

LES **AVIS**
DU CONSEIL
ÉCONOMIQUE,
SOCIAL ET
ENVIRONNEMENTAL

La prévention des risques psychosociaux

Sylvie Brunet

Mai 2013

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ



CONSEIL ÉCONOMIQUE
SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

Les éditions des
JOURNAUX OFFICIELS

2013-12
NOR : CESL1100012X
Mercredi 29 mai 2013

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Mandature 2010-2015 – Séance du 14 mai 2013

LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Avis du Conseil économique, social et environnemental

présenté par

Mme Sylvie Brunet, rapporteure

au nom de la

section du travail et de l'emploi

Question dont le Conseil économique, social et environnemental a été saisi par décision de son bureau en date du 23 octobre 2012 en application de l'article 3 de l'ordonnance n° 58-1360 du 29 décembre 1958 modifiée portant loi organique relative au Conseil économique, social et environnemental. Le bureau a confié à la section du travail et de l'emploi la préparation d'un avis sur *La prévention des risques psychosociaux*. La section du travail et de l'emploi, présidée par Mme Françoise Geng, a désigné Mme Sylvie Brunet comme rapporteure.

Sommaire

| | |
|--|----|
| ■ Synthèse de l'avis | 5 |
| ■ Avis | 9 |
| Introduction | 9 |
| ■ I. L'état des lieux de la prévention des risques psychosociaux | 10 |
| ■ A. Des risques mal identifiés mais très présents | 10 |
| ↘ Des risques difficiles à identifier | 10 |
| ↘ Des risques très présents : un enjeu majeur de santé publique | 16 |
| ■ B. Des causes à rechercher dans les mutations du monde du travail | 22 |
| ↘ Les causes « internes » à l'entreprise | 22 |
| ↘ Les causes externes liées au contexte général | 29 |
| ■ C. Un arsenal juridique assez dense mais pas encore stabilisé | 30 |
| ↘ Un cadre légal relativement protecteur | 30 |
| ↘ Une jurisprudence très évolutive | 33 |
| ↘ Un cadre juridique encore imprécis | 34 |
| ■ D. La mobilisation des pouvoirs publics et des partenaires sociaux | 36 |
| ↘ L'engagement des pouvoirs publics | 36 |
| ↘ L'implication des partenaires sociaux | 37 |
| ■ E. Une prise de conscience des employeurs privés comme publics | 40 |
| ↘ La diffusion de « bonnes pratiques » dans le secteur privé | 40 |
| ↘ La santé au travail dans la Fonction publique | 45 |
| ■ F. L'action des différents acteurs de prévention | 50 |
| ↘ Les référents de prévention prévus par la loi de 2011 | 50 |
| ↘ Les délégués du personnel et le comité d'entreprise | 50 |

| | | |
|---|--|----|
| ✚ | Le CHSCT, une instance en débat | 50 |
| ✚ | La réforme inaboutie des services de santé au travail | 54 |
| ✚ | Les acteurs externes à l'entreprise | 56 |
| ✚ | La prévention et le dialogue social territorial | 58 |
| ■ | G. Une prise en charge des victimes encore insuffisante | 59 |
| ✚ | Les suivi des personnes en détresse | 59 |
| ✚ | Une reconnaissance encore difficile pour les victimes | 60 |
| ■ | H. La prévention des risques psychosociaux à l'étranger | 62 |
| ✚ | Une organisation de la santé du travail très diversifiée en Europe | 63 |
| ✚ | La prévention des RPS au Danemark et en Suède | 63 |
| ✚ | Les autres exemples étrangers | 64 |
| ■ | II. Les recommandations | 65 |
| ■ | A. Prévenir les risques psychosociaux en s'appuyant sur des principes d'action clairement affichés | 65 |
| ■ | B. Améliorer la connaissance et l'évaluation des risques psychosociaux | 68 |
| ■ | C. Stabiliser et clarifier le cadre juridique de la santé au travail | 71 |
| ■ | D. Mobiliser davantage les différents acteurs de la prévention | 73 |
| ■ | E. Veiller a la mise en œuvre de l'accord de 2009 et prolonger les actions engagées dans la Fonction publique | 76 |
| ■ | F. Améliorer la détection et la prise en charge des victimes | 78 |

■ Déclaration des groupes _____ 80

■ Scrutin _____ 100

Annexes _____ 102

Annexe n° 1 : liste des personnes auditionnées _____ 102

Annexe n° 2 : liste des personnes rencontrées _____ 104

Annexe n° 3 : synthèse des auditions sur les risques psychosociaux _____ 106

Annexe n° 4 : grille d'évaluation des RPS _____ 117

Annexe n° 5 : le cadre juridique de la santé au travail _____ 118

Annexe n° 6 : les acteurs de la prévention _____ 129

Annexe n° 7 : santé au travail dans la Fonction publique _____ 133

Annexe n° 8 : la démarche de prévention des risques psychosociaux _____ 136

Annexe n° 9 : les risques psychosociaux selon l'INRS _____ 137

Annexe n° 10 : les modèles d'analyse des RPS _____ 140

Annexe n° 11 : composition de la section du travail et de l'emploi _____ 144

Annexe n° 12 : liste des références bibliographiques _____ 146

Annexe n° 13 : table des sigles _____ 149

LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Synthèse de l'avis¹

Cinq ans après l'Accord national interprofessionnel sur le stress au travail de 2008 puis, en 2009, le plan d'urgence sur la prévention du stress en France, le CESE a souhaité procéder à un état des lieux des risques psychosociaux et formuler des recommandations afin de mieux les prévenir.

L'état des lieux de la prévention des RPS

Si les suicides de salariés et de demandeurs d'emploi ont particulièrement choqué l'opinion publique, ces drames ne sont que la partie émergée d'un phénomène beaucoup plus large communément dénommé « risques psychosociaux ». Ces risques connaissent des manifestations diverses : stress chronique, harcèlement moral et sexuel, agressions et violences externes, syndrome d'épuisement professionnel et suicides au travail.

Le développement des risques psychosociaux est lié aux transformations du travail ainsi qu'à l'environnement économique et social marqué par la crise. Phénomène multiforme et plurifactoriel, ces risques demeurent difficiles à identifier, alors même qu'ils sont très présents dans le monde du travail et qu'ils constituent, à ce titre, un enjeu majeur de santé publique.

Face à ce phénomène grandissant, les pouvoirs publics mais aussi les partenaires sociaux ne sont pas restés inactifs et de nombreuses initiatives ont déjà été prises. De même, les risques psychosociaux font aussi l'objet d'une prise en compte renforcée par les différents acteurs de prévention. Toutefois, ces différentes initiatives tardent à produire leurs effets et demeurent insuffisantes.

Les recommandations du CESE

Dans l'entreprise, la prévention des risques psychosociaux doit s'inscrire dans une démarche d'ensemble qui touche à la gestion des ressources humaines, à l'organisation du travail et à la qualité des conditions de travail. Cette démarche doit être guidée par des principes d'action clairement affichés qui vont largement conditionner la santé et, plus généralement, la qualité de vie au travail.

Prévenir les risques psychosociaux en s'appuyant sur des principes d'action clairement affichés

La prévention des RPS ne réside pas uniquement, ni même principalement, dans des évolutions législatives ou réglementaires mais dans le changement des pratiques de management et dans la bonne gouvernance. A ce titre, promouvoir un dialogue social de qualité autour de la santé et du bien-être au travail et privilégier la prévention primaire en s'attaquant directement aux facteurs de risques constituent deux orientations

¹ L'ensemble du projet d'avis a été adopté au scrutin public par 98 voix et 67 abstentions (voir le résultat du scrutin en annexe).

fondamentales. En effet, il convient de privilégier les approches préventives et collectives qui touchent à l'organisation et aux méthodes de management en vigueur dans les entreprises et les administrations.

Améliorer la connaissance et l'évaluation des RPS

La prévention des risques psychosociaux passe par une meilleure connaissance de ces risques, tant au niveau national qu'au niveau de l'entreprise.

Afin d'inciter les employeurs à se saisir de la question spécifique des risques psychosociaux, il pourrait être opportun que le document unique d'évaluation des risques (DUER) comprenne une évaluation systématique des facteurs de risques psychosociaux par unité de travail. De plus, le Conseil préconise de rénover la procédure d'élaboration du DUER afin de rendre obligatoire la consultation du CHSCT et des services de santé au travail sur ce document clé de la prévention des risques professionnels.

Enfin, le CESE propose de réactiver le droit d'expression des salariés afin qu'il s'exerce prioritairement sur l'évaluation des risques professionnels, notamment des risques psychosociaux, et la mise en œuvre d'actions destinées à réduire ces risques.

Stabiliser et clarifier le cadre juridique de la santé au travail

Cet axe de recommandations a pour objet de préciser un cadre juridique non stabilisé compte tenu d'une jurisprudence foisonnante en matière de santé au travail, ce qui place les employeurs mais aussi les salariés dans une situation d'insécurité juridique.

Sans créer de nouvelles obligations pour l'employeur, le Conseil préconise ainsi, dans le souci de stabiliser et de clarifier le cadre juridique, de tenir compte dans le Code du travail des principales évolutions jurisprudentielles en matière de santé au travail et de prévention des risques professionnels. Cette préconisation n'a toutefois pas recueilli un large consensus.

De plus, le Conseil préconise de renforcer la prévention des risques psychosociaux en amont des restructurations ou réorganisations, notamment en rendant obligatoire la réalisation - en lien avec les institutions représentatives du personnel - d'une étude d'impact afin d'en évaluer les conséquences organisationnelles et humaines.

Mobiliser davantage les différents acteurs de la prévention

Au-delà de la pluralité des acteurs de prévention, en particulier les IRP, la question se pose de la bonne coordination des différentes interventions et, surtout, de la qualité du dialogue social qui se noue dans l'entreprise sur les questions de santé au travail.

Une attention particulière doit être portée aux PME/TPE afin de les accompagner dans la démarche d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux. Ces entreprises devraient d'abord disposer d'un accès prioritaire aux services de conseil du réseau des préventeurs publics, notamment auprès du réseau des Aract et des Carsat.

De plus, il convient de rechercher les moyens d'une part, d'optimiser la mission du CHSCT qui exige une technicité de plus en plus grande et, d'autre part, d'asseoir sa reconnaissance. Les préoccupations croissantes dans le domaine de la santé des salariés nécessitent en effet que le rôle des CHSCT soit réaffirmé et la formation de ses membres, plus particulièrement sur les risques psychosociaux, renforcée.

Par ailleurs, le Conseil préconise de renforcer la mission de veille sanitaire des services de santé au travail en matière de risques psychosociaux. Dans cette perspective, trois types d'actions mériteraient d'être développés : veiller à l'élaboration et à la mise à jour des fiches d'entreprise ; mobiliser davantage les services de santé au travail sur la réalisation d'enquêtes annuelles ; renforcer le travail en réseau des différents professionnels de santé, qu'il s'agisse de la médecine du travail, de la médecine de ville et des services hospitaliers.

Veiller à la mise en oeuvre de l'accord de 2009 et prolonger les actions engagées dans la Fonction publique

Les employeurs publics sont normalement tenus d'élaborer des plans d'évaluation et de prévention des risques sociaux mais cette obligation est loin d'être mise en application même si certaines collectivités publiques ont déjà élaboré de tels plans. La priorité est donc de rendre effective cette obligation et de veiller à l'élaboration de plans d'évaluation et de prévention des risques sociaux par chaque employeur public, après consultation des CHSCT.

Compte tenu du caractère très prégnant des facteurs de risques psychosociaux dans un grand nombre de services et d'établissements publics de l'Etat et particulièrement les établissements publics locaux d'éducation où des phénomènes de violence sont susceptibles d'affecter les élèves et les membres de la communauté éducative, le CESE demande que les pouvoirs publics tendent à aligner la Fonction publique de l'Etat, sur les règles de création et d'implantation des CHSCT aujourd'hui applicables au secteur privé et aux fonctions publiques hospitalière et territoriale.

Améliorer la détection et la prise en charge des victimes

Le Conseil juge indispensable de se préoccuper de la détection et de l'accompagnement des salariés en souffrance. La création de dispositifs d'écoute dans les entreprises, mais aussi dans les administrations, peut être un instrument utile pour faire bénéficier les salariés d'un premier soutien psychologique.

Dans une logique de portabilité des droits, et avec le souci de maintenir un lien avec le travail, le Conseil propose également que les demandeurs d'emploi puissent continuer à bénéficier d'un suivi médical par les services de santé au travail dans une période à déterminer par les partenaires sociaux, suivant la rupture du contrat de travail.

Enfin, le CESE souhaite que la reconnaissance des risques psychosociaux comme facteur de maladie professionnelle ou d'accident du travail puisse progresser rapidement et qu'une négociation interprofessionnelle puisse s'engager sur cette question en vue d'assouplir les critères de reconnaissance.

Les recommandations du CESE

👉 Prévenir les RPS en s'appuyant sur des principes d'action clairement affichés

- Intégrer la santé au travail comme une composante de la stratégie globale de l'employeur
- Promouvoir un dialogue social de qualité autour de la santé et du bien-être au travail
- Privilégier les actions de prévention primaire
- Repenser le rôle et la formation initiale et continue de l'encadrement

👉 Améliorer la connaissance et l'évaluation des RPS

- Améliorer le suivi statistique et épidémiologique
- Confier à un collègue d'expertise la mission d'élaborer un outil d'identification et de suivi des RPS dans l'entreprise
- Identifier les RPS dans le DUER
- Associer systématiquement les acteurs de prévention à l'évaluation et la prévention des risques
- Réactiver le droit d'expression des salariés en l'articulant avec la prévention des risques professionnels
- Faire du bilan social un outil de la performance sociale

👉 Stabiliser et clarifier le cadre juridique de la santé au travail

- Prendre en compte dans le droit positif certaines évolutions jurisprudentielles
- Renforcer la prévention des RPS en amont des restructurations ou réorganisations
- Faciliter le recours à la procédure de médiation tant pour les salariés que pour les demandeurs d'emploi
- Encadrer les démarches volontaires de certification en santé au travail

👉 Mobiliser davantage les différents acteurs de la prévention

- Mieux accompagner les PME/TPE en matière de santé et sécurité au travail
- Renforcer les moyens d'action du CHSCT
- Renforcer la mission de veille sanitaire des services de santé au travail
- Promouvoir le bon usage des TIC

👉 Veiller à la mise en œuvre de l'accord de 2009

et prolonger les actions engagées dans la Fonction publique

- Elaborer et mettre en œuvre pour chaque employeur public un plan d'évaluation et de prévention des RPS
- Renforcer le maillage des CHSCT dans la Fonction publique d'Etat
- Améliorer le fonctionnement des instances médicales
- Faire évoluer le régime de l'imputabilité au service des accidents et des maladies professionnelles
- Elargir le droit à la protection fonctionnelle aux faits de harcèlement

👉 Améliorer la détection et la prise en charge des victimes

- Détecter et mieux accompagner les salariés en situation de détresse
- Assurer un meilleur suivi médical post-licenciement des demandeurs d'emploi
- Adapter les règles de prise en charge par la branche AT/MP
- Développer les unités hospitalières de consultations « santé psychologique et travail »

Avis

Introduction

Cinq ans après l'Accord national interprofessionnel sur le stress au travail de 2008 puis, en 2009, le plan d'urgence sur la prévention du stress en France, le Conseil économique social et environnemental a souhaité faire le point sur la question de la prévention des risques psychosociaux dans un contexte de crise économique qui n'a fait qu'amplifier ces difficultés.

Si les suicides de salariés et de demandeurs d'emploi ont particulièrement choqué l'opinion publique, ces drames ne sont que la partie émergée d'un phénomène beaucoup plus large communément dénommé « risques psychosociaux ». Ces risques connaissent des manifestations diverses : stress chronique, harcèlement moral et sexuel, agressions et violences externes, syndrome d'épuisement professionnel et suicides au travail.

Selon un sondage réalisé par IPSOS en 2010, 62 % des personnes interrogées affirmaient ressentir un niveau de stress élevé et trois sur dix estimaient que leur travail était susceptible de leur causer de graves problèmes psychologiques. Ce constat ne saurait cependant occulter le fait que l'attachement et la satisfaction des salariés vis-à-vis de leur activité professionnelle restent forts et que le travail contribue, dans bien des cas, à l'équilibre et à l'épanouissement personnel.

En outre, de nombreuses sources, tant internationales que françaises, évaluent le coût économique des troubles psychosociaux (absentéisme, *turn-over*, baisse de productivité, baisse de créativité...) à un niveau relativement élevé.

Progresser sur le thème de la prévention des risques psychosociaux a donc forcément un impact non négligeable sur notre compétitivité économique. Les exemples étrangers montrent que l'investissement dans la santé, loin de nuire à la compétitivité, n'exclut pas une productivité élevée et une meilleure qualité des produits ou services rendus.

Mieux cerner ces risques qui sont à l'interface de l'individu (le « psycho ») et du collectif, des relations avec les autres au travail (le « social ») est un enjeu majeur du « bien-être au travail » dans toutes les organisations, tant les entreprises, quelle que soit leur taille, que la Fonction publique ou certains secteurs comme l'agriculture.

Avec cet avis, le Conseil a souhaité procéder à un état des lieux de la prévention des risques psychosociaux au travail.

Face à ce phénomène grandissant, les pouvoirs publics mais aussi les partenaires sociaux ne sont pas restés inactifs et de nombreuses initiatives ont déjà été prises. De même, les risques psychosociaux font aussi l'objet d'une prise en compte renforcée par les différents acteurs de prévention.

Partant du constat que ces risques, dont les causes sont à rechercher notamment dans les mutations du travail, demeurent mal identifiés et sont toujours très présents dans l'univers professionnel, l'avis du CESE formule plusieurs recommandations.

Au préalable, il lui paraît indispensable d'afficher les grands principes d'action qui doivent présider à toute démarche de prévention des risques professionnels, notamment des risques psychosociaux. A ce titre, promouvoir un dialogue social de qualité autour de la santé et du bien-être au travail et privilégier la prévention primaire, en s'attaquant

directement aux facteurs de risques, constituent deux orientations fondamentales. Dans cette perspective, il convient de privilégier les approches préventives et collectives, qui touchent à l'organisation et aux méthodes de management en vigueur dans les entreprises et les administrations.

Notre assemblée estime également qu'il faut continuer à améliorer la connaissance et l'évaluation de ces risques, stabiliser le cadre juridique de la santé au travail et améliorer la détection et la prise en charge des victimes.

La Fonction publique fait l'objet de recommandations spécifiques dans le prolongement des actions déjà engagées.

Les incidences de l'introduction massive des moyens techniques de communication et leurs pratiques seront également abordées dans les pages qui suivent, tout comme des aspects assez peu explorés tels que l'impact de l'organisation et de la conception des locaux de travail.

Nous formulons le vœu que cet avis permette aux acteurs économiques et sociaux de mieux appréhender et prévenir les risques psychosociaux, tout en s'inscrivant dans une démarche globale de progrès et en questionnant le sens même du travail dans notre société.

La question des risques psychosociaux n'est évidemment pas sans lien avec celle de la « qualité de vie au travail », approche globale qui embrasse à la fois l'organisation du travail, le dialogue social, l'environnement de l'entreprise, le développement personnel et l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle. D'autant que les risques psychosociaux peuvent générer de fortes tensions au sein de la cellule familiale.

Alors que la prévention des risques psychosociaux constituera un axe majeur de la stratégie européenne de la santé et de la sécurité au travail pour la période 2013-2020, le Conseil ne peut qu'inciter le Gouvernement à placer la prévention des risques psychosociaux parmi les priorités de son action.

I. L'état des lieux de la prévention des risques psychosociaux

A. Des risques mal identifiés mais très présents

Phénomène multiforme et plurifactoriel, les risques psychosociaux sont difficiles à identifier (1), alors même qu'ils demeurent très présents dans le monde du travail et qu'ils constituent, à ce titre, un enjeu majeur de santé publique (2).

1. Des risques difficiles à identifier

□ *Un phénomène multiforme*

Selon la définition qu'en donne le ministère du travail, les risques psychosociaux « recouvrent en réalité des risques professionnels d'origine et de nature variées, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont, par conséquent, un impact sur le bon fonctionnement des entreprises ».

Si l'opinion publique a pris conscience du problème du mal-être au travail au travers de cas médiatisés de suicide sur le lieu de travail, ces drames ne sont cependant que la manifestation tragique et paroxystique d'un phénomène beaucoup plus large.

En effet, l'expression des risques psychosociaux recouvre un ensemble de phénomènes de mal-être au travail - aux contours mal définis - en l'absence de définition légale. Outre le stress, elle inclut aussi les violences internes (harcèlement moral et sexuel) et externes (exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés), l'épuisement professionnel, les suicides au travail. La souffrance mentale ou psychologique au travail peut ainsi prendre des formes très différentes.

Pour éviter toute confusion, il est aussi nécessaire de bien distinguer les risques psychosociaux proprement dits, qui sont des risques professionnels, des troubles psychosociaux² qui en sont les conséquences sur la santé physique et mentale des travailleurs.

Dans une acception large, les risques psychosociaux ne concernent pas uniquement les salariés en emploi mais peuvent également toucher les demandeurs d'emploi qui subissent une altération de leur santé physique et psychologique du fait précisément de la perte de leur emploi et de ses conséquences. La détresse psychologique de certains demandeurs d'emploi est telle qu'elle peut conduire à commettre des actes désespérés³.

□ *Une classification reconnue des facteurs de risque*

Pour dresser un premier état des lieux des risques psychosociaux au travail en France, le collège d'expertise sur le suivi statistique de ces risques, présidé par Michel Gollac (2011), à la suite du rapport « Nasse-Légeron », a élaboré une batterie provisoire d'une quarantaine d'indicateurs immédiatement disponibles dans les sources statistiques existantes. Les risques psychosociaux sont analysés selon six dimensions : les exigences du travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie et les marges de manœuvre, les rapports sociaux et relations de travail, les conflits de valeur, l'insécurité socio-économique.

Encadré 1 : Les principaux facteurs de RPS

- **les exigences excessives du travail** : quantité de travail, pression temporelle, complexité du travail, difficulté pour concilier vie professionnelle et personnelle ;
- **la charge émotionnelle liée au travail** : tensions avec le public, contact avec des situations de souffrance, obligation de cacher ses émotions, peur au travail ;
- **le manque d'autonomie** : procédures rigides, imprévisibilité du travail, sous-utilisation des compétences, manque de participation aux décisions ;
- **la déficience des rapports sociaux** : manque de soutien technique et émotionnel, conflits/ harcèlement, défaut de reconnaissance, un pilotage déficient du changement ;
- **les conflits de valeur** : devoir faire des choses que l'on désapprouve (conflit éthique), ne pas avoir les moyens de faire un travail de qualité (« qualité empêchée ») ;
- **l'insécurité des emplois et des carrières** : insécurité de l'emploi, pénibilité.

Source : Rapport Gollac.

2 On parle aussi de « psychopathologies d'origine professionnelle ».

3 La série récente d'immolations par le feu de demandeurs d'emploi en fournit une tragique illustration.

Cette classification en six grandes catégories de facteurs générateurs de RPS dans l'entreprise⁴ est désormais bien établie. Toutefois, si l'idée que des pathologies peuvent être engendrées par les dysfonctionnements de l'organisation du travail est aujourd'hui largement acceptée, celle-ci ne fait pas l'unanimité.

Quelques spécialistes soulignent ainsi que les RPS sont multifactoriels, et que, sans nier en aucune façon le rôle de l'organisation et des conditions de travail, ils se caractérisent parfois par une imbrication plus ou moins forte de facteurs professionnels et extraprofessionnels (familiaux, personnels)⁵. Cette porosité des risques psychosociaux, mêlant fréquemment les sphères professionnelle et privée, y compris intime, ajoute à leur complexité dans l'identification des causes.

□ *Les limites du recensement statistique*

Les conclusions du rapport du collège d'expertise sur le suivi des RPS, présidé par Michel Gollac (2011), soulignaient qu'à la différence de qui se fait à l'étranger « aucune enquête française actuelle n'est principalement dédiée aux risques psychosociaux au travail. Les mesures effectuées sont de ce fait partielles et ont moins de cohérence que dans les meilleures enquêtes étrangères. En second lieu, avec une périodicité de sept ans, l'enquête française sur les conditions de travail, qui est la principale source actuelle en population générale, est atypique. »

Pour remédier à ce constat, l'Insee a entrepris de réaliser une grande enquête sur les risques psychosociaux en 2015 qui viendra ainsi s'intercaler entre les enquêtes sur les conditions de travail réalisées tous les sept ans⁶. Il est à noter que l'échantillonnage de l'enquête devrait en principe être élargi aux personnes sans emploi afin de bien mesurer la dimension « insécurité économique » qui constitue un des facteurs de risques psychosociaux. Par ailleurs, les prochaines études ou enquêtes régulières (étude Conditions de travail 2012, enquête SIP 2010 et SUMER 2010) devraient comporter des volets substantiels sur les risques psychosociaux.

4 Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser, rapport du Collège d'expertise, 2011.

5 Entretien avec la rapporteur du D^r François Pellet, le 21 janvier 2013.

6 Entretien avec la rapporteur de Thomas Coutrot, Dares, le 19 décembre 2012.

Encadré 2 : Les différentes enquêtes

Plusieurs enquêtes statistiques portent sur les conditions de travail en lien avec la santé au travail.

Enquête sur les Conditions de travail (CT) : les enquêtes nationales sur les conditions de travail menées par la Dares mesurent les conditions de travail telles qu'elles sont perçues par les salariés. Elle a lieu tous les sept ans en moyenne. Les premières enquêtes ont porté sur les seuls salariés, puis le champ a été étendu aux non-salariés.

Enquête Surveillance médicale des risques (Sumer) : l'enquête Sumer est une enquête transversale qui fournit une évaluation des expositions professionnelles des salariés. Les données sont recueillies par le médecin du travail. L'enquête Sumer 2009 - 2010 a été élargie à titre expérimental à certains secteurs de la Fonction publique.

Enquête Changement Organisationnel et Informatisation (COI) : l'enquête COI, coordonnée par le Centre d'études de l'emploi, est une enquête couplée employeurs/salariés qui fournit une image des changements organisationnels et liés à l'informatisation entre 2003 et 2006.

Enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) : l'enquête SIP cherche à décrire les dynamiques de santé liées aux caractéristiques des parcours professionnels et des conditions de travail. Elle consiste en un questionnement rétrospectif qui vise à repérer les principaux changements de l'état de santé au regard des situations de travail décrites dans leurs durées et leurs discontinuités.

Source : document CESE.

Par ailleurs, l'enquête sur la qualité de la vie réalisée par l'Insee en mai 2011 permet d'examiner la plupart des indicateurs de qualité de vie définis dans le rapport sur la mesure du progrès économique et social (rapport Stiglitz). L'enquête qui aborde aussi pour la première fois la question des risques psychosociaux au travail montre qu'ils vont de pair avec un moindre sentiment de bien-être. Il apparaît aussi que le mal-être au travail ne se substitue pas au mal-être émotionnel de la vie courante, mais peut au contraire venir s'y ajouter⁷.

Le suivi épidémiologique très imparfait des suicides liés au travail ou à la perte d'emploi

Si on évalue en France à 11 000 environ le nombre annuel de décès par suicide, dont entre 300 et 400 selon l'Anact le nombre de suicides imputables au travail, ces estimations demeurent approximatives. L'imprécision des chiffres tient au fait qu'il n'existe, en effet, aucune statistique nationale permettant de suivre le nombre de suicides liés au travail⁸. En revanche, le nombre de suicides qualifiés d'accidents du travail par la CNAMTS évoluerait entre 15 et 20 par an⁹.

S'il est aujourd'hui difficile de comptabiliser le nombre exact de suicides en lien avec le travail, il existe néanmoins certaines données permettant d'approcher ce phénomène¹⁰. Une étude de l'Institut de veille sanitaire (2011), fondée sur des informations recueillies par

7 *Qualité de vie et bien-être vont souvent de pair*, Insee première, n° 1428, 2013.

8 Audition de Michel Debout, professeur de médecine légale et de Jean-Claude Delgenes, directeur du Cabinet Technologia, par la section du travail et de l'emploi, le 10 octobre 2012.

9 Il y aurait environ 50 demandes de qualification par an qui sont reconnues à près de 40 % comme accidents du travail.

10 *Suicide et activité professionnelle*, INVS, avril 2010.

des médecins du travail en région Rhône-Alpes, dans le cadre du programme Samotrace, constate que le risque suicidaire concerne près de 10 % des femmes et 7 % des hommes¹¹.

Une étude conduite en Basse-Normandie auprès de salariés ayant tenté de se suicider révèle que, pour 40 % d'entre eux, le travail serait le facteur déterminant dans le passage à l'acte¹².

Avec la survenue de la crise en 2008, la question du suicide lié au travail ou à la perte d'emploi a pris une nouvelle ampleur. Devant l'augmentation du chômage, l'insécurité face à l'avenir, la montée de la précarité, les faillites de petites entreprises et l'aggravation des inégalités, les conséquences humaines, notamment en termes de souffrance psychique et de suicide, sont lourdes. En prenant en compte le nombre de chômeurs supplémentaires entre 2009 et 2011 en France et en lui appliquant l'indicateur du taux de suicide de l'observatoire de la santé, le professeur Michel Debout a estimé le coût humain de la crise. Selon lui, la surmortalité due à la crise serait de 750 suicides supplémentaires.

Dans ce contexte, l'idée de créer un « observatoire des suicides et des conduites suicidaires » progresse et semble recueillir aujourd'hui un large écho. Ainsi, des chercheurs, des professionnels de santé, des sociologues, des associatifs, des syndicats ont récemment lancé et soutenu un appel demandant la création d'un tel observatoire¹³. Cet observatoire, dont le Conseil économique, social et environnemental vient de préconiser la création, n'aurait pas seulement vocation à mesurer, quantifier le nombre de suicides en France¹⁴. Il aurait surtout vocation à appréhender les phénomènes suicidaires afin de mieux les prévenir.

□ Une transposition délicate du dispositif de suivi au niveau local

Les travaux du Collège d'expertise (2011) ont permis de définir un système de suivi des risques psychosociaux au niveau national, mais il n'avait pas été mandaté pour définir la place des instruments quantitatifs en santé-travail au niveau des entreprises. Il a néanmoins souligné la complexité d'un tel objectif et formulé quelques suggestions concernant l'éventuelle déclinaison, à des niveaux infranationaux, des recommandations qu'il a élaborées en vue d'un suivi national.

Force est de constater qu'il n'existe pas, à ce jour, un outil unique d'identification des risques psychosociaux reconnu par l'ensemble des acteurs et qui fasse autorité. De nombreuses personnes auditionnées témoignent de difficultés à se doter d'indicateurs pertinents pour déceler les risques psychosociaux.

Pour sa part, l'INRS a élaboré plusieurs outils très opérationnels comme un guide de dépistage des RPS qui distingue les indicateurs liés au fonctionnement de l'entreprise et ceux liés à la santé et à la sécurité des salariés¹⁵ et une grille d'évaluation des RPS¹⁶. Cette dernière reprend, pour l'essentiel, la classification des facteurs de risques du Collège d'expertise en la décomposant en 26 items¹⁷. Plusieurs de ces indicateurs sont déjà disponibles, soit dans le

11 *Risque suicidaire et activité professionnelle*, bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 47-48, décembre 2011.

12 Source : M. Gehin, M. Raoult-Monestel, *Geste suicidaire et travail*, Archive des maladies professionnelles et de l'environnement, volume 73, n° 3, juin 2012 ; Joëlle Maraschin, *Le travail dans la part des suicides*, Santé et travail n° 80, 2012.

13 Appel des « 44 » pour la création d'un observatoire des suicides, mai 2011.

14 Avis adopté par le CESE le 12 février 2013 sur *Suicide : plaidoyer pour une prévention active*, rapport présenté par Didier Bernus au nom de la section des affaires sociales et de la santé.

15 *Dépister les RPS : des indicateurs pour vous guider*, INRS, 2010.

16 *Evaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU*, INRS, 2013.

17 Voir document en annexe.

bilan social des entreprises (obligatoire à partir de 300 salariés), soit dans le rapport annuel du médecin du travail ou celui du CHSCT. Pour chacun des indicateurs, il est précisé s'il s'agit d'un indicateur de risques, de moyens ou de résultats.

Plus critique sur l'approche en termes d'indicateurs de moyens ou de résultats (sinistralité), Xénophon Vaxevanoglou, maître de conférences, estime pour sa part préférable de mesurer les processus et la qualité du management¹⁸. Dans cet esprit, certains cabinets conseil ont élaboré leur propre grille d'indicateurs de RPS en s'appuyant sur ceux définis par le Collège d'expertise (Gollac), grille qui constitue un référentiel reconnu permettant de suivre l'évolution dans le temps des RPS pour une entreprise ou une branche¹⁹. Des universitaires mais aussi les partenaires sociaux ont également réalisé des guides de prévention particulièrement utiles²⁰.

Pour Dominique Servant, psychiatre hospitalier, il est aussi indispensable que les objectifs, les instruments, les méthodes soient mieux définis à la fois pour stimuler la recherche dans ce domaine en France et fournir des indicateurs plus fiables afin d'apporter une aide pragmatique à l'amélioration des conditions de travail et à la prise en charge des personnes en difficulté psychologique au travail²¹.

