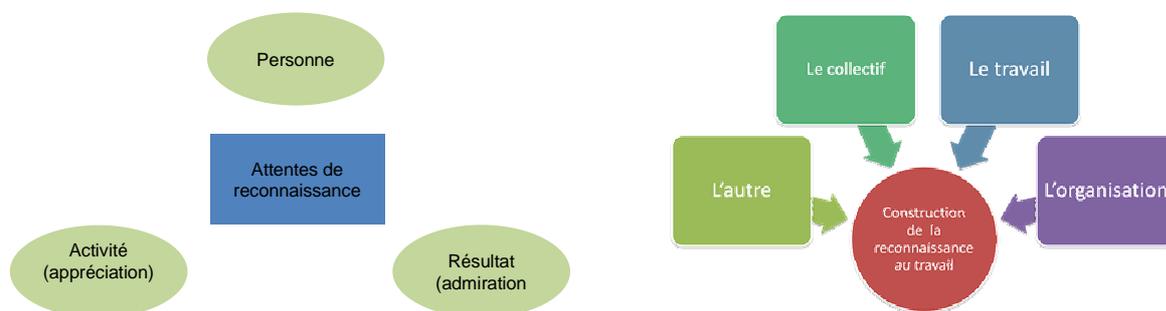
Contact: ofelia.tatu@vte.fr

CONTEXTE DE LA RECHERCHE

1/2 salariés affirment vivre un manque important de reconnaissance au travail. Pour ces salariés le risque de détresse psychologique est **4 fois plus élevé** (Brun et al. 2003).

La reconnaissance au travail - rôle dans la construction de l'identité (Dejours, 1993), source de motivation, de satisfaction (Bourcier & Palobart, 1997) et de sens du travail (Hivon, 1996), pivot de la santé mentale (Brun et al., 2003).

Les facteurs qui influencent la détresse psychologique ne sont pas les mêmes que ceux qui déterminent l'état de bien-être psychologique (Morin, 2007)



OBJECTIFS

Evaluer quel est le rôle de la reconnaissance au travail dans la construction de la santé au travail

Identifier les autres facteurs qui contribuent au processus de construction de la santé au travail

Analyser en quoi une démarche de promotion et de construction de la santé au travail est plus pertinente qu'une démarche de prévention des risques psychosociaux

METHODOLOGIE

Analyse de cas d'intervention en prévention des RPS

Entretiens collectifs auprès des employés et des acteurs de la santé au travail (médecin du travail, RH, IRP, manager de proximité) pour évaluer quels sont les facteurs les plus importants pour un environnement de travail sain

Passation de questionnaires et entretiens individuels sur les conditions de manque de reconnaissance au travail

RESULTATS ATTENDUS

La prévention de risques psychosociaux est une étape d'un modèle plus global de promotion et de construction de la santé au travail
Agir sur la reconnaissance au travail ne doit pas impliquer que des démarches sur le seul volet relationnel qui passe par la reconnaissance de l'autre.

Bibliographie

- Bourcier, C., Palobart, Y. (1997). *La reconnaissance : un outil de motivation pour vos salariés*. Paris : Les Editions d'Organisation, Collection Audit.
- Brun, J-P, Biron, C., Martel, J., & Ivers, H. (2003). Evaluation de la santé mentale au travail: une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines. *Études et recherches / Rapport R-342*, Montréal, IRSST, 1-100.
- Dejours, Christophe (1993). *Travail, usure mentale : de la psychopathologie à la psychodynamique du travail*, nouvelle édition augmentée, Paris, Bayard Éditions
- Hivon, C. (1996). *L'acte de reconnaître : enjeux narcissiques chez le gestionnaire, Essai de maîtrise*, Sainte-Foy, Université Laval.
- Kelloway, K et Day, A. (2005). *La constitution d'un milieu de travail sain : ce que nous savons jusqu'à maintenant*, Revue canadienne des sciences du comportement, 37(4), 236-249. Évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines
- Lazzeri, C. & Caillé, A. (2006). *Recognition Today, The Theoretical, Ethical and Political Stakes of the Concept*, Critical Horizons 7(1), 63-100.
- Morin, E. et Forest, J. (2007). Promouvoir la santé mentale au travail: donner un sens au travail. *Gestion*. 32(2), 31-36.