□ Une sinistralité psychosociale sous-évaluée

Une analyse menée par la direction des risques professionnels de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a montré que les troubles mentaux et du comportement étaient à l'origine de 600 à 700 accidents du travail et accidents de trajet, ainsi que de 20 à 40 maladies professionnelles par an.

Interrogées par la Cour des comptes sur la sinistralité psycho-sociale avérée, les Caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT) ont répondu dans leur quasi-totalité, ne pas disposer d'éléments statistiques, y compris celles qui, en raison du temps qu'elles y consacrent, sont les plus sensibilisées à ces risques²².

Pour sa part, le réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles évaluait à un millier, en 2009, les pathologies psychiques ayant un lien avec l'emploi mais son acception de l'imputabilité est plus large que celle utilisée dans le cadre de la reconnaissance des pathologies professionnelles.

Selon Dominique Martin, directeur des risques professionnels à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)²³, les risques psychosociaux représentent « moins de 1 000 situations reconnues par an ». Ces chiffres, qui peuvent sembler modestes, sont probablement très sous-évalués et traduisent avant tout une difficulté de reconnaissance de ces risques.

18 Entretien avec la rapporteure de Xénophon Vaxevanoglou, maître de conférence à l'Université de Lille, le 11 décembre 2012.

19 Voir l'enquête sur les RPS réalisée par le Syndicat national de la banque et du crédit/CFE-CGC, 2012.

20 *Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail*, Université Laval au Québec, 2009.

21 Entretien avec la rapporteure de Dominique Servant, psychiatre hospitalier, le 20 mars 2013.

22 *Accidents du travail et maladies professionnelles : les faiblesses de la politique de prévention du régime général de sécurité sociale*, RPA de la Cour des comptes, 2013.

23 Audition devant la section du travail et de l'emploi de Dominique Martin, directeur des risques professionnels à la CNAMTS, le 5 décembre 2012.

□ *Des risques diffus, voire tabous*

Si les facteurs de risques sont identifiables, les problématiques de souffrance au travail sont le plus souvent diffusées en dehors des situations dramatiques qu'elles peuvent engendrer parfois.

Nombre de travailleurs souffrent en silence car ils éprouvent de réelles difficultés à signaler leurs problèmes de souffrance au travail ou à solliciter un accompagnement.

Il est un fait que les risques psychosociaux demeurent encore un sujet tabou dans le monde du travail. En effet, se déclarer ou être reconnu en souffrance est une démarche difficile car elle conduit à officialiser un problème qui touche à l'intime du salarié et qui peut aussi avoir des répercussions au plan collectif. Certaines victimes redoutent le regard des collègues, des supérieurs, des pairs, sur un risque psychosocial qui peut apparaître comme un aveu d'échec ou une incapacité à s'adapter aux contraintes de l'entreprise.

Parmi les risques psychosociaux, le harcèlement sexuel reste un phénomène largement occulté dans le secteur privé comme dans la Fonction publique. Si les affaires contentieuses de harcèlement sexuel sont peu nombreuses, le phénomène concerne en réalité un grand nombre de femmes dans la vie professionnelle où règne parfois une véritable « loi du silence » sur cette question.

Selon l'association européenne contre les Violences faites aux femmes au travail (AVFT), la réalité du harcèlement et des agressions sexuelles est en effet largement occultée²⁴. Les victimes se voient, dans les faits, le plus souvent privées de la possibilité d'en parler dans l'entreprise comme à l'extérieur. Les conséquences de ces actes sont pourtant dramatiques. En effet, ils se traduisent la plupart du temps par une grave altération de la santé des victimes, par une rupture dans leur déroulement de carrière et peuvent dans certains secteurs constituer, pour les femmes, un obstacle à l'accès à l'emploi. Harcèlement et violences sexuelles peuvent aussi être suivis de pratiques discriminatoires visant à éloigner ou à faire taire les victimes.

2. Des risques très présents : un enjeu majeur de santé publique

Les risques psychosociaux constituent une question majeure de santé publique et figurent à ce titre dans le Plan santé au travail 2010-2014.

Ces risques sont appréhendés par différentes enquêtes nationales et européennes. Certaines données disponibles sont relativement anciennes - puisqu'elles remontent à 2005 pour l'enquête sur les conditions de travail - et reposent essentiellement sur la perception qu'ont les salariés de leurs conditions de travail.

□ *Un enjeu majeur de santé publique*

Selon l'édition 2011 du baromètre annuel de l'Observatoire de la vie au travail (OVAT), 40,7 % des salariés se sentent exposés au stress dans leur entreprise (contre 65 % en 2010).

Les troubles psychosociaux se manifestent par des symptômes psychiques et psychosomatiques (syndrome dépressif, épuisement professionnel, perte de sommeil etc.) mais aussi par des troubles musculo-squelettiques, des maladies cardiovasculaires, des accidents du travail.

²⁴ Entretien avec la rapporteure de Marilyn Baldeck, présidente de l'AVFT, le 5 février 2013.

De nombreuses études sont en cours, au niveau mondial, pour tenter de mieux préciser l'importance de ce facteur de risque, et la façon dont il intervient, parallèlement aux nombreux autres facteurs de risques très connus de ces maladies, pour faciliter ou accélérer leur survenue. Beaucoup d'inconnues subsistent en effet dans ce domaine. D'autres études, moins nombreuses et moins abouties, portent également sur les effets que pourrait avoir un stress durable sur le fonctionnement du système immunitaire, et donc, à terme, sur les risques d'apparition de cancer ou de maladies auto-immunes.

En effet, la plupart des facteurs des RPS ont aussi des conséquences somatiques. Leur relation avec les TMS et les affections cardiovasculaires est aujourd'hui bien documentée et des résultats probants ont été obtenus sur le lien entre stress durable, mauvais fonctionnement du système immunitaire et risque de cancer, des effets sont également soupçonnés sur l'occurrence des maladies auto-immunes²⁵.

De nombreuses études font état d'un fort mouvement d'intensification du travail au cours des vingt dernières années. Elles font ressortir, à partir des déclarations des salariés, un alourdissement de la charge mentale liée au travail, mais aussi, contrairement à une idée répandue, un accroissement des efforts et expositions physiques, y compris dans le secteur tertiaire. De tels phénomènes ont des conséquences directes sur l'état de santé des salariés qui se manifestent notamment par le développement des troubles qualifiés de « psychosociaux » qui motivent plus du quart des décisions d'inaptitude définitive prononcées par les médecins du travail²⁶.

□ *Les premiers résultats de l'enquête SUMER 2010*

Les premiers résultats de l'enquête SUMER 2010 montrent notamment une augmentation de l'intensité du travail²⁷. Un niveau élevé de l'intensité au travail, une moindre autonomie pour les cadres et davantage de « tension au travail », tels sont les principaux résultats de l'enquête SUMER (surveillance médicale des expositions aux risques professionnels), réalisée en 2009-2010 par 2 400 médecins du travail auprès de 48000 salariés du secteur privé, des hôpitaux publics et d'une partie de la Fonction publique d'État et des collectivités territoriales, représentant près de 22 millions de salariés.

En matière de soutien social, les premiers résultats semblent paradoxaux. En effet, les indicateurs reflétant le soutien social au travail apporté par les collègues et les supérieurs varient peu : la grande majorité des salariés estime que « *les collègues avec qui [ils] travaille[nt] sont amicaux* » (respectivement 90 % en 2003 et 88 % en 2010) ou que « *[leur] supérieur [les] aide à mener [leur] tâche à bien* » (75 % en 2003 et 77 % en 2010). En décalage avec cette stabilité du soutien social, une proportion croissante de salariés déclare subir des comportements hostiles ou ressentis comme tels sur leur lieu de travail au moment de l'enquête (16 % en 2003, 22 % en 2010).

25 Entretien avec Michel Gollac, sociologue du travail, président du collège d'expertise sur la mesure des facteurs psychosociaux de risque au travail, 2008-2011, le 22 janvier 2013.

26 *Le bilan de la réforme de la médecine du travail*, IGAS, p. 41, 2007.

27 *L'évolution des risques professionnels dans le secteur privé entre 1994 et 2010*, Dares analyses, n° 23, 2012.

Encadré 3 : Les principaux résultats de l'enquête SUMER 2010

- 57 % des salariés ont un rythme de travail imposé par une demande extérieure obligeant à une réponse immédiate ;
- 41 % ont des normes de production ou des délais à respecter en une journée au plus ;
- 36 % ne peuvent faire varier les délais fixés et 20 % déclarent avoir très peu de liberté pour organiser leur travail ;
- 30 % des salariés subissent un contrôle ou un suivi de leur activité via un système informatisé ;
- 22 % font part de comportement systématiquement hostile de la part d'une ou plusieurs personnes dans leur travail ;
- 8 % des salariés en contact avec le public déclarent vivre en permanence ou régulièrement des situations de tension avec le public.

Source : Dares, enquête Sumer 2010.

□ *Les principaux résultats des autres enquêtes*

Les résultats des enquêtes conditions de travail (2005), Santé et itinéraire professionnel (SIP) et Changement organisationnel et information (COI) permettent de préciser le ressenti des actifs occupés sur plusieurs aspects importants des conditions de travail comme les exigences émotionnelles, la reconnaissance du travail, les conflits de valeurs²⁸.

Le contact avec le public n'est évidemment pas, en soi, un facteur de risque et constitue même souvent une dimension positive de l'activité professionnelle. Cependant, selon les résultats de l'enquête SIP, il arrive fréquemment qu'il prenne une tournure défavorable. Ainsi, 11 % des actifs occupés déclarent vivre des tensions avec le public alors que 33 % disent en vivre parfois.

La possibilité de donner son avis et d'exprimer ses attentes sur l'organisation du travail relève à la fois de la « reconnaissance intégrative » et de l'autonomie. L'enquête « changements organisationnels » (COI) de 2007 a montré que parmi les salariés du secteur concurrentiel qui ont connu des changements organisationnels ou technologiques importants au cours des trois dernières années, 64 % estimaient ne pas avoir été consultés lors de la mise en place de ces changements. Les salariés qualifiés étaient concernés au même titre que les moins qualifiés et les hommes autant que les femmes par ce problème.

Les conflits éthiques entre des valeurs personnelles ou professionnelles et les exigences du travail sont une réalité à laquelle un tiers des actifs occupés se trouvaient « toujours, souvent ou parfois » confrontés en 2007. Ceux qui considéraient être « toujours ou souvent » dans cette situation représentaient 6 % de l'échantillon de l'enquête SIP.

Le sentiment d'être empêché de faire un travail de qualité était éprouvé à des degrés divers (« parfois » ou « toujours ») par plus de 15 % des actifs occupés en 2007. De plus, l'insécurité dans l'emploi est aussi un facteur d'aggravation : en 2006-2007, donc avant le déclenchement de la crise financière, 23 % des actifs occupés déclaraient travailler (« toujours », « souvent » ou « parfois ») avec la peur de perdre leur emploi.

²⁸ *Les risques psychosociaux au travail : les indicateurs disponibles*, Thomas Coutrot et Catherine Mermilliod, DARES Analyses, décembre 2010, n° 81.

Enfin, la situation des non-salariés diffère sensiblement de celles des salariés au regard des contraintes psychosociales (une emprise du travail supérieure mais aussi une plus grande autonomie). Ils partagent parfois avec ces derniers de fortes exigences émotionnelles et sont, pour certains, également exposés à des situations conflictuelles²⁹ et, le cas échéant, d'insécurité juridique. Une enquête IFOP/FIDUCIAL réalisée au début du mois d'octobre 2012 montrait une montée de l'anxiété et du stress des patrons de PME et TPE face aux incertitudes sur la marche de leur entreprise. 30 % se considéraient comme étant en mauvaise forme physique et 1/4 déclarait avoir rencontré des problèmes de santé au cours des deux années écoulées. Un tiers disait souffrir d'une charge de travail excessive.

□ *L'enquête européenne sur les conditions de travail(2010)*

Tous les cinq ans depuis 1990, la Fondation de Dublin conduit une enquête sur la perception par les travailleurs européens de leurs conditions de travail. Les résultats fournissent une indication précieuse sur la qualité des conditions de travail, en présentant le point de vue des travailleurs sur un large éventail de thèmes.

La dernière enquête européenne fait ressortir une certaine fragilité française au regard des facteurs psychosociaux de risques professionnels³⁰.

En ce qui concerne le temps et l'intensité du travail, les actifs travaillant en France sont dans une situation moyenne au regard de celle des autres pays européens. Cependant quelques contraintes spécifiques sur le rythme de travail méritent d'être mentionnées : la pression du public et la pression des objectifs sont fortement ressenties.

Sur le ressenti de la reconnaissance manifestée pour le travail effectué, la situation française se révèle en revanche très médiocre. Dans le champ de la reconnaissance intégrative, les résultats sont pour le moins ambigus. Si les salariés déclarent souvent être impliqués dans l'amélioration de l'organisation et des processus du travail, ils considèrent cependant ne pas être en situation d'influencer la décision finale et être insuffisamment consultés sur les objectifs de leur travail. Quant à la reconnaissance financière, ils étaient en 2010 parmi les plus insatisfaits en Europe.

Le soutien social tel qu'il est perçu par les salariés français est aussi plus faible que dans beaucoup de pays européens. Pour les conflits éthiques, les humiliations, les violences et le harcèlement au travail, la France se distingue malheureusement en se plaçant aux avant-postes.

Une image négative des conditions de travail dans notre pays se dégage donc de l'enquête européenne lorsque l'attention se porte sur les principaux facteurs psychosociaux. Ce fait est corroboré par les réponses françaises à quelques questions générales posées aux travailleurs européens. Ainsi, si le taux de satisfaction dans l'échantillon français vis-à-vis des conditions de travail peut paraître élevé (79 %), il est inférieur à celui enregistré dans la plupart des pays d'Europe occidentale et souvent de beaucoup (le différentiel est supérieur à 10 points avec le Danemark, le Royaume-Uni ou la Belgique ; il est de 9 points avec l'Allemagne, de 4 points avec l'Espagne).

29 *Les conditions de travail des non-salariés en 2005*, Elisabeth Algava et Lydie Vinck, Premières Synthèses n° 50.1, Dares, décembre 2009.

30 Enquête européenne sur les conditions de travail 2010, Fondation de Dublin, www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/results.htm.

□ *Les données de l'Anses(2011)*

Depuis dix ans, les pathologies liées au travail ont évolué, certaines comme l'asthme professionnel connaissant une diminution, mais les risques psychosociaux (dépression, stress, violences...) ont enregistré une « constante augmentation », selon le rapport 2011 de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). Cette agence s'appuie sur les données recueillies dans les 32 Centres de consultation de pathologie professionnelle (CCPP) intégrés dans les CHU en France³¹.

Les pathologies en relation avec le travail les plus fréquemment signalées sont les pathologies respiratoires (24 %) et les troubles mentaux et du comportement dits encore psychopathologies du travail (22 %).

Les différences d'évolution par genre sont les suivantes : pour les femmes, l'augmentation du nombre de psychopathologies en lien avec le travail au sein du réseau entre 2001 et 2009 est plus forte que pour les hommes ; la baisse du nombre de pathologies respiratoires en relation avec le travail observée chez les hommes n'apparaît pas chez les femmes.

□ *Un phénomène présent dans de nombreux secteurs ou professions*

Le phénomène du mal-être n'est pas spécifique à un secteur ou une profession. Il est répandu tant dans le secteur public que dans le secteur privé et touche les salariés de l'industrie comme ceux de l'agriculture ou des services. Les cadres ne sont pas non plus épargnés comme le montre une étude de l'APEC (2009)³².

Au sein de la population active, le mal-être au travail ne concerne pas seulement les salariés mais également les travailleurs indépendants et les chefs d'entreprise qui peuvent eux-aussi être soumis à un stress intense ou épuisés par le travail³³. En 2007, selon l'enquête Emploi de l'Insee, les travailleurs non-salariés constituaient environ 11 % de la population active.

Dans la Fonction publique, des secteurs importants, à très gros effectifs sont fortement exposés aux contraintes psychosociales. Les facteurs psychosociaux auxquels sont confrontés les nombreux personnels de l'Education nationale sont assez rarement évoqués. Pourtant, une étude réalisée en 2012, à la demande de la Mutuelle générale de l'Education nationale, sur plus de 5 000 enseignants a montré que 24 % d'entre eux ressentaient au travail un état de tension permanent et que 14 % avaient dépassé ce stade et évoquaient leur situation en termes d'épuisement professionnel. Selon la même enquête, les principales attentes des agents portent d'une part, sur une meilleure prise en compte de la pénibilité au travail et d'autre part, sur leur besoin de soutien et de conseil professionnel³⁴.

Les jeunes en difficulté d'insertion professionnelle mais aussi les étudiants peuvent être confrontés à des troubles psychosociaux³⁵. Quelques grandes écoles³⁶ ont mis en place un dispositif visant à promouvoir la prévention des risques psychosociaux, mais surtout la promotion du bien-être et l'amélioration de la qualité de vie des étudiants.

31 Depuis 2001, ceux-ci sont réunis au sein d'un réseau baptisé Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (rnv3p), auquel neuf services de santé au travail apportent désormais également leurs données.

32 *Quand les cadres parlent de stress au travail*, APEC, 2009.

33 *Stress au travail et santé : situation des indépendants*, Inserm, 2011.

34 Enquête du Carrefour santé social - MGEN. Dossier de presse, 4 février 2013. http://www.mgen.fr/fileadmin/user_upload/Accueil/Dossiers_de_presse/2013/20130204_DP_CSS.pdf

35 Entretien avec la rapporteure de Gérard Blanchard, vice-président de la CPU, le 27 février 2013.

36 Par exemple le dispositif « *Wellness* » créé à Euromed Management en 2011.

□ *Le harcèlement sexuel*

Les violences sexuelles qui touchent très majoritairement les femmes sont en effet rarement évoquées en lien avec les risques psychosociaux au travail, même si les partenaires sociaux en font mention dans un accord signé en 2010³⁷.

Les enquêtes sur ce thème sont rares et fragmentaires. Elles peuvent cependant donner un aperçu de l'ampleur du phénomène en milieu de travail. L'enquête nationale sur les violences faites aux femmes, réalisée en 2000, a mis en évidence l'impact des caractéristiques professionnelles sur la fréquence du harcèlement sexuel : les salariées jeunes et économiquement vulnérables ont beaucoup plus de risques d'en être victimes. D'après une recherche plus récente (2007) effectuée par des médecins du travail auprès de femmes travaillant en Seine-Saint-Denis, 9 % d'entre elles déclaraient avoir reçu, au cours des douze derniers mois, des avances sexuelles non désirées sur leur lieu de travail ; 2,5 % déclaraient avoir été agressées sexuellement et 0,6 % avoir eu un rapport sexuel non désiré toujours sur leur lieu de travail³⁸.

De tels actes ne sont pas toujours sans rapport avec les choix d'organisation du service ou de l'entreprise. Dans certains secteurs, l'expérience montre que l'encadrement très majoritairement masculin d'équipes féminines constituerait un très net facteur d'aggravation de ces risques.

□ *Un coût non négligeable*

L'INRS, a estimé que celui du stress professionnel était compris entre 1,9 et 3 Md€ pour l'année 2007, en incluant le coût des soins et la perte de richesse pour cause d'absentéisme, de cessation prématurée d'activité et de décès prématuré³⁹. Les conditions de travail jouent un rôle important dans l'absentéisme pour raison de santé. Seulement 2,5 % des salariés non exposés à des contraintes psychosociales s'absentent pour raisons de santé contre 7,5 % pour les salariés exposés à trois contraintes psychosociales⁴⁰.

Selon l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), les personnes soumises à pénibilité physique se cumulant avec des risques psychosociaux sont susceptibles de connaître des arrêts de travail pour un rythme supérieur de 46,3 % à 56,1 % à celui des autres salariés⁴¹.

Les consultations pour risque psychosocial sont devenues, en France, en 2007, la première cause de consultation pour pathologie professionnelle⁴². Plusieurs études montrent un lien entre souffrance au travail d'une part, la consommation de psychotropes et la fréquence des consultations médicales d'autre part.

Au niveau national, les statistiques sur les maladies professionnelles et accidents du travail de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS) fournissent des données

37 Il s'agit de l'accord du 26 mars 2010 sur le harcèlement et les violences au travail qui est une transposition de l'accord européen du 26 avril 2007, sur le même thème.

38 Rapport d'information fait par Brigitte Gonthier-Maurin, sénatrice, Sénat, n° 610, 25 juin 2012, pp. 7-9.

39 *Le coût du stress professionnel en France en 2007*, INRS.

40 *Les absences au travail des salariés pour raisons de santé*, Dares n° 009, 2013.

41 Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDS), mars 2011.

42 Source : Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail.

incomplètes sur nombre de lésions professionnelles en raison des phénomènes de sous déclaration et de sous reconnaissance⁴³.

En outre, des accidents et maladies professionnelles sont par ailleurs reconnus sans que le lien soit fait avec les risques psychosociaux alors que la présomption est forte. Cela peut être le cas des troubles musculo-squelettiques - dont le stress ne peut que favoriser la survenue -, des accidents de trajet et de certains accidents du travail⁴⁴.

Certaines estimations suggèrent des conséquences sanitaires beaucoup plus importantes. L'étude Samothrace sur la santé mentale au travail réalisée entre 2006 et 2008 dans le cadre de l'institut de la veille sanitaire avançait que 24 % des hommes et 37 % des femmes souffraient de mal-être au travail.

Des travaux un peu anciens réalisés dans les Etats membres de l'Union européenne montrent qu'entre 50 et 60 % de l'ensemble des journées de travail perdues sont liés plus ou moins directement au stress. Ce coût serait de 20 Md€ dans l'UE⁴⁵.

B. Des causes à rechercher dans les mutations du monde du travail

Sans revenir en détail sur les nombreux facteurs de risque, qui ont été largement traités par différents rapports qui leur ont été consacrés, force est de constater que le développement des risques psychosociaux (RPS) est, d'une manière générale, lié aux transformations du travail (1) ainsi qu'à l'environnement économique et social (2).

1. Les causes « internes » à l'entreprise

Les RPS résultent d'abord des transformations à l'œuvre, dans les entreprises comme dans l'administration, en termes d'organisation et de méthodes managériales⁴⁶. Six grandes familles de risques sont fréquemment mises en avant.

□ La charge de travail

La charge de travail, qu'elle soit physique ou mentale, et les marges de manœuvre dont disposent les travailleurs pour y faire face constituent des facteurs de risques importants.

□ L'intensification du travail

Dans un contexte de mondialisation et de concurrence accrue entre les entreprises, les salariés sont confrontés à une augmentation de leur charge de travail et doivent faire preuve d'une motivation toujours plus grande. Le deuxième plan « Santé au travail » (2010-2014) reconnaît d'ailleurs explicitement l'impact de l'organisation du travail sur le stress des salariés : « *les évolutions de l'organisation du travail et les restructurations d'entreprises font peser sur les collectifs de travail et sur les individus des contraintes croissantes. Ces risques*

43 Le poids imputable à l'exposition au stress au travail en termes économiques et de santé publiques : enjeux méthodologiques, Hélène Sultan-Taïeb et Isabelle Niedhammer, Travail Emploi n° 129, janvier-mars 2012, pp 35-39.

44 Audition de Dominique Martin, directeur des risques professionnels, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), le 5 décembre 2012.

45 Cité par le Docteur Patrick Légeron in *Le stress au travail : de la performance à la souffrance, droit social*, n° 12, 2004.

46 Voir l'avis du CESE sur *Organisations du travail et nouveaux risques pour la santé des salariés*, Elyane Bressol, 2004.

peuvent provoquer de graves atteintes à la santé physique et mentale et entraîner à terme des altérations irréversibles. »

L'intensification du travail peut aussi s'accompagner de changements importants et incessants de l'organisation du travail ou des tâches demandées. Un rythme de changement excessif ou des transformations insuffisamment expliquées aux salariés peuvent être facteurs de grande souffrance au travail.

□ Le développement du « Lean management »

L'organisation même du travail est souvent mise en cause dans l'explosion des RPS. A cet égard, les enquêtes européennes montrent que la France est adepte du modèle « *Lean production* » alors que les pays nordiques et l'Allemagne développent plus des organisations fondées sur l'autonomie. Concrètement, le « *Lean* » vise à identifier et à éliminer toutes les formes de gaspillage, toutes les sources d'inefficacité et de non-valeur ajoutée.

De nombreux chercheurs⁴⁷ mais aussi des organisations syndicales ont montré que le « *Lean management* », plus que toute autre organisation du travail, aggraverait les risques de dégradation des conditions de travail et d'atteintes à la santé, notamment les risques psychosociaux et les TMS.

Si le « *lean management* » peut permettre des gains de productivité en associant les salariés à l'élimination des gaspillages, la réalité de sa mise en œuvre est assez éloignée de cette vision. Souvent, la mise en place de l'organisation en « *lean* » est effectuée « *top down* » (de haut en bas), c'est-à-dire décidée en haut de la hiérarchie, et peut être « *perçue par les employeurs comme un moyen de réduire les effectifs* »⁴⁸.

D'aucuns dénoncent aussi une certaine conception du management qualifié de « *management cockpit* » où le manager contemplerait, presque en temps réel, les paramètres essentiels de la performance économique de son entreprise mais sans être en prise directe avec la réalité du terrain et les managers de proximité. Souvent, il apparaît que des méthodes de management inspirées d'autres pays sont transposées sans prendre en compte nos spécificités culturelles.

□ *Les relations de travail*

Les relations de travail au sens large, qui englobent les relations hiérarchiques ou entre collègues, mais aussi le dialogue social et les possibilités d'expression des salariés, sont une composante essentielle de la santé au travail.

□ L'individualisation des méthodes managériales

Les effets délétères sur la santé mentale de certaines pratiques d'évaluation individuelle des performances sont également mis en avant. Celles-ci placent les travailleurs dans une situation de concurrence généralisée, mettent en échec les stratégies de défense collective face aux contraintes du travail et renforcent l'isolement au travail.

La technique du « *Benchmark* » consistant à comparer les performances individuelles des salariés et à entretenir une compétition entre eux s'est répandue dans de nombreux secteurs avec un coût humain particulièrement élevé.

Un jugement récent a mis en lumière le caractère pathogène de ces méthodes de management fondées sur la mise en concurrence permanente des salariés qui compromet

⁴⁷ *Conditions de travail et santé des salariés dans l'UE*, document de travail n° 73, CEE, 2006.

⁴⁸ *Transformations du travail et dialogue social*, FGMM-CFDT, mai 2012.

la santé des salariés qui y sont soumis⁴⁹. En aiguisant la rivalité entre leurs propres salariés, ces nouvelles techniques de management privilégient la compétition sur la coopération.

A cet égard, Jean Kaspar, consultant, a particulièrement insisté, lors de son audition, sur la nécessité de développer au sein de l'entreprise une « stratégie de coopération » ce qui suppose de dépasser les conflits d'intérêts individuels⁵⁰. La complexité des situations et des aspirations individuelles est telle qu'aucun acteur seul n'est en mesure d'y répondre. Selon lui, les entreprises doivent élaborer des stratégies plus coopératives tant en interne - entre la direction, l'encadrement et les représentants des personnels - qu'en externe avec le tissu local et le milieu associatif notamment.

Dans l'entreprise, l'évolution des modes de management pose aussi la question fondamentale de l'exercice du pouvoir dans l'entreprise. Ainsi, Jean Kaspar a exprimé sa conviction selon laquelle « *le pouvoir se partage même si l'acte de décision lui, en revanche, ne se partage pas* ». De sorte que le processus qui conduit à cette prise de décision devrait, dans toute la mesure du possible, être pluraliste.

La faiblesse du dialogue social et des relations sociales

La France paraît en retard sur la qualité des relations sociales au sein de l'entreprise comme vient de le rappeler le rapport Gallois⁵¹. Le dialogue social en France éprouve de réelles difficultés à aborder suffisamment en amont les problèmes liés aux bouleversements que connaissent les entreprises et leur environnement⁵². Or, les exemples étrangers montrent qu'un dialogue social de qualité est un facteur clé de la performance économique de l'entreprise ainsi que de sa performance sociale en termes de bonnes conditions de travail.

Si en France, la conflictualité au travail a notablement baissé ces trente dernières années, elle aurait été, selon Hubert Landier, relayée par un phénomène de désenchantement des salariés à l'égard de leur travail ou de leur entreprise. Ce phénomène qui prend des formes diverses - retards, malfaçons, stress, absentéisme - serait imputable à la multiplication des « irritants sociaux » qui concernent tout autant les relations et comportements au sein de l'entreprise que les méthodes de management. Des enquêtes sociales ont permis d'établir une typologie de ces « irritants sociaux » les plus fréquents⁵³.

La place des instances représentatives du personnel est incontournable et importante dans une démarche de prévention et d'amélioration de la qualité de vie au travail. Pour être cohérente et efficace cette démarche doit se situer dans une approche anticipative, en lien avec la stratégie d'entreprise et prenant en compte l'impact humain. Sur la question de la qualité de vie au travail et de la prévention le CHSCT n'est pas le seul concerné. Les représentants de salariés, le CE et le CHSCT, doivent travailler en lien étroit sur des actions visant à l'amélioration de la santé au travail, notamment en matière d'organisation et de conditions de travail.

L'expression des salariés sur leurs conditions de travail

Comme le soulignent fort justement les auteurs du rapport *Bien-être et efficacité au travail*, les espaces de discussion et d'autonomie dans le travail tendent à se réduire alors

49 TGI de Lyon, 4 septembre 2012.

50 Audition devant la section du travail et de l'emploi de Jean Kaspar, cabinet JK consultant, le 21 novembre 2012.

51 *Pacte pour la compétitivité de l'industrie française*, Louis Gallois, 2012.

52 L'accord national interprofessionnel du 13 janvier 2013 comporte des dispositions sur ce point.

53 *Irritants sociaux et désengagement au travail*, Hubert Landier, Futuribles, n° 390, 2012.

même que « *tout salarié veut être efficace et utile, c'est ce qui donne du sens et de la fierté à son travail. Il est souvent le mieux placé pour identifier les dysfonctionnements et proposer des pistes d'amélioration de l'efficacité* »⁵⁴.

Le constat reste d'actualité comme l'atteste le rapport de synthèse de la DGT (2011) sur ce point : « *l'expression des salariés est rarement mentionnée. Un nombre très faible d'accords organise l'expression des salariés en dépit d'un engagement fort de l'accord national interprofessionnel (ANI) sur le stress au travail de juillet 2008* »⁵⁵.

Afin que l'entreprise ne redevienne pas « *le lieu du bruit des machines et du silence des hommes* »⁵⁶, selon la formule de Jean Auroux, l'ancien ministre du Travail préconise de développer l'expression des salariés sur leurs conditions de travail. De même, l'ANACT estime que « *dans un contexte où les difficultés concrètes rencontrées dans l'activité sont de moins en moins dites ou entendues, des espaces permettant l'expression des salariés sur leur propre travail doivent être recherchés* »⁵⁷.

□ *La perte du sens du travail et les conflits de valeurs*

L'insatisfaction au travail se nourrit aussi du fait que les salariés ont le sentiment de ne pas avoir les moyens de « *bien faire leur travail* ». A cet égard, les tensions relatives aux conflits de valeur dans le travail peuvent aussi constituer des facteurs de risques psychosociaux. Ces conflits peuvent apparaître quand les salariés ont le sentiment de trahir leurs valeurs morales ou leur conscience professionnelle dans le cadre de leur travail, comme par exemple quand un agent commercial doit vendre un produit coûteux à une personne dont il sait qu'elle n'en aura pas l'usage, ou dont elle n'a pas les moyens. C'est aussi le cas quand les exigences de rendement sont vécues comme incompatibles avec la recherche d'un travail de qualité.

Dans le secteur public s'exprime une inquiétude particulière qui est celle de voir disparaître les valeurs propres au service public, qui sont au cœur de l'identité professionnelle de bien des fonctionnaires et ont pu motiver leur choix de carrière, du fait de l'adoption de modes de fonctionnement en vigueur dans le secteur privé.

□ *Les restructurations et réorganisations*

Les restructurations, réorganisations et changements de toute nature peuvent aussi générer une insécurité et du mal-être au travail s'ils sont conduits sans anticipation de leur impact potentiel sur la santé.

□ *Mobilité subie et stress au travail*

Si le bon fonctionnement du marché du travail passe par la qualité des emplois et par des mobilités choisies⁵⁸, en revanche, la mobilité subie est génératrice de stress au travail. Lorsque les salariés ne sont pas suffisamment formés et préparés pour pouvoir être mobiles, ils subissent tout particulièrement les évolutions cycliques de l'activité économique. Une partie du stress provient du fait « *que les salariés français n'ont pas l'impression de progresser et*

54 *Bien-être et efficacité au travail*, Henri Lachmann, Christian Larose et Muriel Penicaud (2010).

55 Synthèse de l'analyse des accords signés dans les entreprises de plus de 1 000 salariés - prévention des RPS, Direction générale du travail (2011).

56 Source : Jean Auroux, *l'homme des lois*, entretiens avec Patrick Gobert, éditions du 1^{er} mai 2012.

57 *Risques psychosociaux : repères pour la négociation d'un accord*, Anact, mars 2010.

58 L'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2013 comporte des dispositions sur ce point.

de développer leurs qualifications, et ce en dépit d'un accès à la formation assez important pour les salariés à temps plein »⁵⁹.

Les restructurations et changements organisationnels

Des travaux récents de l'IRES montrent que les restructurations dites de « compétitivité », c'est-à-dire menées dans une logique d'amélioration des performances et de la compétitivité dans des entreprises déjà rentables, se sont accélérées au cours de la dernière décennie. Elles s'accompagnent de remodelages permanents des contours des entreprises, avec pour corollaire des réorganisations du travail et des réductions d'effectifs⁶⁰.

Au niveau européen, le rapport HIREs (2009) avait montré que les salariés d'une entreprise en restructuration voient leur santé se dégrader, aussi bien sur le plan physique que psychologique. Le plan d'urgence pour la prévention du stress au travail faisait d'ailleurs obligation aux entreprises engagées dans un processus de restructuration de prendre en compte la prévention des risques psychosociaux, sous contrôle de la Direccte. C'est ainsi « *« qu'en cas de plan social, les actions viseront non seulement les salariés dont le contrat de travail est rompu mais aussi ceux dont le contrat est maintenu »* (ministère du Travail, DGT, Conditions de travail - Bilan 2009, juillet 2010).

Surtout, un rythme de changement excessif, des transformations mal accompagnées ou peu expliquées aux salariés peuvent être déstabilisants et facteurs de mal-être. Cela est notamment constaté dans certaines entreprises qui imposent à leurs salariés une mobilité forcée, qu'elle soit géographique ou professionnelle, mobilité qui est très mal vécue en raison de la perte de repères et de l'affaiblissement du lien social qu'elle entraîne.

Certaines stratégies d'entreprises se caractérisent par une absence de démarche prospective et, surtout, transparente des restructurations envisagées. Des réductions d'effectifs peuvent être décidées, sans aucune information officielle des personnels, avec des pressions accrues sur les managers de proximité pour susciter le départ « volontaire » des salariés. Ces pratiques placent alors les salariés dans des situations de risque et d'incertitude, voire les exposent à des comportements de harcèlement moral lorsqu'il s'agit de les contraindre à quitter leur entreprise en dehors de tout Plan de sauvegarde de l'emploi (PSE).

La conception et l'aménagement des espaces de travail

La conception et l'aménagement des espaces de travail peuvent aussi être la source d'insatisfaction au travail, de gêne et de stress.

Espaces de travail et qualité de vie au travail

« *Bien dans sa boîte, bien dans sa vie* » est l'expression prosaïque qui vient témoigner d'un fort attachement au travail comme mode d'accomplissement personnel. La recherche d'une qualité de vie au travail est indissociable de la qualité des lieux du travail au sens large, à savoir les ambiances de travail (bruit, température, lumière etc.) mais aussi la conception et l'aménagement de l'espace de travail⁶¹.

59 *Mobilité des salariés*, Mathilde Lemoine et Etienne Wasmer, rapport du CAE, 2010.

60 *Modes de gestion des restructurations*, IRES, n° 72, 2012.

61 Depuis une vingtaine d'années, l'association Architecture et Maîtres d'ouvrage récompense les réalisations de lieux de travail exemplaires.

Selon l'architecte Jacques Boulet, une attention insuffisante est portée à la conception et à l'aménagement des espaces de travail⁶². Il propose notamment que les opérations - de plus en plus fréquentes - de déménagement ou de réaménagement soient systématiquement précédées d'un « diagnostic architectural et ergonomique » afin de prévenir les risques psychosociaux. Il suggère également de développer les formations universitaires sur ces questions⁶³.

📄 Des « open spaces » potentiellement pathogènes

Une étude récente, réalisée à partir de données issues de 18 expertises CHSCT sur la problématique du déménagement, met en évidence les effets plus souvent négatifs que positifs des espaces de travail ouverts, collectifs, partagés, souvent dits « *open spaces* » sur la santé et la performance de leurs occupants⁶⁴. Elle fait ressortir la fatigue accrue dans ces implantations en raison du bruit de fond continu, des perturbations par les appels téléphoniques, d'un éclairage plafonnier parfois imposé à tous, d'éventuels déplacements supplémentaires (sur et hors site), d'horaires de travail parfois plus contraignants. Cette fatigue engendre stress, démotivation, absentéisme, perte de productivité.

Plus nuancé par rapport aux résultats de cette enquête, l'architecte Jacques Boulet relève que le terme générique d'*open space* « recouvre en fait des réalités d'aménagement si hétérogènes qu'il est permis de douter de sa pertinence comme paradigme d'organisation spatiale de l'espace de travail ». S'il est indéniable qu'un trop grand nombre de postes réunis dans un même espace engendre promiscuité, difficulté de concentration, absence de confidentialité professionnelle ou privée, irritation, fatigue, cela ne serait pas dû - selon lui - uniquement au fait que des bureaux sont juxtaposés dans un même espace plus ou moins ouvert. La cause principale du stress résulterait avant tout de la densification de cet espace et de l'absence d'espaces de retrait ou d'isolement permettant d'accomplir en dehors de l'*open space* tout ce qui peut perturber les autres : la réunion informelle, les flux de circulation, les conversations téléphoniques, la confidentialité.

📄 La diffusion des outils numériques

L'essor des outils numériques a eu un profond retentissement sur les organisations du travail, contribuant ainsi à leur rationalisation, leur complexification et leurs changements incessants. Cela n'est pas sans conséquence sur le travail des salariés qui, pour 75 % d'entre eux, utilisent un ordinateur à titre professionnel⁶⁵.

Les effets des Technologies de l'information et de la communication (TIC) sur les conditions de travail sont ambivalents. Ils sont jugés positifs quand les TIC permettent aux salariés d'accéder plus simplement à l'information et de trouver des solutions rapides et adaptées à leurs problèmes. Il n'en demeure pas moins qu'un certain nombre de risques existent, qu'un rapport du CAS (2012) a clairement mis en évidence⁶⁶ : augmentation du rythme et de l'intensité du travail, renforcement du contrôle de l'activité pouvant réduire l'autonomie des salariés, affaiblissement des relations interpersonnelles et/ou des collectifs de travail.

62 Entretien avec la rapporteure de Jacques Boulet, architecte et enseignant, le 6 février 2013.

63 A l'instar par exemple du diplôme Management des projets d'espaces de travail délivré par l'Université Paris-Est Marne-la-Vallée.

64 *Effets des open spaces sur la santé et la performance*, cabinet Technologia (2012).

65 *Le travail à l'heure numérique*, in *La société numérique*, Cahiers français n° 372 (2012).

66 *L'impact des TIC sur les conditions de travail*, Centre d'analyse stratégique, note n° 266 (2012).

À cela s'ajoutent le brouillage des frontières spatiales et temporelles entre travail et hors-travail, ainsi que les effets de la surinformation qui se traduit notamment par l'accroissement excessif du flux des courriels. Nombre de salariés ont ainsi des difficultés à « décrocher » du travail⁶⁷.

Le rapport précité du CAS préconise d'associer les utilisateurs des TIC et les représentants du personnel à la définition des besoins et à la mise en œuvre des projets informatiques, en collaboration étroite avec la Direction des ressources humaines (DRH) à qui revient une fonction d'expertise et de coordination. Cette préconisation est également pertinente dans la Fonction publique⁶⁸.

Pour Daniel Ratier, chargé de mission à la DGT, le défi à relever est bien aujourd'hui celui de la régulation des usages des TIC, d'inscrire ces technologies dans un cadre de travail respectueux des salariés tout en réalisant des gains de productivité⁶⁹. Il souligne le fait que l'effort de formation continue des entreprises concernant les TIC a singulièrement fléchi depuis les années 2000 alors même que les entreprises ont continué à investir dans leurs systèmes informatiques.

L'impact négatif sur la santé que peuvent avoir certains usages des TIC est sensible dans divers secteurs. C'est ainsi que les métiers de la relation client par téléphone sont particulièrement exposés aux risques psychosociaux lorsqu'ils utilisent la technique dénommée « *wrap up* » qui est une source importante de stress.

Encadré 4 : La technique du « *wrap up* »

Le *wrap up* est donc au sens fonctionnel, la procédure mise en place pour assurer la mise en relation du client avec le conseiller sur un plateau d'appels. En fin d'échanges avec le client, le conseiller en plateau d'appels dispose d'un temps programmé très bref pour terminer son appel et clore le traçage en cours avant l'accueil du client suivant. Sans action de sa part pour sortir de l'état de réception d'appel un nouvel appel interviendra au bout de quelques secondes. Pour l'entreprise, cette mise en relation automatique via le standard téléphonique garantit un niveau de production pré-défini. Aussi certaines entreprises ont-elles mis en place le principe du *wrap up* « libre », à savoir que c'est le conseiller qui déclenche la mise en relation.

Enfin, les techniques de géolocalisation parfois associées à des systèmes de gestion informatisée des plannings des salariés exerçant leur activité hors les murs de l'entreprise peuvent induire des contraintes temporelles et une surveillance difficilement supportées par les intéressés. Ainsi, les plaintes liées à la géolocalisation reçues par la CNIL ont été multipliées par deux depuis 2008. La CNIL, la jurisprudence et le Code du travail s'efforcent aujourd'hui d'encadrer l'usage de ces techniques avec le souci d'éviter les atteintes à la vie privée des salariés, voire à la liberté syndicale.

67 Ainsi 40,8 % des salariés interrogés ont des difficultés à décrocher du travail selon l'enquête Technologia *Les effets du travail sur la vie privée*, mars 2012.

68 *Quel est l'impact des TIC sur les conditions de travail dans la Fonction publique*, CAS, note n° 318 (2013).

69 Entretien avec la rapporteure de Daniel Ratier, chargé de mission à la DGT, le 14 décembre 2012.

2. Les causes externes liées au contexte général

Outre l'organisation et les méthodes de travail, d'autres facteurs tirés du contexte économique, social et environnemental de l'entreprise se conjuguent pour expliquer la dégradation de la santé au travail.

□ *Un environnement économique de plus en plus compétitif*

Comme le soulignent fort justement les auteurs du récent rapport du Centre d'analyse stratégique, « *dans un environnement économique de plus en plus compétitif et marqué par une succession de transformations, les entreprises sont engagées dans une série de changements technologiques, managériaux et organisationnels, afin d'augmenter leur productivité. Ces changements se traduisent le plus souvent par des conditions de travail plus favorables pour les salariés (par exemple gain d'autonomie) mais ils peuvent aussi parfois comporter certains risques pour leur santé psychologique (stress, dépression, tension, anxiété, etc.)* »⁷⁰.

La mondialisation, l'emprise croissante du capitalisme financier sur les systèmes productifs, la recherche de rentabilité dans un environnement de plus en plus concurrentiel sont autant de facteurs qui concourent à transformer profondément l'organisation du travail et à accentuer la pression sur les salariés.

Comme cela a été très bien décrit par l'économiste Daniel Cohen dans un ouvrage récent⁷¹, l'individu souffre essentiellement du fait qu'à partir des années 1980 on a brisé l'équilibre entre la compétition qui existait à l'extérieur de l'entreprise et la coopération qui existait à l'intérieur de l'entreprise. Sous la triple pression de la libéralisation financière, de la révolution numérique et de la mondialisation, la compétition a tout envahi.

□ *La crise et la peur du chômage*

La peur du chômage, comme l'incertitude sur l'avenir, génèrent chez les salariés un sentiment d'insécurité économique et les rendent plus démunis face aux difficultés rencontrées sur le lieu de travail. Certaines études ont montré qu'il existait un fort impact du taux de chômage sur le stress. En effet, « *dans un marché du travail moins fluide où les salariés vivent avec la menace de perdre leur emploi et de ne pas retrouver d'emploi satisfaisant pendant plus longtemps, les situations de changement organisationnel et de conflits interpersonnels sont plus stressantes* »⁷². L'expansion des emplois à durée limitée ainsi que des restructurations d'entreprises ont pu provoquer une hausse du sentiment d'insécurité de l'emploi, bien que cette question reste controversée.

D'une manière générale, la crise a amplifié les conséquences négatives sur les conditions de travail des salariés pour plusieurs raisons. D'une part, elle se traduit par de nombreuses restructurations qui ont des effets négatifs sur la santé au travail et, d'autre part, ces dernières s'accompagnent souvent d'un effet report de la charge de travail sur les salariés qui conservent leur emploi, d'où une intensification du travail. Enfin, le chômage de masse réduit les possibilités de mobilité professionnelle, alimentant ainsi une insatisfaction au travail et la peur du déclassement.

⁷⁰ *Changements au sein des entreprises et RPS pour les salariés*, CAS (2012).

⁷¹ *Homo economicus*, Daniel Cohen Albin Michel (2012).

⁷² *Insatisfaction au travail : sortir de l'exception française*, Etienne Wasmer, Institut Montaigne (2012).

□ *L'allongement des temps de transport*

Diverses études tendent à montrer que la qualité de vie au travail est affectée par le stress lié aux transports qui concerne surtout les habitants des grandes agglomérations, notamment en Ile-de-France. Outre l'allongement des temps de transport, les salariés franciliens sont confrontés à des désagréments comme l'entassement des voyageurs, les retards, le sentiment de perte de temps dans les transports et la fatigue.

□ *La santé au travail et l'environnement*

Des problèmes environnementaux peuvent aussi induire une déstabilisation des salariés d'une entreprise. Il peut s'agir de facteurs de risques présents au sein même des établissements (amiante, ondes électro-magnétiques...) qui inquiètent les personnes soumises à ces risques générant ainsi un climat d'insécurité. Il peut aussi s'agir de l'image négative de leur entreprise du fait des impacts environnementaux que son activité génère. Dans ce second cas, les salariés peuvent être psychologiquement mis en situation d'insécurité et intérioriser une image dévalorisante de leur activité professionnelle.

C. Un arsenal juridique assez dense mais pas encore stabilisé

Le dispositif juridique dont la France dispose en matière de prévention et de protection des salariés est assez dense et s'inscrit principalement dans une démarche globale de prévention des risques professionnels (1). Toutefois, ce cadre juridique n'est pas encore stabilisé, du fait d'une jurisprudence très évolutive (2) et de dispositions légales encore imprécises (3).

1. Un cadre légal relativement protecteur

Le Code du travail fixe les obligations générales de l'employeur en matière de santé et sécurité du travail. Par ailleurs, des risques spécifiques tels que le harcèlement moral ou sexuel sont précisément encadrés par la loi et sanctionnés pénalement.

□ *Les principales obligations légales de l'employeur*

Le premier acteur de la santé et de la sécurité au travail est l'employeur auquel incombe une responsabilité majeure dans ce domaine. L'article L. 4121-1 du Code du travail, qui transpose les principes posés par la directive cadre européenne du 12 juin 1989, prévoit que l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs⁷³.

Après avoir énoncé cette obligation générale de prévention, le Code du travail présente à l'article L. 4121-2 la démarche générale de prévention qui s'articule autour de neuf grands principes de prévention.

L'article L. 4121-3 impose à l'employeur d'évaluer les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. Les résultats de cette évaluation sont ensuite retranscrits dans un document unique, visé à l'article R. 4121-1. Sur la base de cette évaluation, l'employeur doit mettre en

⁷³ Pour une étude juridique plus complète, voir la fiche en annexe.

œuvre les actions de prévention et les méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé.

En outre, dans les entreprises de plus de 50 salariés, l'employeur doit présenter au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) un rapport écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail ainsi qu'un programme de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. De plus, le bilan social, prévu à l'article L. 2323-70 du Code du travail, récapitule les données permettant notamment d'apprécier les conditions de santé et de sécurité des salariés, l'organisation du travail ainsi que les conditions de vie des salariés.

□ *Des dispositions spécifiques sur le harcèlement moral et sexuel*

La loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale a inscrit dans le Code du travail le harcèlement moral en posant le principe qu'« *aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel* » (article L. 1152-1 du Code du travail)⁷⁴. Les dispositions du Code du travail concernant le harcèlement moral constituent aujourd'hui un outil juridique essentiel dans la prise en compte des risques psychosociaux.

La loi du 6 août 2012 introduit dans le Code pénal une nouvelle définition et un nouveau régime des peines pour le délit de harcèlement sexuel (article 222-33), aggrave la sanction pénale du harcèlement moral (article 222-33-2) et sanctionne spécifiquement la discrimination faisant suite à un harcèlement sexuel (article 225-1-1)⁷⁵. Ces nouvelles dispositions ont trouvé leur traduction dans le Code du travail et une circulaire récente de la DGT est venue détailler les obligations de l'employeur ainsi que le rôle des représentants du personnel, des services de santé au travail et de l'administration du travail en matière de prévention du harcèlement moral et sexuel⁷⁶.

Cependant, comme le harcèlement moral, le harcèlement sexuel est un contentieux particulièrement difficile⁷⁷. La longueur et l'incertitude de la procédure pénale restent, dans ces conditions, très dissuasives pour les victimes.

Les associations de lutte contre les violences faites aux femmes, en particulier l'AVFT, estiment que l'effort de prévention demeure très insuffisant et que le harcèlement sexuel et les agressions sexistes sur le lieu de travail doivent être traités comme un risque professionnel à part entière, en mobilisant beaucoup plus fortement sur cette question les acteurs de la prévention dans l'entreprise : l'employeur, et le cas échéant le donneur d'ordre, les services de santé au travail, le CHSCT et les délégués du personnel.

⁷⁴ Des dispositions similaires figurent dans le statut de la fonction publique (article 6 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires).

⁷⁵ Loi n° 2012-954 du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel et circulaire ministérielle CRIM-15/E8-07.08.2012 : présentation des dispositions de droit pénal et de procédure pénale de la loi du 6 août 2012.

⁷⁶ Circulaire DGT 2012/14 du 12 novembre 2012.

⁷⁷ Notons que le Code du travail précise que tout salarié ayant procédé à des agissements de harcèlement moral (L. 1153-5) ou sexuel (L. 1153-6) est passible d'une sanction disciplinaire.

□ *Les droits des salariés et de leurs représentants*

Parallèlement aux obligations de l'employeur, le salarié s'est vu reconnaître des droits lui permettant d'exercer une fonction de vigilance, d'une part et, d'autre part, de recourir à une procédure de médiation.

S'agissant de la fonction de vigilance, le Code travail garantit d'abord la sécurité et la santé des salariés par le droit d'alerte. Les salariés, les délégués du personnel⁷⁸ ou le représentant du personnel au CHSCT doivent alerter l'employeur de toute situation de travail dont ils ont un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour leur vie ou leur santé. L'employeur doit immédiatement procéder à une enquête et prendre les mesures pour remédier à la situation. En cas de divergence, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est réuni en urgence. En cas de désaccord, l'inspecteur du travail peut être amené à intervenir (article L. 4131-1 du Code du travail).

Ensuite, un droit de retrait peut être mis en œuvre. En effet, les salariés peuvent se retirer de toute situation de travail dont ils ont un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour leur vie ou leur santé. L'employeur ne peut demander au travailleur qui a fait usage de ce droit de reprendre son activité dans une situation de travail où persiste ce danger et aucune sanction ni aucune retenue de salaire ne peut être prise à l'encontre d'un salarié ayant exercé ce droit.

Enfin, l'article L. 1152-6 du Code du travail prévoit le recours possible à une procédure de médiation dans le cadre du harcèlement moral à l'initiative de la personne qui s'en estime victime ou par celle qui est mise en cause. Le choix du médiateur doit faire l'objet d'un accord entre les parties. Il doit tenter de concilier les parties et leur soumet des propositions qu'il consigne par écrit en vue de mettre fin au harcèlement. Curieusement le Code du travail limite cette possibilité de médiation au harcèlement moral, possibilité qui n'est donc pas ouverte aux victimes de harcèlement sexuel. En pratique, cette procédure de médiation semble très peu utilisée alors même qu'elle constitue une procédure innovante de résolution des conflits individuels dans des situations de harcèlement.

□ *L'obligation de prévention de la pénibilité au travail*

La loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites innove en mettant à la charge des employeurs une obligation de prévention de la pénibilité au travail.

La « pénibilité » du travail est définie par l'article L. 4121-3-1 nouveau du Code du travail comme résultant de l'exposition du travailleur à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels déterminés par décret⁷⁹ et liés à l'une ou l'autre des situations suivantes : des contraintes physiques marquées ; un environnement physique agressif ; certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur sa santé.

Privilégiant les contraintes physiques, la loi du 9 novembre 2010 et son décret d'application appréhendent la pénibilité de manière objective. Toutefois, cette approche a été discutée car elle laisse notamment de côté les facteurs de risques psychosociaux⁸⁰.

⁷⁸ Les délégués du personnel disposent aussi d'un droit d'alerte au titre de faits de harcèlement moral ou sexuel (article L. 2313-2).

⁷⁹ Décret du 30 mars 2011.

⁸⁰ *Les nouveaux contours de l'obligation de sécurité, à la lumière des outils de prévention de la pénibilité*, Professeur Franck Petit, Droit social (2013).

Pour déterminer la « traçabilité » des expositions au risque de pénibilité, l'article L. 4121-3-1 du Code du travail précité demande à l'employeur de les consigner dans une fiche individuelle d'exposition aux risques. Cette fiche, énonce le même texte, est établie en cohérence avec l'évaluation des risques prévue à l'article L. 4123-3⁸¹. Elle est communiquée au service de santé au travail qui la transmet au médecin du travail. Elle complète le dossier médical en santé au travail de chaque travailleur.

2. Une jurisprudence très évolutive

Le cadre légal a été complété par une jurisprudence de plus en plus fournie⁸² qui est venue, notamment, mettre à la charge de l'employeur une « obligation de sécurité de résultat » qui n'est pas dénuée d'ambiguïté.

□ *L'obligation de sécurité de résultat en débat*

Si l'employeur est tenu de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité physique et mentale de ses salariés, cette obligation générale a été renforcée par la jurisprudence qui a posé le principe d'une obligation de résultat en matière de sécurité⁸³.

Quel sens faut-il donner à cette notion « d'obligation de résultat » ? En principe, l'obligation de résultat s'oppose à l'obligation de moyens. Mais on ne saurait raisonnablement exiger d'un employeur que tous ses salariés soient, à tout moment, dans un parfait état de santé physique ou mentale, celle-ci n'étant qu'en partie liée à leurs conditions de travail. Il faut plutôt voir dans cette obligation un principe d'action, guidé par une exigence d'« effectivité » qui a été énoncée par la chambre sociale dans l'attendu de principe suivant : « *Attendu que l'employeur, tenu d'une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs dans l'entreprise, doit en assurer l'effectivité* » (Soc., 28 février 2006).

Lors de son audition, Emmanuelle Barbara, avocate spécialisée en droit du travail, a souligné le fait que le cadre juridique n'était pas encore stabilisé et que « *les risques psychosociaux ne sont pas définis en droit, ni même en fait* »⁸⁴.

□ *Le passage de l'individuel au collectif*

Deux séries de décisions illustrent cette extension progressive du champ de l'obligation de sécurité de résultat, d'abord appliquée aux relations individuelles puis à l'organisation collective : les unes concernent le harcèlement moral, les autres l'organisation et les conditions collectives de travail⁸⁵.

En premier lieu, les « méthodes de gestion » mises en œuvre dans l'entreprise peuvent être jugées constitutives de harcèlement moral. C'est ainsi que « *peuvent caractériser un harcèlement moral les méthodes de gestion mises en œuvre par un supérieur hiérarchique dès lors qu'elles se manifestent pour un salarié déterminé par des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet d'entraîner une dégradation des conditions de travail susceptibles de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre*

81 L'employeur doit faire figurer en annexe au DUER la proportion des salariés exposés aux facteurs de pénibilité définis en application de l'article L. 4121-3-1 du Code du travail.

82 Essentiellement judiciaire car la jurisprudence administrative est encore rare sur le sujet.

83 Audition de Michel Blatman, conseiller à la Cour de cassation, devant la section du travail et de l'emploi, le 14 novembre 2012.

84 Audition de maître Emmanuelle Barbara devant la section du travail et de l'emploi du CESE, le 7 novembre 2012.

85 Rapport annuel 2011 de la Cour de cassation.

son avenir professionnel » (Soc., 10 novembre 2009; dans le même sens, Soc., 3 février 2010). Par cet arrêt, la Cour établit ainsi qu'une méthode de management, et pas seulement une relation interpersonnelle déséquilibrée, peut être la cause d'un harcèlement moral. Et, l'employeur étant débiteur d'une obligation de résultat, il importe peu qu'il ait pu prendre des dispositions en vue de faire cesser le harcèlement.

En second lieu, la suspension judiciaire de projets de réorganisation de l'entreprise, mesure atteignant directement le pouvoir de direction de l'employeur, a été admise par la chambre sociale à l'occasion d'une réorganisation estimée de nature à compromettre la santé et la sécurité des travailleurs concernés (Soc., 5 mars 2008).

3. Un cadre juridique encore imprécis

□ La définition des risques psychosociaux

Les risques psychosociaux sont présents partout, sauf dans le code du travail qui n'en donne aucune définition juridique, ni même n'emploie cette terminologie.

Largement utilisée, la notion de risques psychosociaux au travail n'a cependant pas une acception claire et univoque dans l'usage qu'en font les acteurs sociaux. Certains experts, comme Damien Cru, chercheur associé au LEST, se disent « mal à l'aise » avec la notion de risque psychosocial, craignant que les approches psychologiques contribuent au recul de l'intérêt porté à la question de la pénibilité et à l'amélioration des conditions de travail⁸⁶. Des organisations syndicales soulignent que l'expression « *risques psychosociaux* » est impropre et qu'il conviendrait plutôt de parler de « *traumatismes dus à l'organisation du travail* »⁸⁷.

Toutefois, les accords conclus à l'unanimité par les partenaires sociaux en matière de stress (accord national interprofessionnel sur le stress au travail, juillet 2008) et de harcèlement et violence au travail (accord du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail) permettent de s'appuyer sur des définitions relativement consensuelles, qui reconnaissent le caractère plurifactoriel des RPS.

□ L'absence de cadre réglementaire spécifique

La prévention des risques psychosociaux (RPS) est devenue une des priorités des pouvoirs publics sans qu'aucun texte nouveau ne soit venu fixer un cadre réglementaire à partir duquel orienter l'action. Selon Hervé Lanouzière, ancien conseiller technique à la DGT, « *c'est pourtant le propre de tous les risques dits émergents, et en tout cas statistiquement les plus préoccupants, que de ne pas être régis par un décret spécifique* »⁸⁸. Les troubles musculo-squelettiques (TMS), responsables du plus grand nombre de maladies professionnelles en France, ou les accidents routiers, première cause d'accident mortel au travail, ne font pas l'objet de dispositions particulières alors que les nuisances dues au bruit, aux vibrations, aux machines et aux agents chimiques dangereux sont strictement encadrées. Le paradoxe ne serait qu'apparent car, selon certains experts, les risques psychosociaux sont certes des « *risques particuliers mais il faut les traiter comme les autres* », soulignant ainsi qu'ils sont soumis - en droit sinon en fait - aux mêmes règles de prévention que les autres risques professionnels.

⁸⁶ Entretien avec la rapporteure de Damien Cru, chercheur au LEST, le 8 janvier 2013.

⁸⁷ Table ronde des partenaires sociaux, Denis Garnier, Fédération CGT-FO santé, le 30 janvier 2013.

⁸⁸ *La prévention des RPS du point de vue du Code du travail*, Hervé Lanouzière, Semaine sociale Lamy n° 1480 (2011).

□ *La procédure d'évaluation des risques psychosociaux*

La méthodologie d'évaluation des facteurs de RPS n'est pas clairement précisée dans la circulaire ministérielle de 2002⁸⁹, qui en définit seulement les grandes étapes. Or, de la qualité de cette évaluation dépend la construction d'un programme d'actions de prévention efficace.

Du premier bilan des accords de prévention du stress, réalisé par la DGT, il ressort que l'approche privilégiée est majoritairement quantitative, par questionnaires dans 73 % des cas, même si 50 % d'entre eux prévoit aussi une dimension qualitative (entretiens, observation de terrain, etc.).

Selon la taille des entreprises, une structure *ad hoc* est parfois constituée avec l'appui d'un cabinet conseil pour aider à l'élaboration du DUER. Néanmoins le CHSCT et le médecin du travail sont très rarement identifiés comme l'instance de pilotage de la démarche.

Si aux termes de l'article L. 4612-17, le CHSCT émet un avis sur le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail ainsi que sur le programme annuel de prévention, il n'est pas obligatoirement consulté sur le DUER.

Or, pour être efficace, la procédure d'auto-évaluation des risques devrait, en principe, être menée en liaison étroite avec les instances représentatives du personnel, de façon à favoriser le dialogue social et la démarche de prévention comme le préconise une circulaire ministérielle. En s'appuyant sur les acteurs internes (CHSCT, médecin du travail, travailleurs eux-mêmes), « *l'employeur peut assurer la qualité de l'évaluation des risques et développer une culture de la prévention dans son entreprise* »⁹⁰.

□ *L'évaluation de la charge mentale dans le DUER*

L'article L. 4121-3 ne mentionne pas explicitement l'obligation d'évaluer la charge psychosociale du poste de travail ni la retranscription de ces risques dans le DUER.

Or, si l'employeur doit protéger la santé « mentale » des travailleurs, cela suppose qu'une altération mentale peut résulter d'une exposition professionnelle à des facteurs de risques présents dans l'entreprise.

D'autant que l'article L. 4121-27 du Code du travail impose à l'employeur de « *planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral, tel qu'il est défini à l'article L. 1152-1* ».

□ *La notion de danger grave et imminent*

La définition légale du danger grave et imminent ne semble pas clairement définie dans le Code du travail et « *on ne peut que constater la difficulté des instances représentatives du personnel à utiliser la notion même de gravité et surtout d'imminence d'une atteinte à la santé physique et mentale dans le cadre des RPS, contrairement à des risques matériels* »⁹¹.

89 Circulaire n° 6 de la DRT du 18 avril 2002 prise pour l'application du décret n° 2001-1016 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.

90 Circulaire n° 6 de la DRT du 18 avril 2002.

91 *Agir sur les risques psychosociaux*, Compétences syndicales, CFTD (2010).

Il est un fait que la mise en œuvre du droit d’alerte ou de retrait présente un caractère partiellement subjectif qui tient à la notion - relativement floue - de « motif raisonnable de penser ».

Il s’ensuit d’ailleurs que le contrôle opéré *a posteriori* par le juge pour vérifier si le salarié a exercé légitimement son droit portera non pas sur le caractère réellement dangereux de la situation, mais sur le caractère raisonnable de la croyance de l’intéressé en la gravité et l’imminence du danger (Soc., 23 mars 2005, pourvoi n° 03-42.412). Le Conseil d’État partage cette position (CE, 9 octobre 1987).

□ *La dimension collective du harcèlement moral*

En définitive, le Code du travail n’aborde la question des risques psychosociaux que de manière très générale, soit en prohibant les comportements de harcèlement individuel (moral ou sexuel), soit en posant le principe que l’employeur a l’obligation de prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

Les dispositions de l’article L. 1152-1 du Code du travail sont entièrement centrées sur la relation individuelle entre le harceleur et le harcelé. Elles ne font aucunement référence à l’incidence des organisations et méthodes de travail mises en œuvre sur la santé des travailleurs même si la jurisprudence est venue combler cette lacune en veillant à ce que l’organisation du travail ou les méthodes de gestion du personnel ne mettent pas en danger la santé ou la sécurité des salariés ni ne porte atteinte à leur dignité.

D. La mobilisation des pouvoirs publics et des partenaires sociaux

Face à la montée des risques psychosociaux, les pouvoirs publics mais aussi les partenaires sociaux ne sont pas restés inactifs. De nombreuses initiatives ont été prises même si elles tardent à produire leurs effets.

1. L’engagement des pouvoirs publics

□ *De nombreux travaux parlementaires*

Plusieurs réflexions et travaux parlementaires ont été menés sur ce sujet puisqu’une commission de réflexion sur la « souffrance au travail », composée de députés et de personnalités qualifiées, a rendu ses conclusions en décembre 2009⁹². De même, une mission d’information de la commission des affaires sociales du Sénat sur *Le mal-être au travail* a fait de nombreuses propositions pour améliorer la prévention et la prise en charge des risques psychosociaux⁹³. Enfin, la commission des affaires sociales de l’Assemblée nationale a également étudié la question de la prévention des risques psychosociaux, et tenté d’en préciser l’état des lieux puis de formuler des propositions⁹⁴.

Si on peut souligner une grande convergence dans les préconisations contenues dans ces différents rapports, le rapport du Sénat (2010) se singularise toutefois par le fait qu’il propose clairement « *d’adapter les règles de la prise en charge par la branche AT-MP* » et de

92 Rapport de la commission de réflexion sur la souffrance au travail, 2009.

93 Rapport d’information n° 642 fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, 2010.

94 Rapport d’information n° 3457 en conclusion des travaux de la mission sur les RPS, 2011.

« stabiliser le cadre juridique ». Sur ce dernier point, la proposition des sénateurs rejoint celle défendue par Claude Katz, avocat au barreau de Paris, qui suggère d'intégrer dans le droit positif les principales avancées jurisprudentielles en matière de santé au travail⁹⁵.