ANNEXES



BIBLIOGRAPHIE ET SITOGRAPHIE SÉLECTIVE

LISTE DES PARTICIPANTS

Bibliographie et sitographie sélective

Avril 2011

Bibliographie

- DE GAULEJAC V.- **Travail, les raisons de la colère.**- Paris : Seuil, 2011 : 334 p.- Coll. Economie humaine.
- CLOT Y.- **Le travail à cœur : Pour en finir avec les risques psychosociaux.**- Paris : La Découverte, 2010 : 190 p.
- CLOT Y., LHUILIER D.- **Agir en clinique du travail.**- Ramonville-Saint-Agne : Erès, 2010 : 333 p.- Coll. Clinique du travail.
- CLOT Y., LHUILIER D.- **Travail et santé : Ouvertures cliniques.**- Ramonville-Saint-Agne : Erès, 2010 : 254 p.- Coll. Clinique du travail.
- LHUILIER D., GIUST-DEPRAIRIES F., GIUST-OLLIVIER A.-C., et al.- **« Risques psychosociaux », une nouvelle catégorie sociale ?**- Nouvelle revue de psychosociologie, n° 10, 2010 : pp. 7-242.
- ROUAT S.- **Synthèse critique du livre d'Yves Clot « Pour en finir avec les risques psychosociaux ».**- Bulletin de psychologie, tome 63 (6), n° 510, 2010.
- HAMANT C.- **Les médecins du travail face aux conduites addictives.**- Enquêtes & Résultats.- Lyon : CIRDD Rhône-Alpes , février 2010, 6p.
- Agence Rhône-Alpes pour la valorisation de l'innovation sociale et l'amélioration des conditions de travail. (A.R.A.V.I.S.). FRA.- **Boîte à outils GRH en PME – Dossier n°6 : La santé au travail.**- Lyon : ARAVIS, 2009/06 : 20 p.
<http://www.aravis.aract.fr/upload/file/BaO%20dossier%206.pdf>
- BRUN J.-P., BIRON C., SAINT-HILAIRE F., Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. (I.R.S.S.T.). Montréal. CAN.- **Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail.**- Montréal : IRSST, 2009 : 76 p.
<http://www.irsst.qc.ca/files/documents/PubIRSST/RG-618.pdf>
- CHOUANIERE D., LANGEVIN V., GUIBERT A., et al., Institut National de Recherche et de Sécurité. (I.N.R.S.). Paris. FRA.- **Stress au travail : Les étapes d'une démarche de prévention. Repères pour le préventeur en entreprise.**- Paris : INRS, 2009 : 31 p.
[http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/ED%206011/\\$FILE/ed6011.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/ED%206011/$FILE/ed6011.pdf)
- FERNANDEZ G.- **Soigner le travail : Itinéraires d'un médecin du travail.**- Ramonville-Saint-Agne : Erès, 2009 : 254 p.- Coll. Clinique du travail.
- LINHART D.- **Travailler sans les autres ?**- Paris : Seuil, 2009 : 212 p.- Coll. Non conforme.
- MERCIECA P., PINATEL C., BERNON J., et al.- **La prévention des risques professionnels : Du document unique au plan d'actions.**- Lyon : ANACT, 2009 : 111 p.- Coll. Agir sur...
- CHOUANIERE D., MARY-CHERAY I., FUTIN S., et al.- **Prévenir le stress au travail.**- La Santé de l'homme, n° 397, 2008/09 : pp. 4-14.
- DURAND E.- **Addictions et travail : Quel enjeu pour les services de santé au travail ?**- Santé Publique, vol. 20, suppl. n° 3, 2008/06 : pp. S151-S160.
- MULLER M., MAIRIAUX P.- **Promotion de la santé en milieu de travail : Modèles et pratiques.**- Santé Publique, vol. 20, suppl. n° 3, 2008/06 : pp. S161-S169.
- VIET V., VOLKOFF S., GOLDBERG M., et al.- **Santé et travail : Connaissances et reconnaissance.**- Revue Française des Affaires Sociales, vol. 62, n° 2-3, 2008/04 : pp. 1-442.
- BACHELARD O., BILLON GRAND J., DEBARD A., et al.- **Risques psychosociaux au travail : Vraies questions, bonnes réponses.**- Paris : Liaisons, 2008 : 326 p.- Coll. Liaisons sociales.