□ *Le plan d'urgence sur la prévention du stress (2009)*

Un plan d'urgence pour la prévention du stress au travail a été lancé en octobre 2009 par le ministère du travail. Le Ministre du travail de l'époque, Xavier Darcos a parallèlement demandé aux entreprises de plus de 1 000 salariés de signer des accords sur la prévention du stress au travail. En avril 2011, le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) a dressé un premier bilan de 600 accords ou plans d'action signés depuis 2009. Sans mettre en cause la qualité de ces accords, le bilan souligne toutefois que nombre d'entre eux ne sont que des accords dits de « méthode », définissant un processus de diagnostic et d'évaluation des RPS mais sans préciser d'axes d'action.

□ *Le plan « Santé au travail » (2010-2014)*

Lors de son audition par la section du travail et de l'emploi⁹⁶, le Directeur général du travail (DGT) a rappelé que les risques psychosociaux constituaient l'une des priorités du deuxième plan « Santé au travail » (2010-2014) et a dressé un premier bilan des mesures mises en œuvre.

De nombreuses actions ont été entreprises dans le cadre de l'axe n° 1 du plan « Améliorer la connaissance en santé au travail », comme la mise en place de portails sur les données d'expositions professionnelles et de suivis épidémiologiques au long cours.

Des outils de diagnostic ont été mis en place, avec l'appui de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et des services de santé au travail.

L'axe n° 2 du plan « Poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels » a également bénéficié d'une mise en œuvre substantielle. En ce qui concerne les risques psychosociaux, près de 950 entreprises de plus de mille salariés auraient déclaré avoir conclu un accord ou engagé un plan d'action⁹⁷.

2. L'implication des partenaires sociaux

□ *Les accords interprofessionnels sur les risques psychosociaux*

Les partenaires sociaux se sont aussi emparés de cette question et ont été amenés à négocier des accords sur les risques psychosociaux. Après l'accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 sur le stress au travail, étendu par un arrêté du 23 avril 2009, un accord national interprofessionnel sur le harcèlement et la violence au travail a été signé par les partenaires sociaux le 26 mars 2010 puis étendu par un arrêté le 23 juillet 2010.

Ainsi, l'accord national interprofessionnel sur le stress au travail, qui transpose l'accord-cadre européen du 8 octobre 2004 sur le même thème, vise à sensibiliser les employeurs et

⁹⁵ Entretien avec la rapporteure de Claude Katz, avocat au barreau de Paris, le 9 janvier 2013.

⁹⁶ Audition devant la section du travail et de l'emploi du CESE de Jean-Denis Combrexelle, directeur général du travail, le 28 novembre 2012.

⁹⁷ Avis présenté, au nom de la commission des affaires sociales sur la mission « Travail et emploi », par le député Francis Vercamer le 10 octobre 2012, p. 10.

les salariés au phénomène du stress au travail et à fournir un cadre permettant de détecter, de prévenir et de faire face à ce phénomène. L'accord rappelle que, dès qu'un problème de stress au travail est identifié, une action doit être entreprise pour le prévenir, l'éliminer ou à défaut le réduire. La responsabilité en incombe à l'employeur. Il peut s'agir de mesures collectives ou individuelles telles que la formation de l'ensemble des acteurs de l'entreprise, en particulier des membres de la direction et les personnels d'encadrement, à la prise de conscience et à la compréhension du stress au travail, ainsi qu'aux moyens d'y faire face.

Encadré 5 : Accord sur le harcèlement et la violence au travail

Afin de lutter contre l'émergence et le développement du harcèlement et de la violence au travail, l'accord préconise plusieurs mesures :

- une meilleure information des salariés sur ces phénomènes, via notamment le règlement intérieur de l'entreprise ;
- une plus grande sensibilisation et une formation plus adéquate des responsables hiérarchiques et des salariés ;
- l'amélioration de l'organisation, des conditions et de l'environnement de travail ;
- la mise en place de lieux d'échange où les salariés peuvent s'exprimer sur leur travail.

Source : accord du 26 mars 2010.

L'accord sur le harcèlement et la violence au travail précise aussi la procédure à suivre en cas de harcèlement ou de violence, celle-ci pouvant inclure une phase informelle, durant laquelle une personne ayant la confiance de la direction et des salariés est disponible pour fournir conseils et assistance. En cas de harcèlement avéré ou de violence, sont aussi prévues des mesures d'accompagnement, prises en charge par l'entreprise. Un soutien (médical, psychologique...) doit être apporté au salarié victime et, si nécessaire, une aide à son maintien, à son retour dans l'emploi ou à sa réinsertion. S'agissant des agressions par des tiers, l'entreprise pourra prévoir des mesures d'accompagnement, notamment juridiques, du salarié concerné et le règlement intérieur précisera les sanctions applicables aux auteurs des agissements de harcèlement ou de violence.

□ *Un bilan mitigé des accords d'entreprise (2011)*

Le bilan dressé par la DGT des premiers accords sur le stress est assez décevant⁹⁸. L'analyse des accords montre que quatre accords sur cinq sont des accords de méthode, c'est-à-dire qu'ils visent d'abord à définir une méthode et un processus pour faire un diagnostic, plutôt que d'identifier des réponses et des axes d'actions. De même, les accords qui comportent un engagement précis de la direction ou précisent les modalités de son implication sont rares.

Le rapport de la DGT souligne également que si une place importante est donc donnée à la formation de l'encadrement, « *les clauses des accords posent plus un principe de formation qu'ils n'en fixent un contenu précis* ».

⁹⁸ Synthèse de l'analyse des accords signés dans les entreprises de plus de 1 000 salariés - prévention des RPS, direction générale du travail (2011).

□ La prévention de la pénibilité « physique » dans le travail

Depuis 2008, la pénibilité est expressément mentionnée comme objet d'une négociation triennale au niveau des branches professionnelles et l'inscrit dans le cadre de la négociation de la GPEC.

Avec la loi du 9 novembre 2010, le législateur a décidé - même si ce choix peut se discuter⁹⁹ - de dissocier la pénibilité physique au travail de la question des risques psychosociaux, autrement dit de la pénibilité « psychique ». Le décret du 30 mars 2011 précise les différents facteurs de pénibilité. La loi définit la pénibilité comme la manifestation d'un ou plusieurs facteurs de risques professionnels « liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur sa santé »¹⁰⁰.

La même loi a également prévu un dispositif expérimental de négociation d'allègement et de compensation de la pénibilité sous forme d'accords de branche qui doivent être conclus avant le 31 décembre 2013.

Ces accords de branche portant sur les conditions de travail permettent aussi d'accompagner les PME et TPE dans leur démarche globale de prévention. La mise en œuvre opérationnelle de ces accords dans les petites et moyennes entreprises peut être facilitée par les démarches que conduisent les organisations professionnelles et les réseaux d'accompagnement dédiés à la prévention des risques, à l'instar de l'OPBTP¹⁰¹ qui a construit un guide pratique concernant l'accord sur les conditions de travail de la branche du BTP du 20 décembre 2011 et élaboré des actions d'information et de formation pour aider les entreprises à mettre en œuvre des plans d'action concrets de prévention.

□ Un premier accord dans la Fonction publique (2009)

Dans le secteur public, un travail de réflexion et de négociation a été mené par les partenaires sociaux. Il a abouti à la signature du premier accord sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction publique le 20 novembre 2009, signé par 7 des 8 organisations syndicales représentatives¹⁰². L'accord concerne les 5,2 millions d'agents titulaires et contractuels de la Fonction publique.

Les employeurs publics se sont engagés à mettre en œuvre une politique renouvelée en matière d'amélioration des conditions de travail. A ce titre, la mise en place d'outils de prévention des risques professionnels, notamment le document unique d'évaluation des risques professionnels, constituent l'un des axes majeurs des actions devant être menées. Cette démarche poursuit l'objectif de favoriser le bien-être des agents et de concourir à la qualité du service public.

L'État et les autres employeurs publics de la FPT et de la FPH s'engagent à mettre en œuvre directement ce qui leur incombe. L'accord précise aussi que des objectifs qualitatifs et quantitatifs seront fixés et que « les employeurs ont une obligation de résultat dans la mise en œuvre des mesures figurant dans le présent plan. Cette mise en œuvre fera l'objet d'une évaluation ».

⁹⁹ Le bruit, par exemple, peut laisser des traces physiques (surdité) et psychologiques liées au stress.

¹⁰⁰ Depuis le 1^{er} janvier 2012, tout employeur doit établir une fiche individuelle et nominative pour chaque salarié exposé à des facteurs contribuant à sa pénibilité.

¹⁰¹ OPBTP : organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics.

¹⁰² L'accord comporte 15 actions autour de trois axes principaux d'intervention.

E. Une prise de conscience des employeurs privés comme publics

Toutes les enquêtes montrent que le phénomène du mal-être au travail est répandu tant dans le secteur privé que dans le secteur public. Face à ce constat, une prise de conscience tend à s'opérer sur la nécessité de mieux prendre en compte la problématique de la santé et de la qualité de la vie au travail.

1. La diffusion de « bonnes pratiques » dans le secteur privé

Il ne s'agit pas ici de recenser de manière exhaustive tous les exemples de « bonnes pratiques », ce qui nécessiterait un long travail d'enquête¹⁰³, mais plus simplement de mettre en exergue, en fonction des débats et des auditions conduites par le CESE, quelques exemples de pratiques exemplaires. Ces dernières résultent le plus souvent d'accords conclus avec les partenaires sociaux.

□ *La connaissance et la prévention de la souffrance au travail*

Nombre d'entreprises ont mis en place, sous des formes diverses, des « observatoires du stress » afin de mieux connaître le stress vécu par les salariés, soit en collectant les résultats anonymes de tests passés par les salariés volontaires lors de la visite médicale, soit en organisant des enquêtes périodiques sur le stress et les conditions de travail¹⁰⁴.

De même, lors de son audition, Bernard Ollivier, directeur de la formation du groupe Renault, a mentionné que pour remédier au manque de lien social et d'esprit de solidarité, une « Journée de l'équipe » avait été créée dans son entreprise afin de donner la possibilité aux salariés de « parler de sa vraie vie au travail, pas du travail »¹⁰⁵. D'autres entreprises ont fait le choix d'impliquer l'ensemble des salariés dans la prévention des risques psychosociaux en mettant en place des « cercles de santé », qui sont des réunions durant lesquelles les salariés peuvent faire part à leur chef d'équipe des situations pouvant porter atteinte à leur santé physique et psychologique.

Enfin, certaines PME ont mis en place, en concertation avec les représentants du personnel, des outils de management exemplaires en termes de prévention primaire des RPS. Par exemple, l'entreprise Convers - spécialisée dans le télémarketing - a développé des outils innovants comme un dispositif de « temps convenu »¹⁰⁶, un entretien professionnel distinct de l'entretien d'évaluation, un tutorat formalisé et des entretiens systématiques, lors de retour de congés de maternité ou de congés longue maladie, destinés à faciliter la réintégration des salariés dans un moment de fragilité professionnelle¹⁰⁷.

□ *La détection des personnes en détresse*

La prévention des risques psychosociaux passe aussi par une meilleure détection des salariés en situation de détresse, ce qui suppose de mettre en place des circuits d'alerte.

¹⁰³Même si un recensement exhaustif de ces bonnes pratiques serait particulièrement utile.

¹⁰⁴A l'exemple de l'enquête triennale sur le stress et les conditions de travail de France Télécom-Orange.

¹⁰⁵Audition devant la section des affaires sociales et de la santé de Bernard Ollivier, directeur de la transformation du groupe Renault, le 5 décembre 2012.

¹⁰⁶Chaque semaine le salarié peut faire varier ses horaires de travail et deux fois par an, il peut modifier le volume horaire de son contrat, à la baisse comme à la hausse.

¹⁰⁷Entretien avec la rapporteure de Philippe de Gibon, directeur général de Convers, le 25 février 2013.

Ainsi, certaines entreprises ont mis en place un numéro vert accessible sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre pour que les salariés puissent faire part de leurs difficultés. D'autres ont mis en place des stages de formation à destination des managers pour leur permettre de mieux détecter des salariés en détresse. D'autres initiatives ont également été prises consistant en la mise en place de réseaux de « veilleurs », volontaires et formés à l'écoute active, et chargés de se rendre disponibles pour tout salarié se sentant fragilisé. Ces différentes initiatives sont perçues favorablement par les salariés, dès lors que le traitement anonyme des recours à ces dispositifs est garanti.

□ *L'anticipation des changements organisationnels*

Certaines entreprises se sont saisies de l'opportunité de travailler sur l'anticipation des changements et l'étude de leur impact. En amont de la décision stratégique ou de la restructuration envisagée, une évaluation *a priori* de l'impact du changement avec l'implication des membres de la ligne hiérarchique concernée est réalisée.

Le rapport précité de la DGT sur l'analyse des accords sur la prévention des RPS l'a noté : « *L'accompagnement des changements est identifié dans 46 % des accords de fond. Certains partenaires sociaux se sont saisis de l'opportunité de travailler sur l'anticipation des changements et l'étude de leur impact. Ils ont alors mis en place une approche qui se décline en trois étapes décisives : en amont de la décision (évaluation a priori de l'impact du changement avec l'implication des membres de la ligne hiérarchique concernée), pendant le changement (préparation et déploiement de dispositifs d'accompagnement) et après sa mise en place (évaluation a posteriori à partir de l'analyse des ressentis exprimés par les salariés en vue de procéder aux ajustements nécessaires).* »

Si quelques entreprises ont ouvert la voie, la démarche demeure très confidentielle en pratique. Certains pays, comme la Norvège, dès 2006, ont intégré dans le Code du travail l'exigence d'une mesure par les entreprises des impacts des changements sur la santé physique et psychologique.

□ *La table ronde organisée avec les entreprises*

Lors de la table ronde organisée au CESE, les dirigeants de trois grands groupes appartenant à des secteurs d'activité très différents ont été invités à présenter les actions de prévention des risques psychosociaux mises en place sur fond de fortes contraintes économiques et de changements organisationnels¹⁰⁸.

□ France Télécom-Orange

Sous l'impulsion de la politique de concurrence de l'Union européenne et de l'évolution des technologies de la communication, le groupe France Télécom-Orange a connu un changement radical de son modèle économique. Une administration d'Etat identifiée au service public s'est muée en une entreprise privée immergée dans un environnement extrêmement concurrentiel.

France Télécom-Orange a mobilisé des moyens considérables pour améliorer la qualité de vie au travail afin de tourner une page particulièrement difficile de son histoire. Stéphane Richard a appelé qu'il était arrivé à la tête de l'entreprise au plus fort de cette crise. L'action

¹⁰⁸Auditions devant la section du travail et de l'emploi du CESE de Stéphane Richard, PDG de France Télécom-Orange, d'Arièle Setbon, chef de projet Prévention des RPS, Veolia Transdev et de Xavier Froissard, directeur délégué à la santé à France Télévision, le 16 janvier 2013.

pour restaurer un bon climat de travail a été engagée dans trois directions : comprendre la situation ; élaborer un plan stratégique pour donner au personnel une vision claire du projet collectif ; bâtir un nouveau « contrat social » dont un exemplaire a été adressé à tous les salariés.

En ce qui concerne le premier point, un état des lieux a été réalisé avec l'aide d'un cabinet spécialisé, à partir d'une enquête par questionnaire auprès des 100 000 salariés du groupe. Ce premier travail a été prolongé par la mise en place d'un baromètre social basé sur une enquête récurrente auprès d'un échantillon de 4 000 salariés.

Au titre du dialogue social, des accords importants ont été passés avec les partenaires syndicaux : sur les mobilités avec l'application d'un principe d'interdiction des mobilités forcées dans le groupe ; sur la conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle avec une prise en compte des effets ambigus des TIC, sur la mise en place d'un médiateur et d'un dispositif de temps partiel pour les seniors. Une structure de médiation a ainsi été mise en place pour traiter les situations individuelles les plus complexes, souvent très douloureuses, qui échappent à la fonction RH. Le réseau de santé au travail de l'entreprise a été renforcé : elle dispose aujourd'hui d'un médecin du travail pour 1 500 salariés, un rapport deux fois plus favorable que l'obligation légale¹⁰⁹.

Pour le président du groupe, Stéphane Richard, l'ensemble de ces mesures s'est traduit par une amélioration sensible du climat général dont rend compte le baromètre social : sur la qualité de vie au travail, le taux de satisfaction atteint 90 % ; sur la fierté d'appartenance à l'entreprise, il a bondi de 39 à 81 %. D'autres indicateurs de l'étude menée par le cabinet Secafi Alpha témoignent toutefois des marges de progrès qui restent à réaliser : 21 % des salariés ont une santé psychique altérée ou très altérée tandis qu'un tiers des répondants s'estiment confrontés à un conflit de valeur et 61 % considèrent que leur travail est stressant et/ou fatigant¹¹⁰.

Lors de la table ronde organisée avec les représentants syndicaux de France Télécom-Orange¹¹¹, des critiques ont été émises sur la mise en œuvre effective des accords collectifs signés sur la prévention du stress ou l'organisation du travail, lesquels n'auraient été que partiellement repris dans le nouveau « contrat social ». Les outils existants d'identification des RPS, comme le baromètre du stress, concentrent un certain nombre de critiques. Plusieurs représentants syndicaux ont plaidé pour une plus grande transparence statistique - notamment sur les cas de suicides et les causes des arrêts maladie - ainsi que pour l'ouverture de négociations sur les conditions de travail.

Veolia Transdev

Veolia Transdev, opérateur privé de transport public, a d'abord connu les difficultés de la fusion entre les deux entités avant que l'actionnaire Veolia n'annonce son désengagement face à des résultats financiers jugés insuffisants. Les contraintes actuelles sur les budgets de ses principaux clients, les collectivités territoriales, sont pour l'entreprise une source d'inquiétude.

¹⁰⁹Recrutement de 17 médecins du travail en 2010.

¹¹⁰Source : Entreprise et Carrières n° 1124/1125 décembre 2012.

¹¹¹Entretien privé sous la forme d'une table ronde avec les représentants des syndicats majoritaires de France Télécom-Orange, le 19 février 2013 : François Terseur pour la CFTD ; Jean-Paul Gristi pour la CGT ; Béatrice Clieq et Philippe Juza pour FO-COM ; Francis Hamy pour la CFE-CGC/UNSA et Patrick Ackermann pour SUD.

Le groupe Veolia Transdev, confronté à de très importantes difficultés financières, n'a pas eu la capacité de développer une politique de prévention des RPS aussi ambitieuse. A la fin de l'année 2010, l'accent a été mis sur la clarification de la communication en direction du personnel à propos de la situation réelle de l'entreprise et des enjeux de la fusion alors en cours. Dans ce contexte, des mesures de prévention secondaire et tertiaire ont été prises (mise en place de cellules d'écoute et tenue d'ateliers de gestion du stress). Dans un second temps, à partir d'un diagnostic réalisé sur la base d'un questionnaire de type « Karasek-Siegrist », un cadrage général de la prévention des RPS a été élaboré à l'intention des établissements et un guide de prévention a fait l'objet d'une très large diffusion dans le groupe. Parallèlement, des actions de formation ont été organisées à l'intention du management supérieur, de l'encadrement opérationnel et des partenaires sociaux.

La direction de l'entreprise reconnaît aujourd'hui l'importance que revêt la parole sur le travail dans l'entreprise. Selon elle, les comportements sont susceptibles d'évoluer positivement lorsque le rapport au travail peut être questionné. Les risques psychosociaux sont aussi des pathologies de l'investissement personnel et il apparaît essentiel de donner aux salariés la possibilité de trouver la distance juste vis-à-vis du travail.

France Télévision

Pour France Télévision la décision prise par les pouvoirs publics de supprimer la publicité après 20 heures et la fusion de l'ensemble des chaînes du service public en une seule entité ont à la fois imposé un changement de modèle économique et une réorganisation en profondeur des établissements répartis sur l'ensemble du territoire national.

France Télévision a mis en place un dispositif de prévention sur la base d'un accord sur la prévention des risques professionnels signé en juillet 2010. A l'automne de la même année, une direction à la santé et à la qualité de vie au travail a vu le jour. Le président du groupe a clairement affiché sa volonté de faire progresser ce dossier en faisant inscrire la prévention des risques psychosociaux parmi les priorités du plan stratégique 2012-2015. Les 37 CHSCT de l'entreprise ont été mobilisés dans le but d'initier une dynamique de progrès fondée sur le dialogue et l'action commune avec les représentants du personnel au plus près du terrain. Enfin, un observatoire de la santé au travail a été créé et les organisations syndicales ont été associées à cette initiative. A ce déploiement de moyens et d'instruments nouveaux correspond une volonté forte de privilégier une démarche de prévention primaire, c'est-à-dire en amont des difficultés.

Les progrès de la responsabilité sociale des entreprises (RSE) dans les grandes entreprises

En matière de Responsabilité sociale des entreprises (RSE), des progrès ont été enregistrés même s'ils peuvent être jugés insuffisants. Sous l'impulsion de la démarche RSE, et plus particulièrement du rapport annuel contenant les informations sociales et environnementales prévues par l'article 225 de la loi « Grenelle 2 » du 12 juillet 2010, les conseils d'administration des grandes entreprises s'impliquent davantage sur les questions de qualité de vie au travail. Même si les décrets d'application ne répondent pas à toutes les attentes, il s'agit là d'un point d'appui pour faire entrer la santé au travail dans les préoccupations des instances dirigeantes¹¹².

¹¹²Décret n° 2012-557 du 24 avril 2012 relatif aux obligations de transparence des entreprises en matière sociale et environnementale.

Le 5^{ème} Baromètre annuel sur la RSE dans les entreprises du CAC 40, publié par l'agence Capitalcom en décembre 2012, met en évidence une montée en puissance de la RSE dans la stratégie des entreprises et dans leur gouvernance. Le nombre d'entreprises du CAC 40 qui indexent une part variable de la rémunération de leurs dirigeants ou de leurs cadres sur des critères extra-financiers a ainsi « presque doublé en cinq ans ». Elles sont 21 en 2011. Si cette part représente, en moyenne, 15 % de la rémunération variable des dirigeants pour les groupes du CAC 40, elle peut atteindre un tiers chez certains d'entre eux¹¹³. A titre d'exemple, l'entreprise France Télécom-Orange a indexé la part variable de la rémunération de ses managers opérationnels, à hauteur de 30 %, sur leur performance sociale.

D'une manière générale, les questions de santé au travail pourraient constituer un véritable levier d'action pour les DRH et devraient être aussi plus étroitement associées au champ de la RSE par la mise en place d'indicateurs spécifiques.

Très récemment, une mission de réflexion sur la RSE a été confiée par le gouvernement à trois personnalités issues respectivement des milieux patronaux, syndicaux et associatifs¹¹⁴. Cette initiative est motivée par la perspective de voir la RSE devenir un objet du dialogue social interne aux entreprises mais aussi externe (par l'implication des élus et des associations sur les thématiques sociétales).

La mission est tout particulièrement invitée à examiner les possibilités de développement de la notation sociale et environnementale au regard de l'intérêt qu'elle présenterait en termes de régulation à l'échelle nationale et internationale.

□ *Les démarches volontaires de certification*

La certification des entreprises en matière de santé et de sécurité au travail tend à se développer, principalement dans les grandes entreprises. Dans un avis précédent, le Conseil économique, social et environnemental constatait cependant que ces démarches volontaires de certification, certes utiles, s'opéraient sans aucun mécanisme de contrôle ou de régulation¹¹⁵.

□ *La formation en santé au travail dans les grandes écoles*

Dans le cadre des missions que le 2^e Plan santé au travail 2010-2014 lui a confiées en matière de formation, la CNAMTS a retenu Grenoble Ecole de Management pour suivre l'évolution de la demande des enseignants et étudiants sur les questions de santé au travail ainsi que les réponses apportées par la direction de cette école¹¹⁶.

Par ailleurs, pour préparer le déploiement d'actions spécifiques en leur direction, l'INRS a commandé à l'institut LH2 une enquête auprès des établissements supérieurs de commerce et de gestion, dans le but de déterminer la façon dont ils appréhendent les enjeux de la santé au travail et dont ils dressent un état des lieux des enseignements. Les résultats de l'étude confortent le projet de la branche AT/MP d'accompagner ces établissements. En effet, si 65 % des écoles proposent des enseignements en santé au travail, le tiers restant ne fait rien sur cette thématique.

¹¹³Source : *Bien-être et efficacité au travail, trois ans après*, par Martin Richer (2013).

¹¹⁴Il s'agit de Xavier Drago, Lydia Brovelli et Eric Molinié.

¹¹⁵Avis adopté par le CES le 23 juin 2010 sur *La certification des entreprises dans le domaine de la santé au travail*, rapport présenté par Christian Dellacherie au nom de la section du travail.

¹¹⁶*Bilan des conditions de travail 2011*, DGT p. 318.

L'objectif est de créer une culture de prévention chez les futurs managers qui auront, dès leur premier emploi, à préserver leur santé au travail ainsi que celle de leurs collaborateurs. La généralisation des stages dans les cursus de formation de l'enseignement supérieur est aussi un moyen de préparer les futurs managers à gérer des collectifs de travail¹¹⁷.

□ *Les réseaux d'accompagnement des TPE en matière de santé au travail*

Diverses actions de sensibilisation, d'information et d'accompagnement sont menées par les organisations professionnelles auprès des TPE, pour les aider à prévenir les risques professionnels et à améliorer les conditions de travail de leurs salariés.

Ces actions sont souvent conduites dans le secteur de l'artisanat en s'appuyant d'une part sur « les pôles d'innovation¹¹⁸ » qui apportent aux entreprises des outils concrets et adaptés à leur taille comme à leur spécialité professionnelle, et d'autre part sur des partenariats avec l'INRS (guides, conseils...), le réseau des ARACT et des CARSAT (formations, conseils, aides financières pour des investissements de sécurité...) ou encore les Services interentreprises de santé au travail (SIST). De tels partenariats présentent l'avantage de coordonner les connaissances scientifiques et techniques de la prévention des risques avec celles de la pratique des métiers, et donc de faciliter l'appropriation effective des problématiques et des outils par les TPE.

A titre d'exemple, l'IRIS-ST, pôle d'innovation¹¹⁹ dédié à la santé-sécurité des entreprises artisanales du bâtiment (chef d'entreprise et salariés), propose des outils ciblés de prévention adaptés à chaque métier du bâtiment ou encore un accompagnement individualisé notamment pour l'élaboration du DUER. De même, la Confédération nationale de la boucherie charcuterie a également signé une convention d'objectif avec la CNAMTS pour épauler les TPE s'impliquant dans la prévention des risques professionnels (formation du personnel, aménagement des locaux, sensibilisation à la santé-sécurité des apprentis et des jeunes notamment).

2. La santé au travail dans la Fonction publique

Contrairement à une idée reçue, les fonctionnaires ne sont pas épargnés par les risques psychosociaux. Plusieurs initiatives ont été également prises dans la Fonction publique pour améliorer la santé au travail et s'inscrire dans une démarche de prévention des risques psychosociaux.

□ *Une préoccupation réactivée par la RGPP*

La prise de conscience de difficultés particulières au regard de la protection de la santé mentale des agents publics n'est pas récente. Des ministères particulièrement exposés comme l'Intérieur ou la Justice - notamment l'administration pénitentiaire - ont pris des initiatives déjà anciennes.

Plusieurs facteurs sont venus placer les risques psychosociaux au cœur des préoccupations du ministère de la Fonction publique comme le contact d'un grand nombre

¹¹⁷Entretien avec la rapporteure de Pierre Tapie, Président de la Conférence des grandes écoles, le 11 février 2013.

¹¹⁸Les pôles d'innovation de l'artisanat sont des centres de ressources labellisés par le ministère de l'économie et des finances pour leur capacité à identifier des solutions adaptées aux besoins des petites entreprises et à les accompagner dans leurs démarches de développement par l'innovation.

¹¹⁹Le pôle innovation de la boulangerie pâtisserie (INBP) mène aussi des actions de sensibilisation des artisans sur la prévention des risques professionnels.

d'agents avec le public dans des conditions souvent difficiles (actes d'incivilité etc.) ou de fortes contraintes horaires (astreintes et le travail de nuit).

Les contraintes organisationnelles au sein de la Fonction publique se sont rapprochées de celles du secteur privé. La mise en œuvre de la Révision générale des politiques publiques (RGPP) s'est accompagnée d'une réduction des effectifs et, par voie de conséquence, d'une intensification du travail des fonctionnaires et de nombreuses réorganisations. Le déploiement de méthodes de gestion (contrôle, culture du chiffre, démarches de certification etc.), qui mettent l'accent sur les résultats a également été générateur de stress lorsque les agents ont le sentiment que ces procédures entrent en conflit avec les valeurs du service public¹²⁰.

Dans ce contexte, Jean-François Verdier, directeur général de l'administration et de la Fonction publique, a souligné, lors de son audition, que les risques psychosociaux apparaissent aujourd'hui comme un enjeu essentiel de la gestion des ressources humaines et du dialogue social dans la Fonction publique¹²¹.

□ *La mise en œuvre de l'accord de 2009*

Les trois axes d'intervention qui avaient été identifiés dans l'accord de 2009 - « instances et acteurs opérationnels compétents en matière de santé et sécurité au travail », « prévention des risques professionnels » et « dispositifs d'accompagnement des atteintes à la santé » - ont fait l'objet d'une déclinaison juridique et opérationnelle.

Même s'il est encore un peu tôt pour dresser un bilan complet de la mise en œuvre de cet accord, plusieurs dispositions tardent à se concrétiser.

□ La traduction législative et réglementaire de l'accord

La priorité avait été donnée aux aspects organisationnels du premier axe, notamment par le biais des modifications législatives et réglementaires ainsi qu'aux mesures de clarification et de sécurisation des droits des agents lors de congés pour raison de santé du troisième axe. En 2012, 80 à 90 % des mesures de l'accord ont été réalisées ou sont en cours de réalisation selon le rapport annuel sur l'état de la Fonction publique. La transformation des CHS en CHSCT a été inscrite dans la loi du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social pour la fonction publique d'État et pour la fonction publique territoriale. Cette instance voit ainsi son champ d'action élargi aux conditions de travail pour lui permettre de traiter des risques émergents (RPS et TMS principalement).

□ Le maillage des CHSCT dans la Fonction publique d'Etat

Le seuil de 50 salariés déterminant l'obligation de création d'un CHSCT dans les collectivités et les établissements publics s'impose aujourd'hui à la fonction publique territoriale comme, depuis longtemps, à la fonction publique hospitalière.

Toutefois, pour la Fonction publique de l'Etat, la règle de création des CHSCT est beaucoup plus complexe. Le décret relatif à l'hygiène et la sécurité du travail très récemment modifié¹²², prévoit en effet que l'architecture générale des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail au sein d'un département ministériel est fixée après consultation des organisations syndicales représentées au sein du comité technique ministériel de ce

¹²⁰ *Fonctionnaires sous pression*, dossier de Santé & Travail n° 81, janvier 2013.

¹²¹ Audition devant la section du travail et de l'emploi du CESE de Jean-François Verdier, DGAFP, le 9 janvier 2013.

¹²² Décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la Fonction publique modifié par le décret 2011-774 du 28 juin 2011.

département. Le but de cette concertation est de déterminer les différents niveaux de création des CHSCT.

Selon les termes du décret, au moins un CHSCT dit de proximité doit être créé auprès du chef de service déconcentré concerné¹²³. En outre, un CHSCT d'établissement public est en principe créé dans tous les établissements publics de l'Etat ne présentant pas un caractère industriel et commercial, mais la possibilité de créer des CHSCT communs à plusieurs établissements est également prévue sans conditions particulièrement contraignantes¹²⁴.

Dans les faits, ces dispositions permettent aujourd'hui à l'Etat de s'affranchir partiellement de l'obligation de création de cette IRP dans l'ensemble de ses établissements publics lorsqu'ils atteignent l'effectif de cinquante agents publics. Dans bien des cas, les CHSCT qui viennent d'être installés dans les administrations de l'Etat ne le sont pas au plus près de la réalité du travail et des risques professionnels.

La médecine de prévention

Le 2 juillet 2010 la DGAFP a lancé une enquête pour faire le point sur la situation juridique et financière des médecins de la Fonction publique d'Etat. Tous les ministères ont fait part des difficultés de recrutement des médecins de prévention. Le nombre de médecins de prévention recensés par l'enquête est de 467 ETP, soit 1 pour 5 000 agents environ (y compris les effectifs militaires).

On constate des disparités très importantes selon les ministères, certains se trouvant dans une situation proche de la désolation¹²⁵.

S'agissant de l'Education nationale (services déconcentrés), l'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention est un des axes prioritaires du programme annuel de l'Education nationale. C'est pourquoi le ministère de l'Education nationale s'est engagé dans un plan de renforcement de la médecine de prévention. Une opération de recrutement de 80 médecins de prévention a été lancée depuis la rentrée 2010 afin que chaque académie dispose d'un médecin coordonnateur au niveau académique et un médecin par département¹²⁶.

Le fonctionnement des instances médicales consultatives

Plusieurs rapports ont mis en évidence les difficultés de fonctionnement des instances consultatives médicales : longueur des délais d'instruction, lourdeurs administratives, composition médicale limitée notamment. C'est ainsi que le médecin de prévention n'est pas membre à part entière de cette instance alors même qu'il apparaît comme « l'autorité médicale la mieux informée de l'évolution de la situation de santé de l'agent comme de la configuration et des contraintes de son poste de travail »¹²⁷.

L'accord du 29 novembre 2009 appelle à « *un effort accru de rationalisation des processus et de meilleur fonctionnement des instances, ainsi qu'une meilleure information des services gestionnaires et des médecins agréés sur la réglementation en vigueur.* »

¹²³ Article 34 du décret précité.

¹²⁴ Article 35 du décret précité.

¹²⁵ *Evaluation du dispositif de reclassement des fonctionnaires déclarées inaptes à l'exercice de leurs fonctions pour des raisons de santé*, rapport conjoint IGAS-IGA (2011).

¹²⁶ Bilan pour l'année 2011 des dispositions relatives à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la médecine de prévention dans la Fonction publique d'Etat.

¹²⁷ *Evaluation du dispositif de reclassement des fonctionnaires déclarées inaptes à l'exercice de leurs fonctions pour des raisons de santé*, rapport conjoint IGAS-IGA (2011).

Une autre critique récurrente concerne la difficulté à faire reconnaître l'impact des conditions de travail sur la santé psychologique des agents publics. La reconnaissance de suicides comme accidents du travail s'avère particulièrement difficile.

Dans le droit de la Fonction publique, en matière de reconnaissance d'un accident de service ou d'une maladie d'origine professionnelle, la charge de la preuve incombe à l'agent. Or, dans le secteur soumis au droit du travail, il existe une présomption de responsabilité de l'employeur.

□ *L'élaboration d'un guide de prévention des RPS*

Récemment plusieurs initiatives ont été prises par la DGAFP visant à renforcer la prévention des risques psychosociaux. Ainsi un guide méthodologique d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS sera prochainement diffusé dans l'ensemble des services et des établissements¹²⁸.

De même, une circulaire récente est venue rappeler que la responsabilité de l'employeur en matière de protection de la santé des agents incombe localement au chef d'établissement ou au chef de service qui étaient, le cas échéant, passibles de poursuites administratives et pénales.

De son côté, la Mission de coordination et d'impulsion des fonctions d'inspection de l'hygiène et de la sécurité rattachée à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) a retenu la prévention des risques psychosociaux parmi les priorités de son programme d'actions 2010/2011, en lien avec l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction publique. Dans le cadre de cet objectif, les Inspecteurs hygiène et sécurité (IHS) compétents pour les ministères sociaux ont élaboré un guide ayant pour but de proposer des éléments de méthode utiles à leur pratique habituelle¹²⁹.

□ *La prise en compte des RPS par les collectivités territoriales*

En partenariat avec le Fonds national de la prévention (FNP), le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) accompagne les collectivités dans la mise en place des plans de prévention des risques psychosociaux dans les collectivités et propose une offre globale comprenant aide au diagnostic et ingénierie financière.

En 2012, le CNFPT a lancé une étude sur la prise en compte des RPS par les collectivités territoriales, afin de mettre en évidence les pratiques et modes d'intervention des collectivités. Les résultats de l'étude concluent à la nécessité de développer - et de professionnaliser - des lieux d'écoute et de signalement, de développer la culture managériale et, enfin, de développer l'évaluation et la prévention¹³⁰.

Des initiatives ont été prises par quelques collectivités territoriales à l'instar de la ville de Clermont-Ferrand qui a obtenu un grand prix du management, en 2010, pour la qualité de sa prévention des risques psychosociaux. Comme l'a expliqué Amine Khettabi¹³¹, le projet lancé en 2005 par la ville de Clermont-Ferrand avait pour objectif de mettre en place un dispositif d'alerte et de prévention des risques psychosociaux afin de protéger la santé des agents et promouvoir le bien-être au travail avec l'idée qu'une telle démarche était à même de garantir un service public de qualité.

¹²⁸ Guide élaboré en partenariat avec le cabinet Secafi et l'Intefp.

¹²⁹ *Guide l'usage des inspecteurs hygiène et sécurité des ministères sociaux*, 2011.

¹³⁰ *La prise en compte des RPS dans les collectivités territoriales*, étude du CNFPT, 2012.

¹³¹ Audition devant la section du travail et de l'emploi de Amine Khettabi, le 9 janvier 2013.

Les institutions représentatives du personnel (CTP et CHSCT) ont été étroitement associées au lancement de l'initiative qui a ensuite fait l'objet d'un pilotage par un groupe *ad-hoc* composé de représentants de la direction, des organisations syndicales, de médecins et de techniciens de prévention. Ce groupe de travail a été accompagné par l'Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT). Le dispositif tel qu'il fonctionne actuellement repose sur un groupe technique paritaire d'expertise mandaté par le maire. Cette instance spécialisée peut être saisie par les agents, à titre individuel ou collectif et par les institutions représentatives du personnel¹³².

□ *Les initiatives lancées dans le secteur hospitalier*

Les transformations de l'hôpital public - réforme de la gouvernance, nouvelles modalités de financement, exigences de qualité et de productivité accrues notamment - ajoutées à certaines contraintes propres au secteur hospitalier (travail de nuit, violence au travail...) peuvent contribuer à l'émergence des risques psychosociaux.

Le personnel hospitalier se trouve non seulement confronté à la surcharge émotionnelle due à la confrontation avec la souffrance des patients ou à la mort, mais également à des contraintes fortes sur les effectifs qui entraînent une surcharge de travail ne permettant pas toujours de répondre rapidement aux demandes des patients.

La dégradation de la qualité de vie au travail, qui se traduit généralement par une augmentation de la fréquence et de la durée des arrêts de travail et un mauvais climat social, rejaille évidemment sur la qualité du service rendu à l'utilisateur. A ce titre, la protection de la santé des agents hospitaliers et le bien-être au travail constituent un enjeu majeur pour les établissements de santé, comme l'a fait valoir Eric Sanzalone, chef de bureau à la Direction générale de l'offre de soin (DGOS) du ministère des affaires sociales et de la santé¹³³.

Un programme d'actions a ainsi été élaboré au sein de la commission spécialisée sur les questions d'hygiène et de conditions de travail du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière. L'élaboration et la mise à jour du Document unique d'évaluation des risques (DUER) constituent dans les établissements de soins le principal levier de mobilisation des directions et des représentants du personnel. En outre, les Agences régionales de santé (ARS) se mobilisent fortement par le biais d'observatoires régionaux des risques psychosociaux récemment créés.

Par ailleurs, la DGOS a depuis 2010 mis en œuvre une nouvelle génération de Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT) et a lancé en 2012 un appel à projet national destiné à favoriser le partage d'expérience entre établissements et à faire connaître les démarches novatrices dans la prévention des RPS.

Enfin, partant du constat que la « maltraitance » des patients pouvait aussi procéder de la souffrance des personnels, elle-même produite par certaines organisations du travail, la Haute autorité de santé (HAS) a décidé en 2007 d'intégrer un critère de qualité des conditions de travail dans le référentiel d'accréditation. La nécessité de prendre en compte la qualité de vie au travail afin d'améliorer la qualité de l'accueil et des soins paraissait ainsi s'imposer¹³⁴.

¹³²Depuis sa mise en place en 2009, le dispositif a été saisi à 36 reprises.

¹³³Audition devant la section du travail et de l'emploi de Eric Sanzalone, chef de bureau à la DGOS, le 9 janvier 2012.

¹³⁴Audition devant la section du travail et de l'emploi de Véronique Ghadi, le 9 janvier 2013.

F. L'action des différents acteurs de prévention

Outre l'employeur, de nombreux acteurs sont impliqués dans la prévention des risques psychosociaux. Au-delà de la pluralité des acteurs de prévention, la question se pose de la bonne coordination des différentes interventions et, surtout, de la qualité du dialogue social qui se noue dans l'entreprise sur les questions de santé au travail.

1. Les référents de prévention prévus par la loi de 2011

L'article L. 4644-1 du Code du travail, issu de la loi du 20 juillet 2011, dispose que « *L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels* ».

Cette nouvelle disposition, qui répond aux exigences posées par l'article 7 de la directive européenne de 1989, concerne toutes les entreprises, quelle que soit leur taille et les modalités retenues par l'employeur pour assurer le suivi de la santé de ses salariés.

Les textes ne sont guère précis sur les modalités de désignation des référents. Si le Code du travail laisse toute latitude à l'employeur pour nommer le salarié qu'il pense être le plus apte à exercer cette fonction, il semblerait logique de requérir l'accord du salarié qu'il pense être le plus apte à exercer une telle mission. De même, les textes sont silencieux sur le « statut » de ces référents qui ne disposent, à la différence des représentants du personnel, d'aucune protection particulière ni d'aucun crédit d'heures pour l'accomplissement de leurs missions.

L'article L. 4644-1 du Code du travail prévoit également que, lorsque le chef d'entreprise ne dispose pas de salariés compétents, il doit faire alors appel, après avis du CHSCT, ou en son absence, des délégués du personnel, à un intervenant ou un organisme externe¹³⁵.

2. Les délégués du personnel et le comité d'entreprise

Les instances représentatives du personnel concourent par leurs propositions à l'amélioration de la santé, de la sécurité et des conditions de travail. Les délégués du personnel et les comités d'entreprise ou d'établissement ont une compétence générale sur les relations de travail intégrant, notamment, la prévention des risques.

Dans les établissements dépourvus de CHSCT - les établissements de moins de cinquante salariés - les délégués du personnel exercent de droit toutes les compétences de ce Comité.

3. Le CHSCT, une instance en débat

Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est l'instance représentative la plus spécialisée en matière de prévention des risques professionnels. Si la jurisprudence a conforté le rôle du CHSCT en matière de prévention des risques psychosociaux, le positionnement de cette instance reste discuté et plusieurs pistes de réforme sont régulièrement évoquées.

¹³⁵Par exemple, pour les entreprises artisanales, le recours à un intervenant ou un organisme externe est souvent la formule la plus utilisée.

□ *L'essor du CHSCT conforté par le juge*

Dans un arrêt du 5 juillet 1999, la cour d'appel d'Aix-en-Provence a considéré que la « souffrance professionnelle » peut constituer un risque grave justifiant le recours à un expert. De même, dans un arrêt du 28 novembre 2007, la Cour de cassation a considéré que l'employeur devait procéder à la consultation du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail sur un projet d'évaluation du personnel au moyen d'entretiens annuels.

Par un arrêt récent, le juge a reconnu pour la première fois la recevabilité d'un CHSCT à saisir la justice pour demander la suspension ou l'annulation d'un projet de réorganisation dès lors que le celui-ci est porteur de risques de nature à compromettre la santé des salariés, peu importe le caractère sérieux des motifs économiques avancés par l'employeur¹³⁶. Jusqu'alors le CHSCT était seulement fondé à agir sur le terrain de l'expertise, lorsque celle-ci était contestée par l'employeur.

Comme le soulignait le rapport annuel de la Cour de cassation de 2011, ces évolutions jurisprudentielles traduisent la volonté du juge d'accompagner « *l'essor de cette institution, qui est le corollaire de l'affirmation de l'obligation de sécurité de résultat, en interprétant largement sa mission et en confortant les moyens légaux de la conduire ou la portée de ses avis* »¹³⁷. Les changements actuels rapides des organisations du travail et du travail lui-même, source de nouveaux risques - les risques psychosociaux, les troubles musculo-squelettiques par exemple - justifient l'essor des CHSCT.

□ *Un positionnement en question*

Lors de son audition par la section du travail et de l'emploi¹³⁸, le directeur général du travail a insisté sur la nécessité d'une meilleure articulation du comité d'entreprise avec le CHSCT, compte tenu des liens étroits existants entre organisation du travail et santé au travail.

Dans un arrêt récent, la Cour de cassation a considéré qu'il ressort de l'article L. 2323-27 du Code du travail que le CE est en droit, dès lors que son avis est sollicité sur les problèmes généraux intéressant les conditions de travail, d'exiger l'avis du CHSCT.

De son côté, Christian Larose, consultant, déplore que le CHSCT se soit progressivement enfermé dans une sorte de « ghetto » alors qu'il conviendrait, selon lui, de l'ouvrir aux préoccupations de la santé au travail au sens large et des conditions de travail¹³⁹. L'articulation avec le comité d'entreprise ne va pas de soi.

Lors de la table ronde organisée au Conseil, plusieurs organisations syndicales ont critiqué le recours trop systématique aux expertises externes¹⁴⁰. Ainsi, « *trop souvent, les élus en CHSCT ont recours à un expert sans avoir d'abord exploré leurs propres ressources qui sont plus importantes qu'ils ne le pensent. Les résultats d'une enquête du CHSCT sont souvent plus riches et plus immédiatement applicables qu'un rapport d'expertise* »¹⁴¹.

¹³⁶Cour d'appel de Paris, 13 décembre 2012.

¹³⁷Rapport annuel de la Cour de Cassation, p. 352, 2011.

¹³⁸Audition devant la section du travail et de l'emploi de Jean-Denis Combrexelle, directeur général du travail, le 28 novembre 2012.

¹³⁹Audition devant la section du travail et de l'emploi de Christian Larose, consultant, le 19 décembre 2012.

¹⁴⁰Notamment en cas de réorganisation ou de danger grave et imminent.

¹⁴¹Table ronde des partenaires sociaux, Jocelyne Chabert, représentante de la confédération CGT, le 30 janvier 2013.

Pour le représentant de la CFTC, les CHSCT ne sont que trop rarement associés à la démarche d'évaluation des risques¹⁴² même s'il est vrai que le Code du travail n'oblige pas l'employeur à associer le CHSCT à cette démarche. Dans le même sens, les organisations syndicales déplorent que le CHSCT ne soit pas suffisamment consulté en amont des projets de réorganisation.

□ *Le recours à une expertise par le CHSCT*

Le CHSCT peut faire appel à un expert agréé sans condition d'effectif en cas de risque grave constaté dans l'établissement ou de projet important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail.

A cet égard, l'article 12-7 de l'ANI du 11 janvier 2013 prévoit que pour toute décision de l'entreprise conduisant à saisir le CHSCT, « *il est mis en place, si plusieurs établissements sont concernés par le même projet, une instance de coordination ad hoc issue de comités locaux qui, dans les cas prévus par la loi de recours à l'expertise par les CHSCT, fait appel, à une expertise unique. Celle-ci est réalisée dans le délai préfixé d'intervention de l'expert-comptable et porte sur l'ensemble des éléments relevant de la compétence des CHSCT* ».

Ces nouvelles dispositions ont suscité de sérieuses critiques de la part des organisations syndicales non signataires¹⁴³, considérant qu'elles remettent en cause le droit actuel pour chaque CHSCT local, dans une entreprise comportant plusieurs établissements, de réaliser une expertise. De plus, elles pointent le risque d'une prise en compte insuffisante des problématiques locales et le raccourcissement du délai imparti aux experts du CHSCT pour effectuer leur mission.

□ *Les pistes de réforme évoquées*

Depuis leur création, les CHSCT voient, sans cesse, leur rôle croître et s'amplifier sur les sujets de santé et de conditions de travail, dans un environnement socioéconomique changeant¹⁴⁴. À l'occasion des 30 ans des Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), le réseau Anact a mené une enquête qualitative auprès de vingt-sept CHSCT et formulé 12 propositions¹⁴⁵.

La table ronde des partenaires sociaux organisée au Conseil a permis de faire émerger des pistes de réforme des CHSCT. Elles concernent aussi bien le mode de désignation, la durée du mandat que Jean Auroux, ancien ministre du Travail, suggère de porter à quatre ans, l'augmentation du nombre d'heures allouées à l'exercice de leur fonction ou le maillage des CHSCT (voir ci-dessous). Considérant que la santé au travail ne devait pas se limiter aux frontières de l'entreprise, certaines organisations suggèrent d'élargir le champ de compétence du CHSCT afin que soit prise en compte la dimension environnementale, c'est-à-dire les liens entre santé au travail et les facteurs environnementaux.

De son côté, le rapport précité *Bien-être et efficacité au travail* de 2010 formulait plusieurs pistes de réforme.

¹⁴²Table ronde des partenaires sociaux, Jean-Michel Cerdan, secrétaire confédéral CFTC, le 30 janvier 2013.

¹⁴³Mais aussi de nombreux cabinets conseil.

¹⁴⁴Audition devant la section du travail et de l'emploi de Philippe Douillet, chef de projet des RPS à l'Anact, le 19 décembre 2012.

¹⁴⁵*Enquête sur le travail des CHSCT*, Anact (2012).

Encadré 6 : Pistes de réforme des CHSCT

Pour qu'il puisse exercer pleinement ses missions, les dispositions du Code du travail relatives au CHSCT pourraient être modifiées afin de :

- **renforcer la formation de ses membres sur les sujets de santé psychologique** : cette formation devrait être renforcée, avec l'appui du réseau des organismes de prévention, et articulée avec les programmes annuels de prévention ;
- **donner une nouvelle légitimité au CHSCT** : par l'élection directe de ses membres et une présidence plus fréquente des réunions à un niveau décisionnel dans l'entreprise ;
- **clarifier la répartition de ses compétences avec les autres IRP** : prévoir la possibilité d'accord des membres des CHSCT pour effectuer une expertise unique sur les sujets stratégiques. Dans certains cas, en fonction des secteurs d'activité ou des effectifs, il pourrait être envisagé de regrouper à moyens constants les compétences du comité d'entreprise et du CHSCT dans une instance unique, sous réserve de l'accord des partenaires sociaux ;
- **adapter ses moyens aux enjeux de sa mission** : le seuil d'heures minimal d'heures de délégation pourrait être réévalué, et le nombre d'heures adapté en fonction des programmes de prévention dans l'entreprise.

Source : rapport *Bien-être et efficacité au travail*, 2010.

Les partenaires sociaux ont ouvert des discussions sur une réforme des instances représentatives du personnel en 2009. Ces négociations, qui abordaient le rôle et les moyens des CHSCT, n'ont pu se conclure compte tenu du calendrier chargé des négociations interprofessionnelles.

□ *Le renforcement du maillage des CHSCT*

Plusieurs organisations syndicales préconisent de renforcer le maillage des CHSCT de manière à ce qu'aucun salarié n'en soit totalement privé.

Partant du constat que dans beaucoup de PME, les délégués du personnel rencontraient des difficultés pour assurer pleinement leur mission de santé et de sécurité au travail, certaines organisations syndicales de salariés¹⁴⁶ proposent à la fois d'abaisser le seuil d'effectifs à partir duquel la création d'un CHSCT deviendrait obligatoire d'une part et, d'autre part, de mettre en place un CHSCT de site ou de zone pour les TPE.

Dans les entreprises de moins de cinquante salariés, il est aussi proposé la création de CHSCT interentreprises pour les entreprises présentes sur un même bassin d'emploi (CHSCT de territoire). Des instances de ce type ont déjà été mises en place dans le secteur agricole à travers la mise en place d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail départemental interentreprises.

Dans les grandes entreprises, la création d'un « comité central d'hygiène de sécurité et des conditions de travail » ou d'un « CHSCT de groupe », pourrait permettre - selon certaines organisations syndicales - d'aborder à un niveau adéquat des problèmes de santé au travail qui ne peuvent être traités complètement à l'échelle d'un établissement¹⁴⁷.

¹⁴⁶La CFTC propose de ramener le seuil d'effectifs à 20 salariés (contribution écrite remise à la rapporteure).

¹⁴⁷Contribution écrite de la CFE-CGC remise à la rapporteure.

4. La réforme inaboutie des services de santé au travail

La médecine du travail et les services de santé au travail ont fait l'objet d'une réforme (2011) qui, fruit d'une concertation constructive avec les partenaires sociaux, vise à faire de ces services l'acteur central de la santé au travail.

Suivant la taille de l'entreprise, ce service est interne ou bien externalisé dans une association, l'adhésion étant alors obligatoire. Le financement de ces services est à la charge des employeurs¹⁴⁸.

□ *Les missions élargies du médecin du travail*

Aux termes de la nouvelle loi, les services de santé au travail ont pour mission d'éviter toute altération de la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel. La loi définit les actions qu'ils doivent mener à cette fin : actions en milieu de travail, conseil dans l'entreprise, surveillance de l'état de santé des travailleurs, suivi et contribution à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire, etc. La réforme de 2011 vise aussi à renforcer l'action « en amont » sur les conditions de travail.

Cette évolution du rôle des services de santé au travail et de leur organisation, recommandée en son temps par notre assemblée¹⁴⁹, participe d'une prise de conscience de l'importance de leur fonction en termes d'accompagnement des salariés et de l'entreprise, de conseils et de prévention.

Depuis la loi du 6 août 2012 relative au harcèlement sexuel, le médecin du travail doit également conseiller les employeurs sur les mesures nécessaires afin de prévenir le harcèlement sexuel et moral.

□ *La fiche d'entreprise et le repérage des risques*

L'élaboration et la mise à jour des fiches d'entreprise ont une importance majeure, notamment dans les petites entreprises, car elles constituent un des leviers pour mettre en œuvre une démarche de prévention. Ces fiches constituent en effet un instrument de repérage des risques professionnels qui doit, en principe, s'articuler avec le DUER réalisé par l'employeur. Pour l'entreprise, à qui elle est communiquée, la fiche d'entreprise représente en effet une préfiguration du document unique d'évaluation des risques (DUER) qui est obligatoire depuis le décret du 5 novembre 2001.

Or, selon les informations disponibles, issues des enquêtes de la profession (rapport de branche du CISME), le taux moyen de réalisation de ces fiches d'entreprises se situerait autour de 30 % seulement avec de grandes disparités selon la taille des entreprises¹⁵⁰. Si ce service minimal n'est pas rendu, c'est notamment en raison d'une démographie médicale défavorable¹⁵¹.

□ *La formalisation des échanges avec l'employeur*

La loi du 20 juillet 2011 a instauré une procédure écrite d'échange d'informations entre le médecin du travail et l'employeur. Ainsi, le médecin du travail qui constate un risque pour

¹⁴⁸ Son coût est estimé à 1,3 Md€ annuels.

¹⁴⁹ Avis adopté par le CES le 27 février 2008 sur *L'avenir de la médecine du travail*, rapport présenté par Christian Dellacherie au nom de la section du travail.

¹⁵⁰ *Les services de santé au travail interentreprises*, Rapport public thématique de la Cour des comptes, p.41 (2012).

¹⁵¹ D'autant que compte tenu de l'âge médian de la profession (56 ans), 25 % des médecins du travail actuellement en poste devraient partir à la retraite dans les 5 ans.

la santé des travailleurs propose par écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver. L'employeur doit prendre en compte ces propositions et, en cas de refus, doit faire connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. Les propositions du médecin du travail et la réponse de l'employeur sont tenues à la disposition du CHSCT.

La formalisation des échanges avec l'employeur ne s'étend pas au plan de prévention des risques qui demeure de la seule compétence de l'employeur qui n'a pas à solliciter l'avis du médecin du travail. Or, s'appuyant sur le DUER et sur la fiche d'entreprise élaborée par le médecin du travail, le plan de prévention en constitue le prolongement opérationnel.

□ *Des services de santé au travail confrontés à une pénurie de moyens*

La médecine du travail se trouve confrontée aujourd'hui à une pénurie de moyens¹⁵² qui conduit à s'interroger sur l'efficacité des réformes engagées. L'écart existant entre les missions qui lui sont confiées, de plus en plus larges, et ses ressources humaines constitue un paradoxe, que Charlotte Duda a tenu à souligner lors de son audition¹⁵³. Au moment où les questions de santé au travail font l'objet d'une attention croissante, les moyens des Services de santé au travail (SST) vont, selon elle, plutôt en déclinant.

De manière plus générale, les contrôles récents de la Cour des comptes¹⁵⁴ comme les études de la profession montrent la difficulté à assurer la mission de conseil aux employeurs comme aux salariés. La pénurie de temps médical pèse sur le fonctionnement des équipes pluridisciplinaires. En dépit des efforts déployés et des expérimentations conduites, aucun des services interentreprises que la Cour a contrôlés n'est en mesure d'assurer l'ensemble des examens médicaux réglementaires qui leur incombent. Les petites entreprises et leurs salariés sont les principales victimes de ces carences.

Encadré 7 : Recommandations de la Cour des comptes

Parmi ses 14 recommandations, la Cour estime particulièrement nécessaire de :

- relancer la concertation avec les partenaires sociaux afin de réviser l'obligation d'une visite médicale systématique lors de chaque embauche ;
- donner au ministre du travail, dans le respect des procédures contradictoires, la possibilité de dissoudre un service ou de le placer sous la responsabilité d'un administrateur provisoire ;
- confier aux partenaires sociaux la responsabilité de fixer des planchers et plafonds du montant des cotisations et autres droits que l'entreprise doit régler au service de santé au travail interentreprises, en contrepartie du conseil et du suivi des salariés.

Source : *Les services de santé au travail interentreprises*, Cour des comptes, 2012.

Au-delà de la pénurie de moyens, la question de la gouvernance et de l'indépendance des services de santé au travail est régulièrement évoquée. Dans les équipes pluridisciplinaires, seul le médecin du travail a une réelle indépendance statutaire, les autres membres sont soumis à la direction de l'entreprise. Lors de la discussion parlementaire en 2011, le sénat avait proposé une gouvernance avec alternance employeur salariés aux

¹⁵²Cette pénurie est la conséquence de plusieurs phénomènes : allongement des études de spécialité, progression du temps partiel etc.

¹⁵³Audition devant la section du travail et de l'emploi de Charlotte Duda, ancienne présidente de l'ANDRH, le 21 septembre 2012.

¹⁵⁴*Les services de santé au travail interentreprises : une réforme en devenir*, rapport public thématique de la Cour des comptes (2012).

postes de président et de trésorier, un employeur tenant un poste et un salarié tenant l'autre et vice versa.

□ *Des services pluridisciplinaires*

La pluridisciplinarité est un élément important de la réforme issue de la loi du 20 juillet 2011. Celle-ci modifie en profondeur le cadre d'action des Intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) puisqu'ils se voient désormais confier de nouvelles missions (réalisation de diagnostic, conseil, etc.), en particulier dans le cadre des équipes pluridisciplinaires dont ils sont une composante essentielle et obligatoire.

L'Intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) est un professionnel qui a des compétences techniques et organisationnelles en matière de santé et de sécurité au travail. Il participe à la préservation de la santé et de la sécurité des salariés et à l'amélioration des conditions de travail dans un objectif exclusif de prévention.

Pour autant, la présence d'intervenants en prévention des risques professionnels au sein des services de santé au travail interentreprises (SSTI) demeure marginale et l'offre subséquente de leurs services aux entreprises adhérentes fort réduite.

L'équipe pluridisciplinaire est formée, outre les intervenants en prévention, d'Assistants de service en santé au travail (ASST) qui ont notamment pour mission de « *repérer les dangers et identifier les besoins en santé au travail, notamment dans les entreprises de moins de vingt salariés* » ainsi que celle de participer « *à l'organisation, à l'administration des projets de prévention et à la promotion de la santé au travail et des actions du service dans ces mêmes entreprises* » (article R. 4623-40 du Code du travail).

5. Les acteurs externes à l'entreprise

Hors de l'entreprise, plusieurs acteurs participent au système de prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.

□ *L'intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) externe*

L'Intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) externe non employé par les SSTI intervient dans une entreprise parce que l'employeur fait directement appel à lui dans le cadre de l'article L. 4644-1 du Code du travail, soit dans le cadre d'une prestation de service pour un SSTI en raison de ses compétences dont le service ne dispose pas.

□ *Les opérateurs institutionnels : INRS et ANACT*

L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) est une association loi de 1901, sans but lucratif et soumise au contrôle financier de l'Etat, constituée sous l'égide de la CNAMTS. L'INRS, qui emploie 630 personnes et dispose d'un budget de 85 M€, exerce ses activités au profit des salariés et des entreprises du régime général de la sécurité sociale¹⁵⁵.

L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail finance de nombreux projets dans le cadre du Fonds pour l'amélioration des conditions de travail, dont 65 % concernaient la santé au travail. Elle a effectué plus de 2 300 interventions en entreprise, dont 22 % portaient sur les risques psychosociaux. Dans le cadre du deuxième plan « Santé au travail », l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail a notamment pour

¹⁵⁵ Audition devant la section du travail et de l'emploi du CESE de Stéphane Pimbert, directeur général de l'INRS et de Valérie Langevin, chargée de mission le 5 décembre 2012.

mission de développer la formation des acteurs de l'entreprise sur les risques psychosociaux en rationalisant l'offre de formation et en constituant une offre nationale. A cela s'ajoute la diffusion des outils d'aide à la prévention des risques psychosociaux auprès des branches et des entreprises notamment en favorisant la mise en place d'actions d'information, d'outils de diagnostic et d'indicateurs¹⁵⁶.

□ *Les organismes de protection sociale*

La première mission de la branche AT-MP de la sécurité sociale est la prévention, qui est assurée par les ingénieurs et techniciens conseils des Carsat. Le réseau des « préventeurs » de la branche doit s'adapter à l'émergence de nouveaux risques, ce qui suppose un effort permanent de formation.

Dans le secteur de l'agriculture, la prise en compte des RPS et la mise en œuvre d'une démarche de prévention pour y faire face ont été formalisées par l'accord sur les conditions de travail signé par les partenaires sociaux agricoles le 23 décembre 2008. La prévention des RPS dans le milieu agricole est un enjeu fort pour la MSA. Les actifs agricoles sont fortement exposés aux RPS : la moitié des salariés agricoles considèrent être soumis aux RPS (SUMER 2003), le risque de suicide est trois fois plus élevé chez les exploitants agricoles par rapport aux cadres (Etude Cosmop de l'InVS, 2010)¹⁵⁷.

Dans le secteur agricole, certaines conditions de travail peuvent peser davantage sur la santé des exploitants et des salariés : contraintes administratives, isolement, conditions climatiques et horaires atypiques. La multiplicité des fonctions - dirigeant, manager et exécutant - peut aussi être une source de RPS¹⁵⁸.

Depuis plusieurs années, la MSA conduit des travaux pour prévenir les RPS et a défini une approche méthodologique sur les RPS à destination des médecins du travail et des conseillers en prévention¹⁵⁹. L'engagement de la MSA sur la prévention des RPS a été réaffirmé et renforcé dans le Plan santé sécurité au travail (PSST) 2011-2015 avec la définition d'un axe de développement national prioritaire sur les RPS.

□ *L'Inspection du travail*

La prévention des risques psychosociaux représente désormais une part non négligeable de l'activité des inspecteurs du travail. Compte tenu de l'ampleur de la question de la souffrance au travail, la mission de « conseil » de l'inspection du travail tend à se développer à côté de sa mission traditionnelle de contrôle¹⁶⁰.

Par ailleurs, le renforcement des effectifs de l'inspection du travail et le développement de la formation des inspecteurs en matière de risques psychosociaux apparaissent aussi aujourd'hui primordiaux. En effet, en 2009, sur 307 544 interventions effectuées dans les entreprises par les inspecteurs du travail, 58 % concernaient la santé et la sécurité des salariés. Leur rôle en matière de prévention des risques psychosociaux est donc essentiel.

Les enquêtes relatives à des faits de harcèlement moral ou sexuel sont particulièrement longues et complexes, et elles donnent lieu à peu de poursuites pénales notamment parce

¹⁵⁶Audition devant la section du travail et de l'emploi du CESE d'Hervé Lanouzière et de Philippe Douillet, le 19 décembre 2012.

¹⁵⁷*Approche méthodologique à destination des équipes SST*, Direction de la Santé de la MSA.

¹⁵⁸Entretien avec la rapporteure de Gérard Pelhâte, président de la CCMSA et de Véronique Mahé, médecin conseiller-technique nationale le 27 novembre 2012.

¹⁵⁹Cette méthodologie d'action qui a été formalisée dans un guide pratique est dénommée « Satis'action ».

¹⁶⁰*Rôle de l'inspection du travail*, La Gazette sociale d'Ile-de-France n° 64 (2008).

que l'infraction est difficile à caractériser au regard de la qualification juridique¹⁶¹. Le salarié est le plus souvent conduit à saisir le conseil des prud'hommes.

□ *Le recours aux cabinets conseil*

La prévention des risques psychosociaux devenant une problématique de plus en plus présente dans les entreprises de nombreux acteurs privés proposent aujourd'hui leurs services aux entreprises. Les cabinets de consultants et les experts se sont donc multipliés. Certains cabinets sont agréés comme « experts comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail » par les ministères du travail et de l'agriculture : ils interviennent alors pour des motifs précis, dans un cadre légal et doivent respecter un cahier des charges rédigé par les partenaires sociaux et sont contrôlés dans leurs expertises. Cependant, ces cabinets diversifiant leur offre de service, leurs nouvelles activités sont normalement soumises à agrément.

Dans un contexte où les entreprises sont confrontées à une profusion d'acteurs se présentant comme des experts dans le domaine des risques psychosociaux, il était utile que la profession s'organise, fournisse des garanties de qualité mais aussi d'indépendance à ses clients¹⁶². Une Fédération des intervenants en risques psychosociaux (FIRPS) a été créée et s'est dotée d'un code de déontologie qui régit un mode d'exercice des membres de la FIRPS en vue du respect d'une éthique commune. Il cherche à répondre à un ensemble de droits et devoirs qui régissent les actes des Intervenants en prévention des risques psychosociaux, la conduite de ceux qui l'exercent, les rapports entre ceux-ci et leurs clients ou le public.

6. La prévention et le dialogue social territorial

En matière de prévention, le dialogue social territorial peut prendre diverses formes.

Ainsi, les Comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) sont des instances de dialogue et d'échanges au sein desquelles l'ensemble des acteurs régionaux et locaux impliqués coordonnent les actions de prévention en milieu de travail et relaient la politique nationale de prévention.