CLOT Y.- **Travail et pouvoir d'agir**.- Paris : PUF, 2008 : 296 p.- Coll. Le travail humain.

Institut National de Recherche et de Sécurité. (I.N.R.S.). Paris. FRA.- **Dépister les risques psychosociaux : Des indicateurs pour vous guider**.- Paris : INRS, 2007 : 47 p.

[http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/ED%206012/\\$FILE/ed6012.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/ED%206012/$FILE/ed6012.pdf)

ROGER J.-L.- **Refaire son métier : Essai de clinique de l'activité**.- Ramonville-Saint-Agne : Erès, 2007 : 252 p.- Coll. Clinique du travail.

SAHLER B., BERTHET M., DOUILLET P., et al.- **Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail**.- Lyon : ANACT, 2007 : 268 p.

Travail et santé.- Les cahiers de l'agenda santé, n° 7, suppl.- Lyon : Grand Lyon, 2006/11 : pp. 1-45

DUJARIER M.-A.- **L'idéal au travail**.- Paris : PUF, 2006 : 237 p.- Coll. Partage du savoir.

DE GAULEJAC V.- **La société malade de la gestion : Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social**.- Paris : Seuil, 2005 : 275 p.- Coll. Economie humaine.

HANIQUE F.- **Le sens du travail : Chronique de la modernisation au guichet**.- Ramonville-Saint-Agne : Erès, 2004 : 300 p.- Coll. Sociologie clinique.

JEANNIN J.-P., VALETTE J.-F., HARZO C.- **Gérer le risque alcool au travail**.- Lyon : Chronique Sociale, 2003 : 391 p.- Coll. Savoir Communiquer.

DOUILLER A., WOLKOFF S., HAMON-CHOLET S., et al.- **Travail : La santé impossible ?**.- La Santé de l'homme, n° 355, 2001/09 : pp. 16-50

CARBONI P., CLOT Y., FAÏTA D., et al.- **Clinique de l'activité et pouvoir d'agir**.- Education permanente, n° 146, 2001/04 : 220 p.

Sites Internet

Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) – **Dossier thématique Santé et Travail**

<http://www.anact.fr/web/dossiers/sante-au-travail>

Institut de Santé au Travail du Nord de la France (ISTNF) – **Plateforme Santé-Travail**

<http://www.istnf.fr/>

Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) – **Dossiers web : Démarche et instruments de prévention**

[http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/Rubrique5a/\\$FILE/Visu.html#ancreDEmarche](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/Rubrique5a/$FILE/Visu.html#ancreDEmarche)

Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville – **Dossier Santé et sécurité au travail**

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces,770/travail,771/dossiers,156/sante-et-securite-au-travail,301/>

Santé Canada – **Promotion de la santé en milieu de travail**

<http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/work-travail/index-fra.php>

Pour plus d'informations sur cette thématique,
vous trouverez sur le site de l'IREPS Rhône-Alpes :

Le **dossier thématique** Santé & travail

<http://www.education-sante-ra.org/dossiers/travail.asp?id=302>

Le n° 4 (juillet 2010) de la **revue Education santé Rhône-Alpes**

<http://www.education-sante-ra.org/ind/m.asp?id=277>

IREPS Rhône-Alpes - Service documentation

9, quai Jean Moulin, 69001 LYON

Tél. 04 72 00 55 70 – Fax. 04 72 00 07 53

Email : documentation@education-sante-ra.org - Internet : www.education-sante-ra.org



ANNEXE

Liste des Participants

Journée Régionale d'Echanges
 PROMOTION DE LA SANTE AU TRAVAIL
 7 avril 2011 - LYON

Nom	Prénom	Fonction	Organisme	Ville
AMIORD	Marianee	Stagiaire	AFPA	RILLIEUX LA PAPE
BALDI	Annick	Chargée de mission	Rhône Prévention Santé Travail	
BAZIN	Nicolas	Chargé de projets	ES 26	VALENCE
BERTHET	Jean-Pierre	Chef Pôle T	DIRECCTE Rhône-Alpes	LYON
BIFFAUD	David	Animateur SSE	Flexitech Europ SAS	
BLOCH	Catherine	DRH	PRADO Rhône-Alpes	
BOIRON	Gisèle	Directrice Politique emploi/insertion	CCAS Aix Les Bains	AIX LES BAINS
BONAMY	Robin	Ingénieur conseil	RT Consultant	LYON
BONNAND	Erik	Préventeur	IHIE	
BONNET	Sarah	Chargée de relations entreprises/Chargée de prévention	Théâtre du Chaos	
BOURGANEL	Christelle	Stagiaire	AFPA	RILLIEUX LA PAPE
BOUSSOUAR	Mohamed	Directeur	ES 42	SAINT ETIENNE
BRUN	Nathalie	Gérante	KHAMSIN CONSEIL	FRANCHEVILLE
CAMUS	Isabelle	Médecin du Travail	MSA Ain Rhône	
CELLE	Nathalie	Chargée de projets	ES 42	SAINT ETIENNE
CHAPPE	Rébecca	Directrice	CEFRA	
CHATELAIN	Magali	Directrice	ES 74	ANNECY
CRUZ	Jocelyne	Attachée de Direction Chargée de Communication	OPCALIA	
DEFOURS	Natacha	Ergothérapeute	COMETE France / CRF Val Rosay	
DELAYRE	Nathalie	Chargée de mission nutrition en entreprise	DAé Consulting	
DHERET	Daniel	Responsable administratif	CPCT	

DUBOIS	Colette	Directeur RH	Mairie de Saint Priest	
DUCERF	Patricia	Infirmière	Université Lyon 1	VILLEURBANNE
FAURE	Olivier	Directeur	BTP 42/Service de santé au travail	
FAYOLLE	Laëtitia	Infirmière	Groupe Casino	
FERRAND	Christian	Médecin du Travail	AST Grand Lyon	LYON
FRAIX	Nicolas		ARAVIS	LYON
FRANCOIS	Olivier	Directeur	IREPS Rhône-Alpes	LYON
FUSTIER	Thierry	Médecin du travail	AGEMETRA	LYON
GENETTE	Carole	Formatrice		
GIRAUD	Nicolas	Professionnel RH		
GOUDIN	Sébastien	Chargé de projets	ADES 69	LYON
GOUZI	Eric	Médecin	SLST	
GRASSET	Yves	Sociologue/Responsable Recherche et développement	SCOOP VTE	
GRECO	Michel	Président	FNATH 69	LYON
GUIBERT	Anne	Intervenante santé au travail		
GUINCHARD	Robert	Médecin du travail/Retraité	CEDHYS	VENISSIEUX
HIBON	Pauline	Infirmière	SALOMON/MAVIC	
JANET	Séverine	IST	MONTABERT	
JOLIVET	Jane Julie	Stagiaire	AFPA	RILLIEUX LA PAPE
KACZMARCZYK	Christian	Consultant	Co RH & Prévention	
LABEYRIE	Céline	Chargée de prévention	Mutuelle Nationale des Personnels Air France	
LAFFONT	Sébastien	Chargé de développement	Association VITALMUT Sports Loisirs	ANNECY
LAMY	Elisabeth	Médecin du travail / Chef de service	MSA Ain Rhône	
LARGE	Christiane	Responsable Pôle ingénierie de Formation	UNIFAF	
LEGBA	Raoul	Chargé de projets	IREPS Rhône-Alpes	LYON
LEJARD	Jean-Philippe	Directeur	ES 38	GRENOBLE
MASSE	Max	Responsable de formation	INTEFP Mission SST fonctions publiques	