Ils ont pour mission d'élaborer un diagnostic territorial en matière de santé et de conditions de travail et rendent un avis sur la déclinaison régionale du plan « santé au travail ». Ces comités régionaux réunissent les administrations régionales concernées, les partenaires sociaux, les organismes régionaux d'expertise : Caisse assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), Mutualité sociale agricole (MSA), Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPBTP) et association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT), des personnalités qualifiées dont les associations de victimes et le président et le vice-président de l'Observatoire régional de santé au travail (ORST).

Ces ORST, produits de l'accord du 13 septembre 2000, sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels, signé par les partenaires sociaux, visent à mobiliser les différents acteurs locaux, responsables de la prévention. Ils ont pour objectifs de promouvoir, au niveau régional, les orientations politiques en matière de santé, de sécurité au travail, d'hygiène et de prévention ; de prendre en compte les préoccupations et les risques spécifiques définis par les branches ; de favoriser la coordination, en tant que

¹⁶¹ Entretien avec la rapporteure de Jean-Louis Osvath, inspecteur du travail le 8 janvier 2013.

¹⁶² Car les salariés et leurs représentants doivent avoir la garantie que les expertises sont réalisées en toute indépendance vis-à-vis de l'employeur.

structures d'échanges et de concertation des nombreuses compétences intervenant dans le domaine de la santé au travail.

A cette fin, une commission consultative réunit des médecins du travail, des représentants des CARSAT et ARACT, des représentants de la DIRECCTE et d'institutions de prévention et des experts.

Le fonctionnement et les travaux de ces ORST, selon les régions, sont très variables (lieu d'échanges, production de documents et d'études, implication dans la déclinaison régionale du PNST, co-animation de la mise en œuvre du PRST...).

En matière de dialogue social territorial, il convient également de souligner le rôle des Commissions paritaires régionales interprofessionnelles de l'artisanat (CPRIA)¹⁶³, structures régionales d'échange et de dialogue permettant de mener des actions paritaires concrètes en faveur des salariés de l'artisanat.

Plusieurs CPRIA ont mis en place des actions dans les domaines de la santé et la sécurité au travail, dont certaines spécifiquement dédiées à la prévention des risques psychosociaux. C'est notamment le cas de la CPRIA Champagne- Ardenne qui mène une opération auprès d'entreprises volontaires pour évaluer l'exposition des salariés aux risques psychosociaux et concevoir des solutions adaptées.

Par ailleurs, un exemple intéressant d'initiative locale en matière de prévention nous est donné par l'action collective impulsée en 2003, sous le nom de Tosca, par l'inspection du travail pour accompagner les TPE en matière de prévention des risques professionnels dans le secteur de la réparation automobile¹⁶⁴. Dans le cadre d'une convention interprofessionnelle départementale signée notamment par les organisations syndicales représentatives des salariés et des employeurs, les services de l'Etat et trois associations de médecine du travail, cette action collective, cette initiative locale et partenariale avait pour finalité d'une part, de mettre à disposition des entreprises un guide pour l'élaboration du DUER et, d'autre part, d'enclencher une action de formation permettant aux entreprises de s'approprier la démarche de prévention.

G. Une prise en charge des victimes encore insuffisante

1. Les suivis des personnes en détresse

S'il convient de privilégier les actions touchant au management et à l'organisation du travail, une prise en charge individuelle des salariés en souffrance est néanmoins indispensable, dans la mesure où aucun dispositif de prévention primaire ne peut permettre d'éliminer tous les risques.

¹⁶³ Les CPRIA sont nés d'un ANI signé entre l'UPA et les 5 organisations syndicales représentatives de salariés le 12 décembre 2001, étendu en 2008. Les CPRIA ont pour mission d'examiner les questions d'aide au dialogue social, d'accès à l'emploi, de la connaissance et de l'attractivité des métiers, des besoins en recrutement, de la GPEC, des conditions de travail, de la santé, de l'hygiène et la sécurité, et enfin des œuvres sociales et culturelles.

¹⁶⁴ *De très petites entreprises de la réparation automobile face aux normes publiques de la prévention des risques professionnels*, Carthel Kornig et Eric Verdier, RFAS (2008).

□ Des mesures palliatives nécessaires mais insuffisantes

Inquiètes pour la santé de leurs collaborateurs, certaines entreprises mettent en place des mesures correctives diverses comme l'adhésion à un service téléphonique de soutien psychologique ou distribution aux salariés de « tickets psy », la mise en place d'une cellule d'écoute interne à l'entreprise ou de formations à la gestion du stress.

Ces différentes mesures, si elles peuvent passagèrement faire « baisser la pression » ressentie par le salarié, ne constituent pas une démarche de prévention suffisante des risques psychosociaux. L'entreprise ne peut s'exonérer de son obligation de préservation de la santé physique et mentale des salariés en mettant en place ce type de dispositif. En se focalisant uniquement sur le salarié en souffrance sans porter une attention suffisante aux conditions de travail, ces mesures « font souvent obstacle à la mise en place de mesures efficaces de prévention. En interférant avec la prise en charge par le système de soin, elles peuvent compromettre une prise en charge thérapeutique efficace »¹⁶⁵.

□ Les consultations spécialisées

Dans les grands centres hospitaliers, un service de consultations externes où exercent des praticiens hospitaliers spécialisés en pathologies professionnelles, mais aussi un médecin psychiatre, accueille des salariés en souffrance.

Ces services spécialisés ont plusieurs missions. Tout d'abord, le médecin ou les médecins écoutent et établissent un diagnostic médical. Ils peuvent ensuite conseiller le salarié - ou le médecin traitant, le médecin du travail ou le médecin psychiatre - dans la prise en charge médicale et socioprofessionnelle et les démarches médico administratives. Enfin, le médecin peut rédiger un rapport médical - et si besoin un certificat médical initial - en vue d'une éventuelle déclaration en maladie professionnelle.

2. Une reconnaissance encore difficile pour les victimes

La branche AT-MP prend faiblement en compte les accidents ou les pathologies résultant du stress ou d'autres troubles psychosociaux. Des évolutions jurisprudentielles ont permis de reconnaître des tentatives de suicides ou des suicides comme accidents du travail.

□ Une législation plutôt restrictive

Il n'existe pas à ce jour de tableau des maladies professionnelles permettant de reconnaître les pathologies inhérentes aux risques psychosociaux.

Certes, il reste possible de reconnaître le caractère professionnel de ces maladies au cas par cas¹⁶⁶. Néanmoins, en l'état actuel du droit, le salarié doit prouver que la maladie est directement et essentiellement liée à son travail habituel.

Par conséquent, faire reconnaître le caractère professionnel d'une maladie psychique demeure un véritable parcours du combattant pour les victimes. Actuellement, en l'absence de tableau de maladies professionnelles les concernant, les affections psychiques peuvent être reconnues au titre de l'article L. 461-1 alinéa 4 du Code de la sécurité sociale dès lors que la maladie présente une gravité justifiant une Incapacité permanente (IP) égale ou supérieure à 25 % et à condition qu'un lien « direct et essentiel » avec l'activité professionnelle ait été

¹⁶⁵ *Souffrance des salariés au travail, que faire*, Guide des ressources disponibles en Alsace (2012).

¹⁶⁶ Au titre du système complémentaire pour les pathologies non inscrites sur la liste nationale des maladies professionnelles.

mis en évidence par un Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Seulement quelques dizaines de cas de pathologies psychiques sont ainsi reconnus chaque année en France.

En pratique, le dispositif applicable aujourd'hui souffre de nombreuses imperfections. D'une part, les critères réglementaires de recevabilité des demandes - consolidation de l'état de la victime et exigence d'un taux d'incapacité supérieur à 25 % - difficiles à réunir - entraînent le rejet de la plupart des demandes. D'autre part, faute de critères précis, le traitement des demandes par les CRRMP est hétérogène et fluctuant.

Enfin, les arrêts de travail délivrés aux victimes de faits de harcèlement moral ou sexuel le sont majoritairement pour « maladie » - et non comme accident du travail - alors même qu'un traumatisme psychique est bien à l'origine l'arrêt-maladie¹⁶⁷.

□ *Des avancées jurisprudentielles*

L'évolution de la jurisprudence permet aujourd'hui que des troubles psychologiques soient considérés comme des accidents du travail. En premier lieu, après avoir exigé un événement isolé, la Cour de cassation admet aujourd'hui que constitue un accident du travail « un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines dont il a résulté des lésions corporelles »¹⁶⁸. Un arrêt du 22 février 2002 marque une avancée jurisprudentielle importante puisque la Cour de cassation a reconnu que le suicide d'un salarié en arrêt maladie pouvait être considéré comme un accident du travail, en affirmant qu'un « accident qui se produit à un moment où le salarié ne se trouve plus sous la subordination de l'employeur constitue un accident du travail dès lors que le salarié établit qu'il est survenu par le fait du travail ».

Dans un arrêt du 9 mars 2010, le tribunal de sécurité sociale des Yvelines¹⁶⁹, a considéré que le suicide d'un salarié, survenu en raison du stress au travail, constituait un accident du travail, le fait générateur de cet accident étant la surcharge de travail et la dégradation des conditions de travail.

□ *Les travaux du Conseil d'orientation sur les conditions de travail*

De son côté, la Commission des pathologies professionnelles du COCT a mené, durant deux ans, des travaux ayant pour objectif d'améliorer la prise en charge des psychopathologies d'origine professionnelle. Dans un rapport que vient d'adopter cette Commission¹⁷⁰, il est proposé que trois sortes de pathologies puissent désormais être indemnisées, au travers d'une expertise au cas par cas réalisée par les Commissions régionales de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) : les troubles dépressifs graves, les troubles anxieux généralisés et les états de stress post-traumatiques non pris en charge en accident du travail. En revanche, les troubles psychotiques et les affections psychosomatiques n'ont pas été retenus.

Afin de remédier aux difficultés posées par l'exigence d'une « consolidation » de l'état de santé, il a été convenu de retenir une interprétation souple de l'article L. 461-1 alinéa 4 permettant aux Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) de fixer un taux d'incapacité « prévisible » afin d'assurer le maintien des indemnités journalières jusqu'à la consolidation

¹⁶⁷ *Victimes de harcèlement sexuel : se défendre*, Claude Katz, Editions Le bord de l'eau (2007).

¹⁶⁸ Cass.soc. 2 avril 2003.

¹⁶⁹ Tribunal de sécurité sociale, 9 mars 2010.

¹⁷⁰ Rapport final du groupe de travail sur les pathologies psychiques d'origine professionnelle, COCT (2012).

effective de la maladie sans différer la reconnaissance de la maladie professionnelle. Cette possibilité sera désormais inscrite dans le guide des CRRMP.

Le groupe de travail a constaté que l'établissement par les experts d'un lien direct et essentiel entre ces maladies et les contraintes du travail, « *est difficile* » car ces maladies sont « *complexes et multifactorielles* », nécessitant la prise en compte de l'ensemble de ces facteurs, qu'ils soient professionnels et extra professionnels. De ce fait, il a considéré que, « *en définitive, l'affirmation du lien de causalité direct et essentiel relève d'un jugement d'experts* ».

L'un des objectifs essentiels de ce rapport tient dans l'uniformisation des pratiques des médecins conseils des caisses, qui définissent l'état de consolidation du patient et la nécessité de saisir les Commissions régionales de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), ainsi que des pratiques de tous les experts de ces commissions.

□ *Vers une réforme plus ambitieuse des critères de reconnaissance ?*

Faut-il adapter le dispositif de reconnaissance des risques, afin de faciliter, par exemple, l'indemnisation d'un salarié victime d'une crise cardiaque à la suite d'un stress chronique ou celle d'un salarié tombé en dépression à cause d'une situation de harcèlement ? A cette interrogation, Bernard Salengro, médecin du travail et secrétaire confédéral CFE-CGC, répond positivement et considère que « *le stress et, de manière générale, les risques psychosociaux doivent avoir un coût pour l'entreprise afin de l'inciter à s'engager dans une démarche de prévention* »¹⁷¹.

Outre l'assouplissement des critères de reconnaissance des maladies professionnelles dans le cadre de la procédure complémentaire, certaines organisations syndicales suggèrent d'aller plus loin et proposent d'inscrire le *burn-out* ou le stress post-traumatique dans les tableaux de maladies professionnelles¹⁷². Cette réforme pourrait s'inspirer de l'exemple danois et permettre la reconnaissance du stress post-traumatique à la suite d'événements dont le salarié a été victime (comme un harcèlement ou un stress chronique), ou encore à la suite d'un événement violent (tel un hold-up dans une banque ou un sinistre grave) car le lien entre l'événement et la pathologie peut être facilement établi.

Selon le rapport de Jean-Frédéric Poisson, une autre réforme envisageable consisterait à inclure la prise en charge des risques psychosociaux par les couvertures complémentaires de santé ou de prévoyance négociées dans le cadre des branches professionnelles, un dispositif d'incitation sociale ou fiscale étant de nature à assurer la diffusion de ces contrats¹⁷³.

H. La prévention des risques psychosociaux à l'étranger

En Europe, la santé au travail est organisée de manière relativement différente selon les pays (1). Deux pays européens offrent des exemples particulièrement éclairants de la manière dont sont identifiés et traités les risques psychosociaux (2). Enfin, au-delà de l'Union européenne, d'autres pays ont replacé la prévention des RPS dans le cadre plus général de la qualité de vie au travail (3).

¹⁷¹ Entretien avec la rapporteure de Bernard Salengro, médecin du travail, le 11 décembre 2012.

¹⁷² Contribution écrite de la CFDT communiquée à la rapporteure.

¹⁷³ Rapport remis à la mission d'information de l'Assemblée nationale sur les RPS (2011).

1. Une organisation de la santé du travail très diversifiée en Europe

Dans le cadre de la transposition en droit interne de la directive 89/391/CE, les Etats de l'Union européenne, à l'exception du Royaume-Uni, ont mis en place des services de santé travail exerçant des missions de prévention des risques professionnels.

Dans les pays scandinaves ou en Belgique, ces services sont internes à l'entreprise, alors que l'Espagne et l'Allemagne ont retenu le principe de services externes, le Luxembourg étant un cas original qui se caractérise par un système dual avec, d'un côté une obligation d'affiliation à un service externe pour la prévention et, de l'autre, celle de disposer de compétences internes pour la surveillance de la santé des salariés.

Au Royaume-Uni, la législation définit, depuis 1992, l'obligation de sécurité pesant sur l'employeur, mais en laissant celui-ci libre du choix des moyens de mise en œuvre. Ainsi, aucun texte n'impose la présence d'un médecin du travail dans l'entreprise ou des visites médicales obligatoires. L'employeur a pour seule obligation de faire en sorte que les conditions de travail ne nuisent pas à la santé de l'employé.

2. La prévention des RPS au Danemark et en Suède

□ La prévention des RPS au Danemark

Au Danemark, l'inspection du travail peut décider d'envoyer des psychologues inspecter l'environnement psychosocial d'une entreprise si elle suspecte cette dernière de connaître des problèmes dans ce domaine et un questionnaire dit « de Copenhague », destiné à mesurer le stress au travail, a été développé par le *National Research Centre for the Working Environment* (Centre de recherche national sur l'environnement de travail) et repris au niveau européen, notamment par l'Espagne.

Ainsi, l'Inspection du travail¹⁷⁴ a un pouvoir d'injonction ainsi que de classement public des entreprises selon leur degré de respect des obligations en matière de sécurité et de santé (système dit de « smileys » vert, jaune, rouge).

Un « baromètre du stress » a également été développé par les partenaires sociaux, pour mesurer le degré de stress chez les employés. Il est utilisé par les institutions gouvernementales comme l'inspection du travail¹⁷⁵.

Au Danemark comme dans d'autres pays, notamment la France, certains troubles psychiques peuvent faire l'objet d'une reconnaissance en tant qu'accident du travail, s'ils sont consécutifs à un traumatisme grave (agression par exemple). Mais, seul parmi les Etats de l'Union européenne, le Danemark a complété ces dispositions et inscrit en 2005 le stress post-traumatique¹⁷⁶ dans ses tableaux de maladies professionnelles reconnues et indemnisées¹⁷⁷. Une victime du stress au travail peut donc se voir reconnaître des droits à indemnisation au titre d'un accident du travail si le syndrome post-traumatique est lié

¹⁷⁴En pratique, l'inspecteur du travail peut imposer le recours à un cabinet conseil agréé pour résoudre les problèmes constatés.

¹⁷⁵Rapport du sénat n° 591 sur la protection de la santé des travailleurs au Danemark et en Suède (2012).

¹⁷⁶Le stress post traumatique est une pathologie pouvant survenir chez les personnes ayant subi un événement traumatique (harcèlement, prise d'otage dans un établissement scolaire, explosion d'une usine par exemple).

¹⁷⁷Voir aussi l'étude comparative *Quelle reconnaissance des pathologies psychiques liés au travail ?*, étude sur 10 pays européens, Eurogip, février 2013.

à un événement précis mais, si c'est l'organisation du travail elle-même qui est en cause, elle peut également relever de plein droit d'une indemnisation au titre d'une maladie professionnelle¹⁷⁸.

□ *Le cas de la Suède*

Au sein des entreprises suédoises, des politiques de prévention ont été mises en œuvre. Elles se fondent principalement sur la mise en place de questionnaires destinés à mesurer le moral et l'efficacité des salariés mais aussi conçus pour repérer les RPS. Par-delà la diversité des pratiques des entreprises, des traits communs se dégagent. L'envoi et la collecte de ces questionnaires, généralement annuels, constituent une part importante de l'activité des services de ressources humaines, leur analyse étant le plus souvent confiée à un cabinet extérieur indépendant. L'évaluation de la hiérarchie est une partie intégrante des questions posées, l'anonymat des réponses pouvant être levé si un cas de harcèlement ou de mal-être est identifié à l'occasion de l'analyse des réponses.

3. Les autres exemples étrangers

□ *Aux États-Unis : le label « B-corporation »*

Inventé en Californie il y a quelques années, le projet progresse aux États-Unis et au Canada. Un organisme certificateur indépendant (B Lab) délivre un label. Environ 600 entreprises, installées dans 12 pays, l'ont déjà obtenu au terme d'un vaste travail d'audit.

Pour être considérée comme une B Corporation, une société doit répondre à des valeurs explicites en matière sociale et environnementale et à une obligation fiduciaire juridiquement contraignante pour prendre en compte les intérêts des travailleurs, des communautés locales et de l'environnement et ceux de ses actionnaires. L'entreprise doit également modifier ses statuts¹⁷⁹ pour adopter l'engagement de B-Lab en faveur du développement durable et du traitement décent des travailleurs. De plus, une B Corporation doit souscrire à un rapport bi-annuel complet sur l'évaluation de ses impacts (un questionnaire exhaustif qui évalue les impacts des mesures sociales et environnementales) et le rendre public pour satisfaire aux normes de performances sociales et environnementales requises par B-Lab.

Il s'agirait d'un nouveau modèle d'entreprise qui réduit le rôle des actionnaires au profit des « *stakeholders* », c'est-à-dire de tous ceux qui participent à la vie de l'entreprise et qui sont soucieux de bâtir un monde économique plus durable.

□ *Au Québec : de la santé au travail au bien-être au travail*

Selon l'opinion commune, la santé au travail est associée aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Cette vision qui tend à assimiler milieu de travail sain à l'absence d'accidents du travail ou de maladies professionnelles est réductrice. Pour Jean-Pierre Brun, professeur en gestion de la santé et de la sécurité au travail, il peut en effet subsister des risques latents ou des effets différés dans le temps¹⁸⁰. La santé au travail n'est pas uniquement l'absence de maladie, mais la présence du bien-être et d'un équilibre avec son environnement de travail.

¹⁷⁸Rapport d'information du sénat n° 591 sur la protection de la santé au Danemark et en Suède, 2012.

¹⁷⁹A mi-chemin entre la société anonyme et l'association.

¹⁸⁰Audition devant la section du travail et de l'emploi du CESE de Jean-Pierre Brun, professeur en gestion de la santé et de la sécurité au travail à l'Université de Laval au Québec, le 5 décembre 2012.

C'est d'ailleurs dans cet esprit que le Québec s'est doté de la norme « Entreprise en santé » qui vise l'acquisition de saines habitudes de vie et le maintien d'un environnement de travail favorable à la santé (Bureau de normalisation du Québec 2008). De plus, une grille d'identification des risques psychosociaux a été élaborée par l'Institut national de santé publique du Québec en 2009, destinée aux intervenants en santé au travail pour des missions auprès des entreprises.

De plus en plus de voix suggèrent ainsi de promouvoir une politique de bien-être au travail, en complément d'une politique de prévention des RPS¹⁸¹. Cette démarche s'intéresse notamment à l'offre de services qu'une entreprise peut mettre à la disposition de son personnel en vue de garantir son attractivité : conciergerie, moyens de transports, conseils sanitaires, facilités de gardes d'enfant, avantages de toute nature garantissant une meilleure articulation entre vie privée et vie professionnelle.

II. Les recommandations

Les risques psychosociaux constituent aujourd'hui une question majeure de santé publique. Face à la montée de ces risques, les pouvoirs publics mais aussi les partenaires sociaux ne sont pas restés inactifs et de nombreuses initiatives ont déjà été prises, même si elles tardent à produire tous leurs effets.

Phénomène multiforme et plurifactoriel, les risques psychosociaux demeurent difficiles à identifier car ils se caractérisent en effet par une imbrication plus ou moins forte de facteurs professionnels et extraprofessionnels (familiaux, personnels).

Dans l'entreprise, la prévention des risques psychosociaux doit s'inscrire dans une démarche d'ensemble qui touche à la gestion des ressources humaines, à l'organisation du travail et à la qualité des conditions de travail.

Cette démarche doit être guidée par des principes d'action clairement affichés qui vont largement conditionner la santé et, plus généralement, la qualité de vie au travail (A). Ces principes généraux, qui devraient sous-tendre toute la politique de prévention des risques professionnels mise en œuvre par les employeurs, ont inspiré les 23 recommandations du présent avis.

Ainsi, renforcer la prévention des risques psychosociaux implique d'agir dans plusieurs directions afin d'améliorer la connaissance de ces risques (B), de stabiliser le cadre juridique (C), de mobiliser davantage les acteurs de prévention dans le secteur privé (D) comme dans le secteur public (E) et, enfin, de mieux prendre en charge des victimes (F).

A. Prévenir les risques psychosociaux en s'appuyant sur des principes d'action clairement affichés

La prévention des RPS ne réside pas uniquement, ni même principalement, dans des évolutions législatives ou réglementaires mais dans le changement des pratiques de management et dans la bonne gouvernance.

¹⁸¹ Voir par exemple « Livret n° 2 » de la Commission nationale sur le stress au travail, ANDRH (2011).

C'est la raison pour laquelle la démarche de prévention devrait d'abord être guidée par quelques grands principes d'action clairement affichés par les employeurs privés comme publics.

Principe d'action n° 1

intégrer la santé au travail comme une composante de la stratégie globale de l'employeur

Les employeurs étant les premiers acteurs de la prévention des risques professionnels, il est indispensable d'intégrer les questions de santé et de sécurité au travail dans la stratégie globale de l'entreprise.

La santé au travail - incluant les risques psychosociaux - doit être abordée au plus haut niveau de la gouvernance, notamment dans les conseils d'administration ou de surveillance, par le biais de la responsabilité sociale des entreprises (RSE) s'agissant aujourd'hui des grandes entreprises. Les instances dirigeantes doivent, en effet, donner un regard stratégique, d'anticipation et dans la durée sur les politiques de management en replaçant l'humain au centre de l'entreprise pour redonner au travail sa valeur d'intégration et d'émancipation.

A l'instar d'autres pays comme le Canada, la santé au travail doit être appréhendée comme un levier de la performance économique de l'entreprise (diminution des arrêts de travail, fidélisation du personnel, incitation du personnel à renforcer leurs compétences etc.) et de la compétitivité.

Pour le Conseil, la présence de représentants du personnel dans les conseils d'administration des grandes entreprises devrait aussi contribuer à la prise en compte de la santé au travail au plus haut niveau de l'entreprise.

Principe d'action n° 2

promouvoir un dialogue social de qualité autour de la santé et du bien-être au travail

Un management par la confiance est probablement une des clés de la prévention des risques psychosociaux. Si la santé et la sécurité au travail doivent être gérées au plus haut niveau et intégrées dans le management de l'entreprise, il est aussi nécessaire que les salariés et leurs représentants soient consultés et encouragés à participer à tous les stades de la démarche de prévention des risques professionnels.

Dans cette perspective, le Conseil estime nécessaire de prévoir des espaces de discussion, d'autonomie et d'initiative dans le travail, généraliser les espaces d'échanges sur les pratiques professionnelles et étendre les marges d'autonomie dans l'organisation. Car en participant à l'élaboration du diagnostic - questionnaire, entretien, groupe de discussion, etc. - chaque salarié est susceptible de participer individuellement à un processus collectif et pourra ainsi exprimer son rapport au travail.

privilégier les actions de prévention primaire

Il convient de privilégier les actions de prévention primaire, c'est-à-dire qui s'attaquent directement aux sources d'atteinte à la santé psychologique. Prévenir les risques psychosociaux, c'est en effet promouvoir des modes d'organisation qui préservent la santé et la sécurité des salariés.

Cela implique de replacer la prévention des RPS dans le cadre plus général de l'organisation du travail et des conditions de travail au sens large, comprenant notamment la question des facteurs de pénibilité, de l'usure professionnelle, du maintien dans l'emploi des seniors, de la chronicité des maladies, de la conception et l'aménagement des locaux de travail, des équipements ou outils de travail et de l'articulation vie familiale/vie professionnelle. Ces différents sujets doivent pouvoir être appréhendés ensemble, ce qui permettrait de définir une stratégie globale de prévention et de lutter contre la désinsertion professionnelle.

repenser le rôle et la formation initiale et continue de l'encadrement

Le management est un levier d'action essentiel pour prévenir ou, à tout le moins, réduire les risques psychosociaux. Dans leur rapport, souvent cité en référence, sur *Bien-être et efficacité au travail* (2010), les auteurs proposent notamment que les entreprises investissent beaucoup plus fortement dans des programmes de formation de leurs managers à la conduite des équipes, d'une part, et que les critères d'attribution de la rémunération variable des managers dirigeants prennent en compte la performance sociale, d'autre part.

Le CESE fait siennes ces propositions et considère comme prioritaire l'amélioration de la formation des managers. Ainsi, une attention particulière doit être portée à la formation des acteurs de l'entreprise pour les aider à repérer les situations à risque et élaborer des plans d'actions.

De plus, le manager de proximité, en raison de sa place dans l'organisation et de sa connaissance du travail, est souvent le mieux placé pour identifier les RPS, réduire les conflits et développer un climat favorable à la qualité de vie au travail. Or, ils sont eux-mêmes souvent soumis à de fortes contraintes organisationnelles, voire à des injonctions « paradoxales » pouvant découler d'objectifs individualisés de performance et de production.

C'est pourquoi le rôle des managers de proximité doit aussi évoluer afin qu'une plus grande autonomie leur soit donnée, permettant de gérer les collectifs de travail au plus près des salariés et de faire remonter les situations de souffrance au travail.

Enfin, la sensibilisation aux facteurs de risques psychosociaux, aux situations à risque (changement, difficultés économiques, conflits au travail, risques environnementaux...) doit être conduite le plus tôt possible auprès des jeunes dans les programmes de formation dispensés dans les Ecoles de management, d'ingénieurs, les universités, y compris dans leur appréhension pour les jeunes eux-mêmes. Il existe peu d'actions de formation des managers et des ingénieurs aux questions de la santé au travail, même si le Réseau francophone de formation en santé au travail (RFFST) s'est donné comme objectif de rassembler les outils pédagogiques nécessaires aux formateurs des futurs managers.

Ainsi, le Conseil propose que tant dans l'enseignement supérieur - notamment dans les grandes écoles - que dans le cadre de la formation continue, soit davantage intégrée la dimension relative à la conduite des équipes. L'État pourrait être amené à jouer un rôle particulier en incitant les grandes écoles à intégrer dans les enseignements la thématique de la santé au travail.

B. Améliorer la connaissance et l'évaluation des risques psychosociaux

La prévention des risques psychosociaux passe par une meilleure connaissance de ces risques, tant au niveau national qu'au niveau de l'entreprise. Sans outil de mesure adapté, il n'est guère possible de prendre conscience des risques ni de modifier les comportements.

Recommandation n° 1

améliorer le suivi statistique et épidémiologique

Un Collège d'expertise missionné par le ministère a établi différentes recommandations pour améliorer le recensement de ce risque, notamment par l'instauration d'une enquête spécifique que pourrait réaliser à intervalle régulier la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES).

Un tel suivi exhaustif et pérenne paraît d'autant plus indispensable qu'en l'état actuel les données statistiques en termes de sinistralité psychosociale sont lacunaires.

Si la mise en place d'indicateurs statistiques nationaux constitue bien une des priorités du deuxième plan « Santé au travail » (2010-2014), il convient aussi de veiller à actualiser régulièrement les résultats des grandes enquêtes nationales.

De plus, il serait ainsi opportun, comme le suggère la Cour des comptes (2013), que l'INRS poursuive ses recherches sur les effets du stress sur la santé (il n'y consacre que 2,60 % du temps de recherche en 2010) pour que l'on puisse objectiver plus rigoureusement les risques psychosociaux.

S'agissant des suicides liés au travail, le suivi épidémiologique demeure très insuffisant. Selon l'Anact, le nombre de suicides imputables au travail se situerait entre 300 et 400 par an, sans qu'il soit possible de le chiffrer précisément. L'imprécision des chiffres tient au fait qu'il n'existe, à ce jour, aucune statistique nationale permettant de suivre le nombre de suicides liés au travail ou à la perte d'emploi.

Dans un avis récent (avis CESE du 12 février 2013), le Conseil économique, social et environnemental a préconisé la création d'un « Observatoire des suicides et des conduites suicidaires ». Cet observatoire aurait non seulement vocation à mesurer ou quantifier le nombre de suicides en France mais, surtout, à mieux appréhender les phénomènes suicidaires dans un souci de prévention.

confier à un collège d'expertise la mission d'élaborer un outil d'identification et de suivi des risques psychosociaux dans l'entreprise

Le besoin d'un suivi statistique des risques psychosociaux au travail ne se fait pas sentir uniquement au niveau national. Au niveau des branches d'activité, de métiers, d'entreprises, de services, etc. certains acteurs souhaitent disposer d'outils d'identification et de suivi des risques psychosociaux, validés scientifiquement et partagés par les préventeurs. Il est en effet indispensable de mesurer de manière fiable et objective les risques psychosociaux, tant il est vrai que l'on ne combat efficacement que ce que l'on connaît.

Compte tenu de la complexité du phénomène de stress, il est certes difficile d'établir une liste exhaustive des indicateurs potentiels de stress. L'accord national interprofessionnel sur le stress au travail (2008) souligne cependant qu'un certain nombre d'indicateurs peuvent révéler la présence de stress dans l'entreprise justifiant la prise de mesures adaptées pour lutter contre le phénomène. Par exemple, un niveau élevé d'absentéisme notamment de courte durée ou de rotation du personnel, en particulier fondée sur des démissions, des conflits personnels ou des plaintes fréquentes de la part des travailleurs, un taux de fréquence des accidents du travail élevé, des passages à l'acte violents contre soi-même ou contre d'autres, même peu nombreux, une augmentation significative des visites spontanées au service médical sont quelques-uns des signes pouvant révéler la présence de stress au travail.

Pour autant, de nombreuses personnes auditionnées par le Conseil témoignent de difficultés à se doter d'indicateurs pertinents pour déceler les risques psychosociaux. En effet, il n'existe pas, à ce jour, un outil d'identification des risques psychosociaux reconnu par l'ensemble des acteurs et qui fasse autorité même si l'INRS a élaboré plusieurs guides méthodologiques d'évaluation des risques psychosociaux particulièrement utiles.

C'est pourquoi le Conseil propose de confier à un collège d'expertise - incluant notamment l'INRS et l'Anact - la mission d'élaborer un outil d'identification et de suivi des risques psychosociaux dans l'entreprise, à l'instar du collège d'expertise mis en place en 2010 qui a permis de définir un système de suivi des risques psychosociaux au plan national.

identifier les risques psychosociaux dans le document unique d'évaluation des risques (DUER)

L'article L. 4121-3 du Code du travail impose à l'employeur d'évaluer les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. Les résultats de cette évaluation sont ensuite retranscrits dans un document unique. Sur la base de cette évaluation, l'employeur doit mettre en œuvre « *les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité au travail* »

Afin d'inciter les employeurs à se saisir de la question spécifique des risques psychosociaux, il pourrait être opportun que le Document unique d'évaluation des risques (DUER) comporte une évaluation systématique des facteurs de risques psychosociaux par unité de travail, de préférence à partir d'une grille d'évaluation - simple et opérationnelle - telle que celle élaborée récemment par l'INRS (*Evaluer les facteurs de RPS, février 2013*).