MBOMBO	Claudine	Stagiaire	AFPA	RILLIEUX LA PAPE
MIARD	David	Secrétaire	CHSCT	ANNECY
MINAYA	Alain	Stagiaire	AFPA	RILLIEUX LA PAPE
MOULIN	Jean-Jacques	Médecin	CeTAF	SAINT ETIENNE CEDEX 02
MUR JEAUFFROY	Reine	MIRT	DIRECCTE Rhône-Alpes	VILLEURBANNE
NARGUES	Philippe	Médecin Médecine et Santé au travail	GHE/HCL	
OLAGNIER	Valérie	Référente médicale	ARS - Service prévention et promotion de la santé	
ORESTA	Edith	Référente RES	Réseau Environnement Santé	
PAVIET SALOMON	Odile	Ergonome	OPS CONSEIL / TANDEM	
PAVOUX	Max	Coordinateur	CRPCS RA / CJB	LYON
PELLET	Jessica	Stagiaire	AFPA	RILLIEUX LA PAPE
PERROUX	Mélanie	Etudiante	Ecole de santé publique de Nancy	
PFENNIG	Odile	Consultant		
RANC	Marie-Françoise	Infirmière Santé au travail		CHAMBERY
REBAI	Robia	Médecin de prévention	Préfecture de la Loire	
RENERIC	Vincent	CCT/Ergonome/Coordinateur des risques professionnels HCL	GHE/Bureau des conseillers Conditions de travail	BRON CEDEX
REYNARD	Paule	Secrétaire Générale	Mutuelle Nationale des Personnels Air France	
RONZON	Marlène	Chargée de projets	ES 74	ANNECY
ROSET	Christine	Médecin du travail	BTP Santé au travail	VILLEURBANNE
ROUAT	Sabrina	Directrice	SCOOP VTE	
ROUGE BISCARY	Clémentine	Stagiaire	ES 74	ANNENCY
SANDRI MOUZE	Cécile	Consultant formateur		
SARREO	Christian	Directeur	STL Oyonnax	OYONNAX
SCHUHLER	Marianne	Assistante sociale	Ministère de l'Intérieur	
SMOLARSKI	Alison	Stagiaire	ES 74	ANNENCY
TOMAS	Jean-Luc	Psychologue du travail	Centre de Recherche sur le Travail et le Développement	
VALETTE	Jean-François	Directeur	AIDES ALCOOL	

VASSE	Carole	Formatrice droit social, santé/sécurité	MDA FORMANCE	
VAUGEOIS	Sylvie	Médecin du travail	MSA Ain Rhône	
VERVOITTE	Gérald	Ergonome	Rgonome	
VEYRON	Sara	Metteur en scène/Intervenante en prévention	Théâtre du Chaos	
VICOGNE	Mathieu	Stagiaire	ES 74	ANNENCY
VRAY	Dominique	Conseiller conditions de travail/Ergonome	HCL	
WETZEL	Marion	Attachée commerciale	MDA FORMANCE	
ZAMORA	Adeline	Chargée de projets OSPEL	Observatoire de la santé des personnels Lyon 1	LYON
BERNIER	Laurent	Responsable relation adhérents	AST Grand Lyon	
PEYRUSEIGT	Jean-Pierre	Enseignant de Qi Gong		
CHAMARD	Nadine	Documentatliste	CIRDD-RA	
PASSEROTI	Marlène	Psychologue du travail	Indépendant	
RIGOLET	Christophe	Syndicaliste	CGT Rhône-Alpes	
BEDON	Anne-Marie		CCI Grenoble	
FALQUE	Danielle	Psychologue	Sté Falque	



IREPS Rhône-Alpes
Instance Régionale d'Education et
de Promotion de la Santé Rhône-Alpes
9 quai Jean Moulin, 69001 Lyon
Tél. 04 72 00 55 70 - Fax 04 72 00 07 53
contact@education-sante-ra.org
www.education-sante-ra.org



Avec le soutien
financier de l'INPES.