Comme le rappelait déjà la circulaire ministérielle du 18 avril 2002, relative à l'élaboration du DUER, « l'analyse des risques doit aussi avoir pour objet d'étudier les contraintes subies par les travailleurs et les marges de manœuvre dont ceux-ci disposent dans l'exercice de leur activité » et « l'association du rythme et de la durée du travail peut constituer un risque psychosocial - comme notamment le stress - pour le travailleur. »

A la différence de l'article L. 4121-1 du Code du travail qui précise bien que l'employeur doit protéger « la santé physique et mentale » des travailleurs, les dispositions de l'article L. 4121-3 relatives à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité ne le stipulent pas. En conséquence, pour améliorer la prévention des RPS, et lever les ambiguïtés juridiques sur ce point, l'article L. 4121-3 du Code du travail pourrait mentionner explicitement la nécessité d'évaluer les risques pour la santé non seulement physique mais aussi mentale des salariés.

Recommandation n° 4

associer systématiquement les acteurs de prévention à l'évaluation et à la prévention des risques

Pour être efficace, la procédure d'évaluation des risques doit, en principe, être menée en liaison étroite avec les instances représentatives du personnel, de façon à favoriser le dialogue social et la démarche de prévention. En s'appuyant sur les acteurs internes (CHSCT, médecin du travail, travailleurs eux-mêmes), l'employeur peut assurer la qualité de l'évaluation des risques et développer une culture de la prévention dans son entreprise.

Or, la méthodologie d'évaluation des facteurs de RPS n'est pas clairement précisée ni dans le Code du travail ni dans la circulaire ministérielle d'application (2002). En pratique, force est de constater que le CHSCT et les services de santé au travail sont trop rarement associés à l'élaboration du DUER.

Autant de raisons qui justifieraient que soient mieux précisées dans le code du travail les modalités d'expression des salariés et de leurs représentants - notamment le CHSCT - dans l'élaboration du DUER et du plan de prévention qui en découle.

Dans ces conditions, le Conseil préconise de rénover la procédure d'élaboration du DUER afin de rendre obligatoire la consultation du CHSCT et des services de santé au travail sur ce document clé de la prévention des risques professionnels.

Recommandation n° 5

réactiver le droit d'expression des salariés en l'articulant avec la prévention des risques professionnels

Le Code du travail prévoit un droit d'expression, qui a été diversement et très partiellement mis en œuvre, faute d'avoir été bien précisé tant dans ses objectifs que dans ses modalités de mise en œuvre.

Avec le double souci de réduire le coût du stress pour les employeurs et de mobiliser les salariés autour de la prévention en lien avec les IRP, le CESE propose de réactiver le droit d'expression des salariés afin qu'il s'exerce prioritairement sur l'évaluation des risques professionnels, notamment des risques psychosociaux, et la mise en œuvre d'actions destinées à réduire ces risques et à améliorer les conditions de travail dans l'entreprise.

Pour cela, chaque salarié pourrait notamment disposer d'un quota d'heures d'expression, fixé par voie conventionnelle (accords de branche ou d'entreprise), par an et par salarié. Ce droit d'expression serait utilisé pour débattre de son travail avec ses collègues

et/ou l'encadrement, de participer à l'élaboration du DUER, de répondre aux questionnaires adressés par l'employeur ou le médecin du travail sur les questions relatives à la qualité de vie au travail.

Recommandation n° 6

faire du bilan social un outil de la performance sociale

Chaque année, les entreprises de plus de 300 salariés sont tenues de réaliser un bilan social. Très descriptives, les données statistiques recueillies dans le bilan social ne se prêtent pas très bien à une analyse qualitative de la situation sociale et des conditions de travail dans l'entreprise. Elles ne permettent pas vraiment d'avoir une vision précise sur l'intensité du travail, la santé du personnel ou la qualité des relations sociales.

Pour inciter les chefs d'entreprise à se saisir de la question des risques psychosociaux et à mettre en place des actions de prévention dans ce domaine, le Conseil propose de faire évoluer le bilan social pour en faire un « rapport annuel de performance sociale » composé d'un panel d'indicateurs sociaux peut-être plus restreint mais mesurant mieux l'impact social de l'activité de l'entreprise. C'est ainsi que l'intégration dans le bilan social d'indicateurs sur la santé et la qualité de vie au travail, mais aussi de dispositions concernant les avis rendus par les préventeurs (CHSCT, services de santé au travail etc.), des mesures de prévention mises en œuvre, permettrait de faire du bilan social un outil de la performance sociale.

C. Stabiliser et clarifier le cadre juridique de la santé au travail

Cet axe de recommandations a pour objet de préciser un cadre juridique non stabilisé compte tenu d'une jurisprudence foisonnante en matière de santé au travail, ce qui place les employeurs ainsi que les salariés dans une situation d'insécurité juridique.

Recommandation n° 7

prendre en compte dans le droit positif certaines évolutions jurisprudentielles

Le dispositif juridique dont la France dispose en matière de prévention et de protection des salariés est assez dense et s'inscrit principalement dans une démarche globale de prévention des risques professionnels. Toutefois, ce cadre juridique n'est pas encore stabilisé, du fait d'une jurisprudence très évolutive et de dispositions légales encore imprécises.

Si le Code du travail impose à l'employeur de prendre « *les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* » et prohibe le harcèlement moral, ces obligations sont formulées en des termes très généraux et gagneraient sans doute à être précisées en prenant en compte les évolutions jurisprudentielles.

Sans créer de nouvelles obligations pour l'employeur, le Conseil préconise ainsi, dans le souci de stabiliser et de clarifier le cadre juridique, de tenir compte dans le Code du travail des principales évolutions jurisprudentielles en matière de santé au travail et de prévention des risques professionnels. Cette préconisation n'a toutefois pas recueilli un large consensus.

renforcer la prévention des risques psychosociaux en amont des restructurations ou réorganisations

De nombreuses études ont montré que les salariés d'une entreprise en restructuration voient leur santé se dégrader, aussi bien sur le plan physique que psychologique. Le plan d'urgence pour la prévention du stress au travail faisait d'ailleurs obligation aux entreprises engagées dans un processus de restructuration de prendre en compte la prévention des risques psychosociaux.

Le phénomène est parfois amplifié par des stratégies d'entreprises qui se caractérisent par une absence de démarche prospective et, surtout, transparente des restructurations envisagées. Or, le Code du travail dispose déjà que la négociation triennale sur la GPEC, pour les entreprises de plus de 300 salariés, doit prévoir les modalités d'information et de consultation du comité d'entreprise sur la stratégie de l'entreprise ainsi que ses effets prévisibles sur l'emploi et les salaires.

Un rapport du Parlement européen portant des recommandations à la Commission sur l'information et la consultation des travailleurs, l'anticipation et la gestion des restructurations (2012) incite les entreprises, et toutes leurs parties prenantes, à anticiper les restructurations. Ainsi, toute opération de restructuration, en particulier lorsqu'elle est susceptible d'avoir des effets négatifs considérables, doit être « *précédée d'une préparation appropriée avec les parties prenantes concernées selon leurs compétences respectives, en vue de prévenir ou d'atténuer ses incidences économiques, sociales et locales* ».

Dans le droit fil de cette recommandation européenne, le Conseil préconise de renforcer la prévention des risques psychosociaux en amont des restructurations ou réorganisations, notamment en rendant obligatoire la réalisation - en lien avec les institutions représentatives du personnel - d'une étude d'impact afin d'en évaluer les conséquences organisationnelles et humaines.

faciliter le recours à la procédure de médiation tant pour les salariés que pour les demandeurs d'emploi

Le Code du travail prévoit le recours possible à une procédure de médiation dans le cadre du harcèlement moral à l'initiative de la personne qui s'en estime victime ou par celle qui est mise en cause. En pratique, le recours à la médiation en cas de harcèlement moral demeure, pour les parties concernées, un droit dont elles peuvent difficilement se prévaloir en l'absence de dispositions réglementaires d'application. Cette carence explique en grande partie le faible recours à cette procédure et contribue à une judiciarisation des conflits, principalement auprès des juridictions prud'homales.

En conséquence, le Conseil suggère aux pouvoirs publics de prendre les dispositions réglementaires nécessaires afin de permettre ainsi aux victimes de harcèlement - moral ou sexuel - de mettre en œuvre la procédure de médiation.

Concernant les demandeurs d'emploi, le Conseil tient à rappeler ses précédentes recommandations (*Pôle emploi et la réforme du service public de l'emploi - 2011*) portant sur le nécessaire renforcement des moyens d'action du Médiateur de Pôle emploi ainsi que sur une meilleure information des demandeurs d'emploi concernant le calcul de leurs droits en matière d'indemnisation, de formation et d'accompagnement.

encadrer les démarches volontaires de certification en santé au travail

Dans un avis précédent (*La certification des entreprises dans le domaine de la santé au travail - 2010*), le Conseil s'était montré réservé sur l'intérêt des démarches de certification en santé lorsqu'elles conduisent à contrôler le respect formel d'une norme plutôt que de s'attacher aux effets réels des mesures de prévention engagées.

Pour autant, la certification des entreprises en matière de santé et de sécurité au travail tend à se développer, principalement dans les grandes entreprises. Cet essor s'opère aujourd'hui sans aucun mécanisme de contrôle ou de régulation

Dans ce contexte, notre assemblée suggère de mieux encadrer les démarches volontaires de certification en matière de santé et de sécurité au travail. Plusieurs pistes sont régulièrement avancées comme la mise en place soit d'un label « Santé et qualité de vie au travail » délivré par l'ANACT, soit d'une procédure de certification volontaire à partir d'un référentiel élaboré par l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses).

D. Mobiliser davantage les différents acteurs de la prévention

Au-delà de la pluralité des acteurs de prévention, la question se pose de la bonne coordination des différentes interventions et, surtout, de la qualité du dialogue social qui se noue dans l'entreprise sur les questions de santé au travail.

mieux accompagner les PME/TPE en matière de santé et sécurité au travail

Une attention particulière doit être portée aux PME/TPE afin de les accompagner dans la démarche d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux, y compris lorsqu'elles sont en situation de sous-traitance. Ces entreprises devraient d'abord disposer d'un accès prioritaire aux services de conseil du réseau des préventeurs publics, notamment auprès du réseau des Aract et des Carsat.

Ensuite, des accords de branche sur les conditions de travail - s'inscrivant dans le cadre de la loi du 9 novembre 2010 - ont été signés et étendus, permettant d'œuvrer en faveur de la prévention de la pénibilité et de l'amélioration des conditions de travail, objectifs qui contribuent notamment à la prévention des risques psychosociaux. Si de tels accords permettent d'accompagner les PME et TPE dans leur démarche globale de prévention, il convient de veiller à leur mise en œuvre opérationnelle. A cet égard, la mobilisation des organisations professionnelles favorise la sensibilisation et l'accompagnement des TPE-PME dans la mise en œuvre concrète de ces accords.

D'autres pistes mériteraient aussi d'être explorées visant à renforcer le maillage des CHSCT.

D'une part, dans les petites entreprises, le rôle du délégué du personnel est important mais il n'a souvent ni formation ni mission claire sur la prévention et la santé au travail. Dans les entreprises de moins de cinquante salariés, il faut veiller à ce que les délégués

du personnel puissent les assumer effectivement. Il conviendrait d'élargir les moyens, les missions et la formation des délégués du personnel afin qu'ils puissent assumer une fonction de conseiller de prévention.

D'autre part, des instances *ad hoc* pourraient être mises en place, comme l'ont fait les partenaires sociaux du secteur agricole à travers la mise en place d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail interentreprises.

Enfin, les démarches de dialogue social territorial innovantes, à l'instar des Commissions paritaires régionales interprofessionnelles de l'Artisanat (CPRIA), qui permettent de construire des actions concrètes de prévention en matière de santé au travail et apportent des solutions adaptées aux TPE artisanales de la zone géographique concernée, méritent d'être encouragées.

Recommandation n° 12

renforcer les moyens d'action du CHSCT

Dans son avis de 2008 sur *L'avenir de la médecine du travail*, notre assemblée avait déjà souligné le rôle essentiel du CHSCT et la nécessité d'améliorer le taux de couverture des entreprises de plus de 50 salariés, soumises à l'obligation de mettre en place un CHSCT.

Les partenaires sociaux ont ouvert des discussions sur une réforme des instances représentatives du personnel en 2009. Ces négociations, qui abordaient le rôle et les moyens des CHSCT, n'ont pu se conclure compte tenu du calendrier chargé des négociations interprofessionnelles.

Sans trop anticiper sur l'issue de ces négociations, il convient de rechercher les moyens d'une part, d'optimiser la mission du CHSCT qui exige une technicité de plus en plus grande et, d'autre part, d'asseoir sa légitimité. Les préoccupations croissantes dans le domaine de la santé des salariés nécessitent en effet que le rôle des CHSCT soit réaffirmé et la formation de ses membres, plus particulièrement sur les risques psychosociaux, renforcée.

Le CESE considère qu'il est aujourd'hui primordial d'accompagner cette montée en puissance des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) tout en veillant à une meilleure articulation avec le comité d'entreprise et en l'ouvrant aux questions environnementales en lien avec le travail. Dans cet esprit, la durée du mandat des membres pourrait être portée de deux à quatre ans, eu égard notamment aux exigences de formation.

De même, pour les problèmes de santé au travail qui ne peuvent être traités complètement à l'échelle d'un établissement, une réflexion devrait être lancée sur la création - dans les grandes entreprises - d'un « comité central d'hygiène de sécurité et des conditions de travail » ou d'un « CHSCT de groupe », ce qui permettrait d'aborder à un niveau adéquat les problèmes de santé au travail et de consolider les données sanitaires ou les résultats des expertises locales à l'échelle du groupe.

renforcer la mission de veille sanitaire des services de santé au travail

La médecine du travail et les services de santé au travail ont fait l'objet d'une réforme (2011) qui, fruit d'une concertation constructive avec les partenaires sociaux, vise à faire de ces services un acteur essentiel de la santé au travail. La loi définit les actions qu'ils doivent mener à cette fin, à savoir des actions en milieu de travail, un conseil dans l'entreprise, une surveillance de l'état de santé des travailleurs, un suivi et une contribution à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire notamment.

Cependant, la médecine du travail se trouve confrontée aujourd'hui à une pénurie de moyens qui conduit à s'interroger sur l'efficacité des réformes engagées. Les annonces récentes qui ouvrent la possibilité aux services de santé au travail de recruter, en tant que médecins collaborateurs, des généralistes ou des médecins d'autres spécialités devraient en partie remédier à la pénurie de temps médical. Il conviendra, toutefois, de veiller à offrir à ces médecins collaborateurs une formation théorique et pratique de qualité.

Par ailleurs, le Conseil préconise de renforcer la mission de veille sanitaire de la médecine du travail en matière de risques psychosociaux. Dans cette perspective, trois types d'actions mériteraient d'être développés.

D'abord, il conviendrait de veiller à ce que soient bien systématiquement élaborées et mises à jour les fiches d'entreprise - obligatoires pour toutes les entreprises quel que soit leur effectif - par le médecin du travail dans la mesure où elles constituent un document clé dans la démarche de prévention. En outre, ces fiches d'entreprises doivent, autant qu'il est possible, s'articuler avec le DUER élaboré par l'employeur.

Ensuite, les services de santé au travail devraient être davantage sollicités en vue de réaliser des enquêtes annuelles, à l'occasion des visites médicales, sur le stress au travail à partir de questionnaires anonymes.

Enfin, partant du constat que les salariés en situation de souffrance au travail consultent plus spontanément leur médecin traitant que les services de santé au travail, il semble nécessaire de renforcer le travail en réseau des différents professionnels de santé, qu'il s'agisse de la médecine du travail, de la médecine de ville et des services hospitaliers. Les échanges entre ces professionnels gagneraient à être généralisés et davantage formalisés. De même, la formation initiale des professionnels de santé devrait intégrer les enjeux de la santé au travail.

promouvoir le bon usage des TIC

D'une manière générale, les outils numériques ont des effets positifs sur le travail parce qu'ils facilitent l'accès à l'information et à son traitement.

Mais ils peuvent aussi, dans certaines circonstances, contribuer à dégrader les conditions de travail par un contrôle excessif de l'activité, par la mise en place de processus auxquels il est matériellement impossible de se soustraire ou encore en raison de la porosité accrue entre le temps professionnel et les autres temps sociaux. Nombre d'entreprises ont d'ailleurs mis en place des « codes de bonne conduite » pour réguler l'usage des technologies de l'information et de la communication (TIC) tant par les salariés que par l'employeur.

Afin de prévenir les risques psychosociaux liés au mauvais usage des TIC, deux pistes d'action complémentaires sont envisageables.

D'abord, un dialogue sur la définition des besoins et sur la mise en œuvre des « process » informatiques devrait être ouvert avec les représentants du personnel et les utilisateurs des TIC lorsqu'un nouveau système d'information (SI) est introduit dans l'entreprise. En effet, la mise en place des systèmes d'information apparaît très souvent comme un facteur prépondérant du changement des organisations et il convient d'anticiper leurs éventuels effets néfastes.

Ensuite, il convient de promouvoir le bon usage des TIC - notamment des courriels et des messageries électroniques - afin de faire en sorte qu'elles n'empiètent pas sur la vie personnelle et sur le nécessaire temps de repos. Outre les chartes de « bonne conduite », des dispositions encadrant cet usage des TIC pourraient être abordées dans le cadre des négociations avec les partenaires sociaux.

E. Veiller à la mise en œuvre de l'accord de 2009 et prolonger les actions engagées dans la Fonction publique

Recommandation n° 15

élaborer et mettre en œuvre pour chaque employeur public un plan d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux

Les employeurs publics sont normalement tenus d'élaborer des plans d'évaluation et de prévention des risques sociaux mais cette obligation est loin d'être mise en application, même si certaines collectivités publiques ont déjà élaboré de tels plans.

La priorité est donc de rendre effective cette obligation et de veiller à l'élaboration de plans d'évaluation et de prévention des risques sociaux par chaque employeur public, après consultation des CHSCT.

De plus, le Conseil insiste également sur la nécessité, d'une part, de veiller au bon déploiement territorial du dispositif de prévention et, d'autre part, d'associer les organisations syndicales au suivi de la mise en œuvre des plans de prévention.

Recommandation n° 16

renforcer le maillage des CHSCT dans la fonction publique d'Etat

Le seuil de 50 agents publics déterminant l'obligation de création de cette instance dans les collectivités et les établissements publics s'impose aujourd'hui à la fonction publique territoriale comme, depuis longtemps, à la fonction publique hospitalière. Toutefois, pour la fonction publique de l'Etat, la règle de création des CHSCT est beaucoup plus complexe.

Compte tenu du caractère très prégnant des facteurs de risques psychosociaux dans un grand nombre de services et d'établissements publics de l'Etat, et particulièrement les établissements publics locaux d'éducation où des phénomènes de violence sont susceptibles d'affecter les élèves et les membres de la communauté éducative, le CESE

demande que les pouvoirs publics tendent à aligner la Fonction publique de l'Etat sur les règles de création et d'implantation des CHSCT aujourd'hui applicables au secteur privé et aux fonctions publiques hospitalière et territoriale.

Pendant le temps nécessaire à la préparation et à la réalisation d'un tel déploiement, le CESE recommande que les CHSCT départementaux soient dotés de moyens suffisants pour exercer leurs missions au plus près du terrain.

Recommandation n° 17

améliorer le fonctionnement des instances médicales

La qualité et la rapidité de la prise en charge et de l'examen des dossiers soumis aux commissions de réforme (CR) et aux comités médicaux (CM), sont une exigence de bonne administration à l'égard des agents en cas d'altération de leur santé ou d'invalidité.

Cela appelle un effort accru de rationalisation des processus et de meilleur fonctionnement des instances, ainsi qu'une meilleure information des services gestionnaires et des médecins agréés sur la réglementation en vigueur.

Il importe d'améliorer les délais d'instruction des dossiers qui leur sont soumis et élaborer un guide des bonnes pratiques (en mesurant la charge de travail, l'activité et les délais d'instruction des instances médicales).

Recommandation n° 18

faire évoluer le régime de l'imputabilité au service public des accidents et des maladies professionnelles

L'unification des réglementations applicables aux trois fonctions publiques en matière de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie et un rapprochement, dans toute la mesure du possible, avec les règles du secteur privé sont des pistes qui méritent d'être approfondies. En effet, actuellement, la distinction des régimes d'imputabilité entre les secteurs publics et privés est de moins en moins claire.

Pour les fonctionnaires, le régime de la présomption d'imputabilité a évolué avec la suppression de la consultation obligatoire de la commission de réforme en matière d'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie, hormis le cas où l'administration ne reconnaîtrait pas l'imputabilité (décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur des trois fonctions publiques).

Le CESE estime prioritaire de conduire une réflexion sur l'évolution du régime d'imputabilité dans la fonction publique, compte tenu des principes applicables dans le secteur privé. De même, cette réflexion devrait porter sur la reconnaissance et la réparation des AT/MP dans les trois fonctions publiques.

Recommandation n° 19

élargir le droit à la protection fonctionnelle aux faits de harcèlement

L'article 11 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations du fonctionnaire dispose que la collectivité publique est tenue de protéger les fonctionnaires contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions, et de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté.

Récemment, la jurisprudence administrative (2010) a admis qu'un fonctionnaire pouvait bénéficier de la protection fonctionnelle instituée par la loi de 1983 pour des faits de harcèlement moral dont il est la victime.

En conséquence, le Conseil propose que la rédaction de l'article 11 du statut de la Fonction publique soit complétée afin de viser explicitement les faits de harcèlement moral et sexuel.

F. Améliorer la détection et la prise en charge des victimes

Recommandation n° 20

détecter et mieux accompagner les salariés en situation de détresse

S'il convient de privilégier les actions touchant au management et à l'organisation du travail, une prise en charge individuelle des salariés en souffrance est néanmoins indispensable, dans la mesure où aucun dispositif de prévention primaire ne peut permettre d'éliminer tous les risques.

C'est la raison pour laquelle le Conseil juge indispensable de se préoccuper de la détection et de l'accompagnement des salariés en souffrance. La création de dispositifs d'écoute dans les entreprises, mais aussi dans les administrations, peut être un instrument utile pour faire bénéficier les salariés d'un premier soutien psychologique. De même que la vigilance de tous les acteurs - managers, collègues, représentants du personnel, médecins du travail - est absolument indispensable pour repérer les situations de détresse.

Recommandation n° 21

assurer un meilleur suivi médical post-licenciement des demandeurs d'emploi

Les risques psychosociaux ne concernent pas uniquement les salariés en emploi mais peuvent également toucher les demandeurs d'emploi qui subissent une altération de leur santé physique et psychologique du fait précisément de la perte de leur emploi et de ses conséquences. La détresse psychologique de certains demandeurs d'emploi est telle qu'elle peut conduire à commettre des actes désespérés.

Dans une étude de 1993 toujours d'actualité (*Le suicide*, rapporteur Michel Debout), le Conseil insistait déjà sur « l'urgente nécessité d'un suivi médico-social des chômeurs comme il doit en exister un pour l'ensemble des salariés ».

En perdant son travail, le demandeur d'emploi perd aussi l'accès aux services de santé au travail réservés aux salariés en emploi, à un moment où la santé physique et psychologique de la personne licenciée peut s'altérer gravement du fait de cette rupture professionnelle.

Dans une logique de « portabilité » des droits, et avec le souci de maintenir un lien avec le travail, le Conseil propose que les demandeurs d'emploi puissent continuer à bénéficier d'un suivi médical par les services de santé au travail pendant une période, à déterminer par les partenaires sociaux, suivant la rupture du contrat de travail.

adapter les règles de prise en charge par la branche AT/MP

Il n'existe pas à ce jour de tableau des maladies professionnelles permettant de reconnaître les pathologies inhérentes aux risques psychosociaux.

Certes, il reste possible de reconnaître le caractère professionnel de ces maladies au cas par cas. Néanmoins, en l'état actuel du droit, le salarié doit prouver que la maladie est directement et essentiellement liée à son travail habituel. Par conséquent, faire reconnaître le caractère professionnel de psychopathologies liées au travail demeure un véritable parcours du combattant pour les victimes.

La Commission des pathologies professionnelles du COCT a mené, durant deux ans, des travaux ayant pour objectif d'améliorer la prise en charge des psychopathologies d'origine professionnelle. Dans un rapport que vient d'adopter cette Commission (2012), il est proposé que trois sortes de pathologies psychiques puissent désormais être indemnisées, au travers d'une expertise au cas par cas réalisée par les Commissions régionales de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Dans le prolongement des travaux de cette commission, le CESE souhaite que la reconnaissance des risques psychosociaux, comme facteurs de maladie professionnelle ou d'accident du travail, puisse progresser rapidement et qu'une négociation interprofessionnelle puisse s'engager sur cette question en vue d'assouplir les critères de reconnaissance, ce qui permettrait aussi d'accélérer les procédures.

développer les unités hospitalières de consultations « santé psychologique et travail »

Dans les grands centres hospitaliers principalement, un service de consultations externes où exercent des praticiens hospitaliers spécialisés en pathologies professionnelles, mais aussi un médecin psychiatre, accueille des salariés en souffrance.

Ces services spécialisés ont plusieurs missions. Tout d'abord, le médecin ou les médecins écoutent et établissent un diagnostic médical. Ils peuvent ensuite conseiller le salarié - ou le médecin traitant, le médecin du travail ou le médecin psychiatre - dans la prise en charge médicale et socioprofessionnelle et les démarches administratives. Enfin, le médecin peut rédiger un rapport médical - et si besoin un certificat médical initial - en vue d'une éventuelle déclaration en maladie professionnelle.

Peu nombreuses, ces unités hospitalières mériteraient d'être développées, notamment sous la forme d'équipes pluridisciplinaires (psychiatres, psychologues du travail etc.) qui auraient notamment pour mission d'effectuer une première évaluation médico-légale et psychologique des personnes en souffrance, puis ensuite de les orienter dans un parcours de soins.

Les services de médecine légale qui existent dans les hôpitaux publics devraient également être impliqués dans cette démarche.

Déclaration des groupes

Agriculture

L'état des lieux établi sur ce sujet d'actualité est très précis et exhaustif. Il permet de bien rendre compte des initiatives déjà prises par les employeurs et des efforts à accomplir, tant le phénomène est multiforme et plurifactoriel. Pour le secteur agricole, le sujet n'est pas nouveau. La prévention du risque psychosocial est désormais considérée comme un enjeu majeur. La Mutualité sociale agricole (MSA) a mis en place des dispositifs permettant de mieux connaître les spécificités des risques psychosociaux en agriculture. Le réseau « santé-sécurité au travail » est ainsi particulièrement mobilisé sur le sujet. Par ailleurs, comme il est rappelé dans l'avis, une démarche de prévention a été mise en place, avec les partenaires sociaux en décembre 2008, dans le cadre d'un accord sur les conditions de travail. La profession agricole s'est également engagée, comme le souligne l'avis, à mettre en place les commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CPHSCT).

Malgré la qualité du texte, plusieurs préconisations suscitent l'inquiétude des employeurs. Nous souhaitons attirer l'attention sur quatre d'entre elles.

La première concerne l'ajout obligatoire des risques psycho-sociaux dans les documents uniques d'évaluation des risques. Cette obligation nous semble inadaptée et particulièrement difficile à mettre en œuvre concrètement. Il nous paraît évident que cela posera, dans nos TPE, des problèmes d'élaboration, de rédaction, d'évaluation du risque et surtout des mesures possibles. Dans nos petites entreprises, la vie professionnelle et la vie personnelle sont, en effet, très imbriquées.

La seconde concerne le suivi médical post-licenciement des demandeurs d'emploi. La prise en charge sera-t-elle assurée par le dernier employeur ? Ou par les services de santé ? Dans ce dernier cas, quel sera l'impact sur les cotisations chômage ? Ces interrogations sur le mode de financement se posent d'ailleurs également pour le développement d'unités hospitalières de consultations.

La troisième concerne l'intégration dans le Code du travail des évolutions jurisprudentielles. Au lieu de créer de la cohérence en droit social, nous risquons d'aller vers plus d'incohérence et toujours plus de complexité pour les employeurs.

Enfin, la quatrième concerne l'assouplissement des critères de reconnaissance des RPS. Nous nous interrogeons sur le réalisme de cette proposition. Quelle pathologie faudra-t-il désigner ? Quels seront les critères d'évaluation ? Pour le groupe de l'agriculture, une telle mesure peut faire basculer la prise en charge de pathologies, habituellement liées à l'assurance maladie, sur l'assurance accident du travail, entièrement portée par l'entreprise.

Les incertitudes qui pèsent sur les employeurs, tous secteurs confondus, et la perspective de nouvelles charges sur nos très petites entreprises, nous empêchent d'adhérer à un certain nombre des préconisations.

Le groupe de l'agriculture s'est abstenu.

Artisanat

La prise en compte des conditions de travail des collaborateurs est fondamentale pour les entreprises artisanales.

À cet effet, elles peuvent s'appuyer sur leurs organisations professionnelles et les chambres de métiers. Celles-ci ont, en effet, construit des outils de sensibilisation, de formation et d'accompagnement, adaptés à leur taille comme à leurs spécialités professionnelles.

À cela s'ajoutent des modalités novatrices de dialogue social territorial, permettant de concevoir des actions concrètes en faveur de la santé et la sécurité des salariés de l'artisanat.

Concernant les troubles psychosociaux, nous partageons pleinement l'objectif de cibler en priorité leur prévention.

L'avis dresse la liste des facteurs de risques ; mais il souligne également la complexité de leur identification, du fait de leur caractère souvent multifactoriel avec une origine qui peut être non-professionnelle. Ainsi, contrairement aux risques physiques, les risques psychosociaux sont difficiles à objectiver.

C'est pourquoi, le groupe de l'artisanat est réservé sur la proposition d'une identification de ces risques dans le document unique.

En revanche, le groupe de l'artisanat approuve la proposition d'assurer pour les petites entreprises une priorité d'accès aux services de conseil du réseau des préventeurs publics. Cela confortera les partenariats noués entre les organisations professionnelles et ces structures. Ces collaborations sont essentielles pour coordonner les connaissances scientifiques et techniques de la prévention des risques, et celles de la pratique des métiers ; de cette manière, elles facilitent l'appropriation effective des problématiques et des outils par les entreprises artisanales.

De telles initiatives, largement développées dans les branches de l'artisanat, attestent de la dynamique enclenchée autour de la santé au travail, quelle que soit la taille des entreprises.

L'avis propose d'inscrire dans le Code du travail des dispositions issues de la jurisprudence sur les risques psychosociaux ; le groupe de l'artisanat y est opposé. En effet, non seulement ce domaine ne semble pas encore stabilisé, mais surtout, en assimilant l'obligation de prévention à une obligation de résultats, une certaine jurisprudence crée une forte insécurité juridique pour l'employeur.

De plus, cette obligation de résultats paraît irréaliste, s'agissant des risques psychosociaux, dont on sait toute la difficulté à déterminer les causes.

Intégrer cette jurisprudence dans la loi ne ferait donc qu'accroître les contentieux, sans pour autant améliorer la prévention de ces risques.

D'une façon générale, le groupe de l'artisanat considère que l'arsenal juridique sur la santé et la sécurité au travail est déjà très dense. S'y ajoutent les accords interprofessionnels et de nombreux accords de branches.

Par conséquent, si le groupe de l'artisanat partage l'ambition de l'avis de renforcer la prévention des risques psychosociaux, il estime qu'alourdir la réglementation ne serait pas le gage d'une plus grande efficacité, laquelle doit être recherchée d'abord dans la sensibilisation et l'accompagnement.

L'accord national interprofessionnel du 11 janvier dernier va bien dans ce sens en prévoyant, au niveau des branches, des actions collectives de prévention sur la santé au travail.

Compte-tenu de ces réserves, le groupe de l'artisanat s'est abstenu sur l'avis.

Associations

Le groupe des associations tient tout d'abord à saluer le travail très complet qui a été mené au service d'un état des lieux qui éclaire la nature des risques et leurs causes.

L'avis s'inscrit de manière pertinente dans le prolongement des initiatives engagées par les partenaires sociaux telles que les ANI de 2008 et de 2010 sur le stress au travail d'une part, le harcèlement et la violence au travail d'autre part. Il fait suite également aux travaux parlementaires récents réalisés sur la souffrance et le mal-être au travail.

Le groupe des associations soutient le parti pris de l'avis consistant à inscrire la prévention des risques psychosociaux dans une démarche globale touchant à la gestion des ressources humaines, à l'organisation du travail et à la qualité des conditions de travail. Le fait de privilégier les approches préventives et collectives pour ce qui concerne l'organisation et les méthodes de management est, pour le groupe des associations, de nature à garantir un niveau de confiance suffisant pour organiser un dialogue social de qualité sur la question de la santé au travail.

Bien que les RPS soient difficilement identifiables de manière exhaustive, ils constituent une question de société, dans la mesure où l'impact du mal-être au travail a des conséquences sur la vie privée et pour la collectivité. En effet, les troubles psychosociaux et les pathologies qu'ils engendrent (la dépression, les maladies cardiovasculaires, ou encore les troubles musculo-squelettiques) représentent un problème de santé publique, qui dépasse la seule sphère du travail.

La prévention des RPS est donc indispensable et, plus encore, dans un contexte économique et social difficile, facteur de déstabilisation individuelle et collective. Cependant, tout l'enjeu de la prévention des risques psychosociaux est de trouver l'équilibre entre la nécessaire protection des salariés, et les obligations de l'employeur. De manière générale, notre groupe est favorable aux propositions de l'avis veillant à ne pas contraindre davantage par le droit mais allant dans le sens d'une co-construction et d'un traitement collectifs de la prévention des RPS dans les entreprises et les administrations.

La priorité doit être placée sur la concrétisation d'une bonne gouvernance au moyen d'une étroite association de tous les acteurs - CHSCT, médecin du travail notamment pour élaborer, mettre en place et évaluer un plan d'action visant à réduire les risques psychosociaux. Dans cette optique, le recours à une procédure de médiation, mais aussi l'accompagnement des TPE et PME dans ce type d'initiatives, sont autant de préconisations favorisant une appréhension globale et non contraignante de la question.

Le groupe des associations soutient, par ailleurs, le point de vue de l'avis sur la Fonction publique, en particulier sur la mise en œuvre effective de plans d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux. Enfin, notre groupe approuve l'impératif de prise en charge des victimes, notamment par une meilleure détection et un accompagnement des salariés en situation de souffrance.

La pertinence d'une majorité de recommandations a conduit le groupe des associations à voter l'avis.

CFDT

Trois salariés sur dix estiment que leur travail actuel est susceptible d'entraîner pour eux de graves problèmes psychologiques.

Si les différents acteurs de l'entreprise sont aujourd'hui sensibilisés aux questions de la prévention des risques professionnels, de santé au travail et de qualité de vie au travail, la question des risques psychosociaux s'avère relever d'une approche différente qui touche au fonctionnement même des entreprises. Il reste encore beaucoup à faire afin d'élaborer des modes d'action pour prévenir les risques psychosociaux, tant ces derniers sont encore difficiles à définir et à qualifier.

L'objectif de santé publique destiné à garantir à chaque salarié : santé, sécurité, qualité et bien-être au travail, doit intégrer des risques psychosociaux, ce qui implique de modifier la culture actuelle de prévention des risques professionnels.

Les stratégies d'entreprises doivent être définies en tenant compte de leur impact humain. L'information, la transparence, le débat sur l'organisation du travail sont des éléments du climat de confiance susceptibles de désamorcer en amont les situations de stress.

La prévention des risques psychosociaux doit être abordée dans une approche globale et anticipative, d'autant plus dans le contexte actuel de crise, de restructuration et de mutation du monde du travail.

La prise en compte de ces questions dans les politiques de ressources humaines relève de la responsabilité sociale de l'employeur.

Pour la CFDT, le développement du dialogue social est un élément central permettant d'élaborer collectivement des axes de prévention des risques psychosociaux et d'améliorer la qualité de vie au travail.

Dans cette démarche, la place et les moyens des instances représentatives du personnel sont essentiels. Ces instances doivent travailler en synergie étroite, notamment, en matière d'organisation et de conditions de travail.

Si le groupe de la CFDT partage nombre de constats émis dans l'avis, pour autant nous regrettons que ce dernier explore insuffisamment les formes d'organisation du travail pouvant entraîner des risques psychosociaux, leur approche par l'ensemble des instances représentatives du personnel (IRP), ainsi que la réalité de ce phénomène dans les TPE-PME.

L'avis recommande le recours à des experts pour définir des indicateurs des risques. Pour la CFDT, la parole doit d'abord être donnée aux premiers concernés, les salariés, à leurs représentants, aux managers de proximité avant toute intervention extérieure.

Nous avons proposé la mise en place de commissions paritaires nationales de la santé au travail dans les branches professionnelles, à l'instar des commissions paritaires nationales de l'emploi. En effet, ces intervenants extérieurs doivent venir en aide et en soutien aux partenaires sociaux dans les branches professionnelles, ce qui n'apparaît pas dans les recommandations.

Par ailleurs, l'avis fait peu de propositions, au-delà des principes concernant le dialogue social territorial, qui permettrait pourtant des actions de préventions adaptées aux TPE-PME.

Pour la CFDT, la prévention des risques psychosociaux ne saurait être effective que si la parole est donnée d'abord à ceux qui font le travail et en impliquant l'ensemble des acteurs.

Pour toutes ces raisons, la CFDT s'est abstenue.

CFE-CGC

La CFE-CGC est pionnière en matière de lutte contre le stress en entreprise. Depuis des années, elle met en évidence ce phénomène grâce à ses différentes études pluridisciplinaires, à la mise en place d'un baromètre régulier pour faire une veille. Elle réclame la reconnaissance du stress et du *burnout* comme maladies professionnelles.

Le stress rend malade, le *burnout* broie en silence. Ils entraînent de nombreuses conséquences sur la santé de l'individu : dépression, suicides, maladies cardio-vasculaires... Au-delà de ces maladies graves et parfois mortelles, un individu stressé est un individu fragilisé. Selon la commission européenne, en 2002, le stress au travail serait la cause de 50 % de l'absentéisme. Le coût social du stress représente environ 3 % du PIB, payé majoritairement par les contribuables, au travers de l'assurance maladie, et non par les entreprises.

L'encadrement est touché comme tous les autres salariés. Le stress cumule des contraintes, physiques et mentales et la CFE-CGC voit son origine dans les nouveaux modes d'organisation du travail. Ces derniers induisent un « délitement du collectif » que n'équilibrent ni le travail en équipe, ni le principe d'autonomie.

Il est regrettable que les entreprises aient encore du mal à accepter l'existence du stress professionnel. Ce déni est renforcé par d'autres faiblesses, celle de l'État et de l'ensemble des acteurs qui se refusent à reconnaître le stress comme un facteur de pénibilité, celle de la médecine du travail à qui les moyens n'ont pas été donnés par la dernière loi.

Sur ce dernier point, l'avis ne va pas assez loin. Si la médecine du travail n'est pas la seule à pouvoir traiter de cette question, elle est cependant centrale. L'avis ne reconnaît pas les réelles difficultés structurelles de cette profession et leurs incidences. Le rôle du médecin du travail est de proposer des améliorations des conditions de travail, notamment en ce qui concerne l'organisation du travail.

Les conseils du médecin du travail sur les conditions de travail sont souvent mal vécus par les employeurs « clients du service » qui voudraient limiter le rôle des médecins dans une stricte activité clinique. Il est donc important de réaffirmer cette dimension de conseil en organisation, fondamentale en matière de risques psychosociaux. Dans les équipes pluridisciplinaires, seul le médecin du travail a une réelle indépendance statutaire, les autres membres sont soumis à la direction de l'entreprise. La solution pourrait être une gouvernance avec alternance employeur-salariés comme le Sénat l'a proposé.

La réforme de juillet 2011 a supprimé toute référence quantitative quant au nombre de salariés surveillés et au nombre d'entreprises prises en charge. Elle a également réduit considérablement le nombre d'expositions dites « à surveillance particulière ».

La contrainte majeure est surtout l'organisation de cette profession faisant appel très largement au temps partiel du fait des cumuls emploi-retraite des médecins.

Les préconisations de cet avis sont intéressantes et nous ne pouvons que les soutenir. Nous regrettons que l'outil pour les mettre en œuvre soit affaibli au point de remettre en cause sérieusement sa capacité d'agir. Nous avons voté cet avis en espérant une prise de conscience sur la question de la médecine du travail.

CFTC

La colonne vertébrale de cet avis consiste à promouvoir dans toutes les entreprises, grandes et petites, la prévention des risques psychosociaux.

La CFTC adhère à cet objectif. Une réelle prévention de ces risques dans les entreprises aboutit à davantage de respect et considération des personnes. Plus de prévention revient à améliorer les conditions de travail, source de bien-être, de performance et de compétitivité de l'entreprise.

Cet avis met en exergue des dispositions qui permettent à une entreprise de réduire, voire d'éviter ces risques psychosociaux qui sont, à juste titre, de par leurs conséquences parfois dramatiques, un sujet de crainte et de grandes préoccupations pour les chefs d'entreprise.

La CFTC approuve la structure de cet avis où sont explorées les causes multifactorielles de ces risques et préconisés des principes d'action et de prévention.

Intégrer la santé au travail comme une composante de la stratégie globale de l'employeur, promouvoir un dialogue social de qualité, privilégier les actions de prévention primaire, sont des messages dynamisants et fédérateurs pour un chef d'entreprise qui reconnaît ainsi que la performance de son entreprise est liée à la qualité de vie au travail de ses salariés. De tels engagements du dirigeant ne peuvent qu'avoir des répercussions positives sur l'encadrement intermédiaire qui, s'il est le mieux placé pour identifier les risques forts, est souvent confronté à de fortes contraintes organisationnelles.

Ces préconisations, accompagnées de recommandations concrètes, permettent à l'entreprise de mettre en exergue ses actions de prévention qu'elle a réalisées pour améliorer la vie au travail des salariés. Par exemple, l'évaluation des risques de l'entreprise dans le Document unique d'évaluation des risques (DUER), corrélée à une refonte du bilan social autour d'indicateurs mesurant l'impact social des décisions prises, serait source de performance sociale et économique de l'entreprise.

Les politiques de prévention des risques psychosociaux ne peuvent être similaires pour toutes les entreprises. La CFTC approuve que l'avis tienne compte de cette situation. Aussi adhère-t-elle à la recommandation relative à l'accompagnement des PME et des TPE par les préventeurs publics tels les ARACT et les CARSAT. Elle souscrit aussi à la préconisation de renforcer les moyens d'action des CHSCT, notamment pour aboutir, dans les grandes entreprises, à des CHSCT de groupe. Une participation des IRP articulée avec la RSE de l'entreprise facilite un développement de la prévention avec d'autres partenaires tels que les collectivités territoriales. Enfin, la CFTC approuve les recommandations relatives à l'amélioration de la détection et de la prise en charge des victimes. La mise en place de dispositifs d'écoute dans les entreprises et dans les administrations nous semble utile, même s'ils ne résolvent pas les problèmes au sein de l'entreprise. Ceux-ci devraient également voir le jour au niveau des territoires pour les salariés des PME et TPE. La CFTC approuve aussi les recommandations concernant « la Fonction publique » en vue de mettre un terme à la souffrance de nombreux agents, résultant de la mise en œuvre de la RGPP.

Le groupe de la CFTC souscrit à la préconisation d'un suivi médico-social des demandeurs d'emploi qui, en perdant leur travail, perdent également l'accès aux services de santé au travail alors qu'ils sont souvent en situation de détresse. Une portabilité des droits est

nécessaire. À tout le moins, des unités hospitalières de consultation « santé psychologique et travail » devraient être ouvertes à toutes les personnes en recherche d'emploi afin de les accompagner psychologiquement dans leurs démarches.

La CFTC approuve cet avis et l'a voté favorablement.

CGT

Dépressions, *burnout*, troubles musculo-squelettiques, suicides, tentatives de suicide de salariés et de demandeurs d'emploi : autant de maux constituant, parmi d'autres, la réalité d'une très grande souffrance des salariés.

Les réactions de l'opinion publique et du monde du travail, la prise de conscience des coûts humain et économique ont permis un certain dépassement du déni qui dominait parmi les directions d'entreprises, sans pour autant admettre leur responsabilité.

L'aspect plurifactoriel et multiforme des risques psychosociaux est encore trop souvent mis en avant par ces dernières pour éviter de les reconnaître comme facteur de maladie professionnelle ou d'accident de travail.

Comme de nombreux spécialistes qui ont conduit des travaux sur le thème du « mal-être au travail », nous affirmons que l'origine des RPS n'est pas à rechercher parmi les salariés mais bien au cœur du travail lui-même.

C'est pourquoi, estimant qu'il est plus juste de qualifier un risque par son origine que par ses effets, la CGT préfère parler de « risques organisationnels » plutôt que de risques psychosociaux.

Car c'est bien le travail qui est malade, malade de la rentabilité au détriment de la qualité, malade des injonctions contradictoires et du maquis procédural, malade de l'utilisation qui est faite des TIC, malade du management et de ces modes de gestion qui se sont mis en place pour ne prendre en compte que résultats, objectifs financiers mais jamais du travail réel tel qu'il est développé par le salarié lui-même.

Faut-il s'inscrire dans cette souffrance pour aider les salariés à supporter et passer le cap, autrement dit continuer à avoir l'approche curative qui prédomine dans les entreprises et le secteur public, ou faut-il s'attaquer réellement aux choix de gestion des entreprises et du service public pour transformer le travail en donnant ainsi priorité à sa connaissance, sa reconnaissance et à la prévention ? C'est la question fondamentale qui se pose.

Ne perdant pas de vue que le travail est un déterminant de santé, la CGT entend plutôt agir pour poser l'exigence d'une approche globale qui permet de mettre en débat le sens et la finalité du travail, de prendre en compte la qualité de ses conditions et de son organisation, du dialogue social, du développement personnel et de l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle, du droit d'expression des salariés dont on peut regretter qu'il ne soit pas mis en exergue dans la synthèse alors que celui-ci figure dans l'avis.

Les recommandations de l'avis constituent un ensemble cohérent qui vise tout à la fois à responsabiliser les employeurs et l'État dans la prévention, à renforcer le cadre juridique, à mobiliser les acteurs de prévention dont les Institutions représentatives du personnel ainsi qu'à améliorer la détection et la prise en charge des victimes.

Le groupe de la CGT a voté l'avis.

CGT-FO

Bien que les risques psychosociaux ne soient pas des risques nouveaux, le présent avis illustre la prise de conscience qui émerge sur cette question et plus largement sur celle des modes d'organisation du travail et de leur impact social.

Pour Force Ouvrière, le constat d'une nette dégradation des conditions de travail est en grande partie lié à l'individualisation croissante des relations sociales. S'y greffe l'instauration de nouveaux modèles de management, visant à obtenir toujours plus de productivité des salariés afin de pallier trop souvent les suppressions massives des emplois.

Si la réparation des risques psychosociaux est indispensable, FO considère comme prioritaire la prévention de ces risques, envisagée dès l'élaboration de chaque projet de réorganisation ou d'introduction de nouvelles méthodes de travail. Il est nécessaire d'appréhender, d'anticiper, de s'appropriier les changements et de les adapter aux individus. Il faut « adapter le travail à l'homme » et non l'inverse. De surcroît, par l'anticipation, le coût financier et humain du changement en sera amoindri.

Le groupe CGT-FO partage en grande partie les recommandations de l'avis, mais il est nécessaire et urgent de mettre en place une véritable politique de prévention collective, sérieuse et efficace.

Il aurait donc été possible d'affirmer des revendications précises plus fortes, destinées par exemple :

- à mieux encadrer les dérives des nouveaux modes de management, car il est désormais prouvé qu'ils sont souvent anxiogènes ;
- à interdire d'une part, la pratique de certains entretiens individuels d'évaluation dont les règles ne sont pas définies et les objectifs réels cachés et d'autre part, des rémunérations fondées sur des objectifs individuels inatteignables ;
- ou encore, à réduire la part individuelle dans le travail au profit d'une dimension collective avec une meilleure consultation des IRP.

Il revient à l'action syndicale de continuer à porter de telles mesures pour qu'elles se concrétisent sur le terrain.

Le consensus a néanmoins permis de dégager des principes d'action et des recommandations que nous partageons.

Il en est notamment ainsi de celle portant sur la retranscription légale de l'obligation jurisprudentielle de sécurité de résultat et sur la mise en place d'un tableau des maladies professionnelles reconnaissant les pathologies liées aux risques psychosociaux.

Par ailleurs, le rôle dévolu aux institutions représentatives du personnel et au CHSCT en particulier, est reconnu. Leur implication dans le cadre des espaces d'échanges et des groupes de travail en matière de prévention des RPS doit être garantie.

Pour ces raisons, le groupe CGT-FO s'est prononcé en faveur de l'avis.

Coopération

Le groupe de la coopération partage l'intérêt d'une intégration des problématiques de santé au travail à la stratégie globale de l'employeur, démarche de nature à garantir le mieux-être au travail et le renforcement de la compétitivité de l'entreprise. Nous partageons également une approche transversale et systémique de ces problématiques, démarche dans laquelle les SCOP, de par leur gouvernance, sont particulièrement engagées.

Au-delà, le secteur de l'économie sociale s'est particulièrement impliqué sur ces questions. Ainsi, l'USGERES, dans le cadre de l'accord signé en juillet 2010, a souhaité promouvoir une politique de prévention des risques psychosociaux singulière aux branches et entreprises, en incitant les négociations de branche et secteurs professionnels sur cette problématique, en encourageant le dialogue social dans les TPE et en menant des expérimentations territoriales.

L'avis souligne, à juste titre, la complexité d'un phénomène multifactoriel et polymorphe dont les manifestations sont mal mesurées et mal identifiées. Il importe donc d'en améliorer la connaissance, la mesure et le suivi : c'est un préalable nécessaire et indispensable à la stabilisation du cadre juridique, d'une part, et à l'outillage du dialogue social de branche et d'entreprise, d'autre part. En effet, il est pour le moins paradoxal de constater la responsabilité croissante qui pèse sur les employeurs et l'insuffisance d'outillage et de moyens à leur disposition pour se conformer à leurs obligations. Nous sommes ainsi favorables à l'élaboration et la diffusion de bonnes pratiques mais aussi demandeurs de précisions, voire d'une certaine prudence, quant aux obligations des employeurs dans le cadre des DUER.

L'idée d'indicateurs de performance sociale nous paraît pertinente dans le bilan social des entreprises de 300 salariés et plus. Cette idée pourrait également être reprise concernant les rapports sociaux de branche, ce qui permettrait de mobiliser également les petites entreprises.

En effet, les PME et TPE sont souvent les plus dépourvues pour traiter des questions de prévention des risques. Il convient donc de faciliter et renforcer leur accès prioritaire aux services de conseil du réseau des préventeurs publics. Le rôle de conseil des OPCA peut être également déterminant. Il existe, par exemple, des formations actions collectives de prévention des risques professionnels proposées aux entreprises rattachées à l'OPCA de la coopération agricole et industries alimentaires (OPCALIM) en partenariat avec l'ANACT. Concernant l'amélioration de la détection et la prise en charge des victimes, la faisabilité de la mise en place d'un suivi médical des demandeurs d'emploi par les services de santé au travail se pose avec d'autant plus d'acuité que les moyens de ces services restent très limités, notamment dans le monde agricole.

Enfin, concernant l'assouplissement des critères de reconnaissance des risques psychosociaux comme facteurs de maladie professionnelle ou d'accident du travail, nous soutenons la position de l'USGERES de poser en préalable à toute négociation sur le sujet, la mise en place d'un groupe de travail paritaire, accompagné d'un groupe d'experts, visant à mettre à plat l'état des connaissances, les outils à disposition et à étudier les modalités d'une évolution du cadre juridique. Les causes sont complexes et il convient d'être en mesure de distinguer celles qui relèvent strictement de la situation de travail de celles qui relèvent de facteurs externes liés à la vie privée de l'individu.

Malgré ces points de vigilance, le groupe de la coopération a voté en faveur de l'avis.

Entreprises

La prévention des risques psychosociaux est un sujet qui préoccupe les chefs d'entreprise, ils ont à cœur de prévenir ces risques et se sont montrés proactifs.

Nous saluons, à cet égard, l'initiative de la rapporteure de proposer un avis sur ce sujet et sa coopération avec la présidente de la section du travail et de l'emploi, qui ont permis des échanges de qualité tout au long des débats.

D'ailleurs, l'état des lieux fait dans la première partie de l'avis, est globalement, aux yeux de notre groupe, juste et pertinent.

Phénomène multiforme et multicausal, les risques psychosociaux sont difficiles à identifier, d'autant plus que la responsabilité du travailleur reste de règle. La période de crise que nous traversons exacerbe les problèmes que nous pouvons vivre dans nos entreprises.

Des solutions peuvent être trouvées au sein même de l'entreprise, grande ou petite : le management est une des premières réponses. En effet, il ne peut y avoir de santé au travail sans vrais managers avec de l'écoute, du dialogue et des rapports de travail adaptés. Un bon management est une clé pour le bien-être de tous dans l'entreprise. Notre groupe est particulièrement sensible à cette question. D'ailleurs, des études prouvent qu'une majorité de salariés se sentent bien dans leur vie professionnelle.

En revanche, nous déplorons une vision trop réductrice des risques psychosociaux tout au long du document. Les risques psychosociaux ont, par nature, un caractère multifactoriel. Les difficultés que peut rencontrer un salarié sont, dans bon nombre de cas, l'effet de tout un environnement qui ne se limite malheureusement pas à son seul travail. D'où la difficulté, d'ailleurs, de prévenir les risques psychosociaux. Cet aspect n'apparaît pas assez clairement dans l'avis.

De plus, plusieurs préconisations ne nous semblent pas opportunes, surtout dans un milieu de PME.

Intégrer les risques psychosociaux dans le document unique d'évaluation des risques (DUER) : l'Accord national interprofessionnel de 2008 laisse une certaine latitude pour fixer les modalités de la démarche. Il prévoit que l'entreprise peut faire le choix de traiter la question du stress dans le DUER ou bien dans une démarche annexe. Cette double option nous convient comme tel.

Faire du bilan social un outil de la performance sociale : d'une part, les entrepreneurs sont défavorables à toute mesure qui viendrait alourdir le bilan social, d'autre part les risques psychosociaux sont fondés sur des mesures subjectives de perception dont la pertinence et la justesse sont donc discutables.

Prendre en compte dans le droit positif certaines évolutions jurisprudentielles : une nouvelle fois, les entrepreneurs sont défavorables à une mesure qui viendrait alourdir le Code du travail ! Nous réclamons des préconisations allant vers la simplification des démarches et des documents de référence.

Encadrer les démarches volontaires de certification en santé au travail : nous l'avons dit, les risques psychosociaux sont, à la fois, multifactoriels et subjectifs. La démarche de certification nous apparaît bien compliquée dans un tel domaine.

Renforcer les moyens d'action du CHSCT : cette question est actuellement en cours de discussion dans le cadre d'un ANI avec les partenaires sociaux. Nous avons donc la plus grande réserve, à ce stade, sur la préconisation du CESE.

Ces désaccords ne surprendront pas dans la mesure où le groupe les a signalés lors de l'examen du texte en section. Le groupe des entreprises ne peut approuver le texte dans tous ces aspects, aussi s'est-il abstenu lors du vote.

Environnement et nature

L'avis couvre les risques psychosociaux au sens large. Le groupe environnement et nature en soutient la ligne directrice et l'a voté. Nous voulons insister sur les dimensions nouvelles liées aux problématiques environnementales car nous sommes convaincus que leur meilleure appréhension peut être un pas vers l'éclaircissement d'une partie des risques psychosociaux, multifactoriels, dont l'opacité perdure.

L'avis sur la prévention des risques psychosociaux commence par l'idée que mieux cerner les risques qui sont à l'interface de l'individu, du collectif, des relations avec les autres au travail, est un enjeu majeur du « bien-être au travail » dans toutes les organisations. Il est intéressant de renverser le raisonnement en posant que la quête de bien-être, de qualité de vie au travail, constitue en elle-même un levier de prévention de ces risques psychosociaux.

Le groupe environnement et nature tient à s'exprimer sur quelques points plus particuliers.

Le premier d'entre eux : l'importance des problèmes environnementaux comme facteurs de risques et donc source d'insécurité personnelle. Des risques sanitaires en premier lieu, et donc générateurs d'angoisse, lorsque l'environnement de travail rime avec amiante, ondes électromagnétiques, mercure ou encore nucléaire. Pour certains de ces risques, nous n'avons aujourd'hui aucune idée précise des conséquences d'une longue exposition. De fait, le principe de précaution devrait s'appliquer systématiquement, la considération accordée aux individus primant sur toute autre chose.

Des risques psychologiques ensuite, liés à la déstabilisation, voire parfois le malêtre à travailler dans un environnement à risques pour les milieux et l'homme, pouvant entraîner une dévalorisation personnelle importante.

À l'image de sa faible maturation dans la société, ce facteur de risques que constituent les problèmes environnementaux, est peu développé dans l'avis. Pourtant, il existe de multiples exemples, à commencer par celui des PME implantées dans les zones des Plans de prévention des risques technologiques. Leurs salariés, comme les riverains concernés, ne savent pas toujours comment faire face à ces risques, d'autant qu'aucune aide n'est prévue pour la réalisation de travaux de protection.

Autre axe de l'avis que nous soutenons, celui de la démarche RSE renforcée par la loi Grenelle. La publication d'un rapport annuel contenant les informations sociales et environnementales a contribué à faire entrer la santé au travail pour les instances dirigeantes. Notre groupe juge pertinent de franchir une nouvelle étape en inscrivant les éventuelles condamnations sociales ou environnementales dans le rapport annuel. L'absence de ces informations à ce jour ne donne donc qu'une vision partielle de la manière dont l'entreprise exerce sa responsabilité sociétale.

Enfin, le groupe environnement et nature apporte son soutien à une meilleure prise en compte de la dimension environnementale dans les CHSCT, dans une logique d'ouverture à des organisations environnementales. En effet, il peut être intéressant, par exemple, qu'un comité d'hygiène d'une entreprise puisse entendre les associations environnementales locales lanceuses d'alerte et les intègre au dialogue social.

Merci à la rapporteure Sylvie Brunet pour le travail accompli et la richesse des débats en section.

Mutualité

Les risques psychosociaux constituent une question majeure de santé publique. Ils représentent une part importante des risques professionnels dont les conséquences sur la santé sont multiples et complexes.

L'évolution du travail au cours des vingt dernières années, ainsi que l'environnement social et économique, ont eu des conséquences directes sur la santé des salariés.

Les services à la personne et, en particulier, le secteur de l'aide et des soins à domicile, présentent par leurs spécificités mêmes des risques psychosociaux importants.

Le groupe de la mutualité insiste sur ces secteurs, très présents dans l'Économie sociale et solidaire (ESS), où les causes des risques psychosociaux sont directement liées aux spécificités de l'activité de travail : attachement affectif aux personnes aidées, confrontation à la maladie, au deuil, causes liées à l'organisation du travail et à l'isolement des professionnels.

Face à ces situations, les démarches de prévention ne sont pas simples à concevoir et à mettre en œuvre, notamment dans un environnement où les moyens à disposition des structures de ce secteur sont limités.

Le groupe de la mutualité insiste également sur les professions avec réception d'un public, soumises de plus en plus à l'agressivité et à la violence, et en particulier dans le milieu de la santé.

L'USGERES, qui regroupe 75 % des employeurs de l'ESS, et quatre confédérations syndicales de salariés, a signé un accord sur la prévention des risques psychosociaux, dont le stress au travail. L'objectif de cet accord vise à améliorer la santé et la sécurité au travail en sensibilisant les employeurs et les salariés à ce type de risques. Il se décline à travers l'identification des situations de travail génératrices de stress, le renforcement du dialogue social sur ce sujet, la sensibilisation et actions de formation, et la mise en place d'instances de concertations paritaires, notamment dans les TPE.

Promouvoir un dialogue social de qualité autour de la santé et du bien-être au travail et replacer la prévention des RPS dans le cadre plus général de l'organisation du travail et des conditions de travail au sens large, comme le préconise l'avis, permettent d'inscrire la prévention dans une démarche d'ensemble que soutient le groupe de la mutualité.

L'UGEM syndicat des employeurs mutualistes et adhérent de l'USGERES, s'est également mobilisé pour sensibiliser ses adhérents. Les approches développées par certaines mutuelles, notamment dans le cadre de fusion qui peuvent impliquer des pertes de repères et des changements d'organisation et d'outils, privilégient la co-construction avec l'implication des parties prenantes.

La MGEN, en partenariat avec les organisations syndicales, s'est intéressée aux RPS, à l'épuisement professionnel et aux TMS dans le cadre d'une étude auprès des personnels de

l'Éducation nationale, visant à contribuer à l'amélioration des connaissances sur la santé au travail. Comme le souligne l'avis, la prévention des RPS passe, en effet, par une meilleure connaissance de ces risques.

Sous l'entité RPS, c'est aussi la question du harcèlement sexuel qui est abordée. Bien que les enquêtes sur ce thème soient peu nombreuses, on sait néanmoins qu'environ 20 % des femmes seraient confrontées, au cours de leur vie professionnelle, à des comportements masculins relevant du harcèlement sexuel. Une étude de la délégation aux droits des femmes du CESE portera prochainement sur toutes les violences faites aux femmes et à l'égalité et traitera en particulier des violences exercées en milieu professionnel.

Les démarches de prévention nécessitent de développer l'anticipation, la visibilité sur le moyen et long terme et la formation de l'ensemble des acteurs qui impliquent, au-delà des évolutions législatives et réglementaires, un changement des pratiques de management et une bonne gouvernance.

Le groupe de la mutualité a voté l'avis qui, à travers un état des lieux exhaustif des risques psychosociaux, a su formuler des recommandations pragmatiques afin de mieux les prévenir.

Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse

La tertiarisation de l'emploi, la mondialisation, le développement des technologies numériques, la crise économique et financière ou encore l'identification de nouveaux risques, n'ont pas uniquement un impact sur l'économie mondiale ou sur la compétitivité de la France, l'ensemble de ces mutations ont un impact au sein même de l'entreprise, sur le management et sur les travailleurs et doivent nous inviter à renouveler notre appréhension des enjeux de santé au travail, ainsi que le propose l'avis présenté ce jour.

Le texte présente l'intérêt d'envisager les enjeux de prévention des risques psychosociaux dans leur globalité et adopte une approche décloisonnée du sujet que notre groupe salue. L'avis montre bien qu'on ne peut distinguer totalement vie professionnelle et vie personnelle, situation d'emploi et situation de chômage, que la gestion des ressources humaines, les conditions de travail et son organisation sont liées et sont des facteurs de risque potentiel, ou encore qu'au-delà de l'entreprise, son environnement et son image ont un impact sur ceux qui y travaillent.

Si le monde du travail a évolué, les travailleurs ne sont également plus les mêmes, en particulier, la jeune génération, nouvelle sur le marché du travail, présente des singularités. Sans abonder dans le sens d'une littérature pour qui la « génération Y » est moins fidèle ou moins engagée dans son travail, nous souhaitons évoquer une génération qui, bien que plus qualifiée que toutes celles qui l'ont précédée, est confrontée à des difficultés d'insertion notoires et à des épisodes de chômage fréquents.

Dans une société où la possession d'un emploi, mais également sa qualité, sont des conditions particulièrement déterminantes pour l'estime de soi, en particulier pour une génération en quête de sens et d'utilité sociale dans ses activités professionnelles, ce décalage est porteur de risques spécifiques. Ainsi, lorsque l'avis met en exergue les effets

multiples de la crise, tels que l'insécurité de l'emploi, le report de la charge de travail, les moindres possibilités de mobilité professionnelle, ou la crainte de déclassement, il nous semble aller tout à fait dans le bon sens.

L'élargissement de la prévention et de la prise en charge des risques psychosociaux au-delà du travail, au sens traditionnel du terme, est une évolution tout à fait importante et notre groupe appuie en particulier la recommandation visant à étendre aux demandeurs d'emploi le suivi médical dont bénéficient les actifs en emploi. On pourrait de la même façon y ajouter ceux qui sont dans l'emploi sans y être vraiment, les milliers de stagiaires, les intérimaires, les contrats précaires. En effet, cette génération récente et précaire, est également la moins représentée collectivement et la moins protégée socialement.

Enfin, les jeunes sont également les futurs managers, aussi, nous soutenons l'avis quand il souligne à juste titre les enjeux de formation initiale à la prise en compte des risques psychosociaux. Le management est un métier et il s'apprend, il était important de le rappeler.

Le groupe des organisations étudiantes et mouvements de jeunesse a voté en faveur de l'avis.

Outre-mer

L'avis traite d'un thème majeur puisqu'il fait intrinsèquement partie des conditions de vie au travail. Le groupe de l'Outre-mer note que si celui-ci aborde, à travers un état des lieux précis, la situation des salariés, il regrette que le risque subi par les entrepreneurs (en particuliers les TPE/PME) dans le contexte actuel de crise, ne soit que très peu mis en évidence.

Les risques psychosociaux sont exacerbés Outre-mer car il existe des facteurs d'aggravation spécifiques. À titre d'exemple, on peut citer :

- une précarité dans l'emploi alarmante liée au retard de développement de ces territoires ;
- un isolement et un éloignement marqués ;
- des rapports sociaux compliqués ;
- une charge émotionnelle plus affirmée.

Le groupe pense qu'en Outre-mer, l'amélioration de la connaissance et de l'évaluation des risques psychosociaux, tout comme la détection et la prise en charge des victimes, doivent constituer une priorité, car les risques psychosociaux y sont trop souvent sous-estimés, pour ne pas dire occultés. Pour ce faire, il convient de mettre en œuvre une meilleure organisation du travail, ce qui suppose une sensibilisation renforcée des acteurs de l'entreprise aux facteurs de risques psychosociaux. De même, le dialogue social sur ces territoires doit être repensé, avec, notamment, une plus grande prise de conscience de la dimension santé au travail. Pour assurer une meilleure prévention des risques, il conviendra de s'assurer qu'il n'y ait pas de pénurie de médecins du travail et une raréfaction des services de santé au travail. En conclusion, le travail, facteur de dignité humaine, doit pouvoir être une source de bien-être et non une souffrance.

Partageant la plupart des recommandations, le groupe a voté l'avis.

Personnalités qualifiées

Mme Levaux : « En tant que membre de la section du travail et de l'emploi, je salue le travail de mes collègues et particulièrement celui de Sylvie Brunet en tant que rapporteure. Par sa longue expérience de la fonction ressources humaines dans des entreprises à forte main-d'œuvre, elle a mené ce travail délicat avec conviction et mesure.

Le sujet méritait une attention partagée qui s'éloigne d'une approche clivante ou risque de «judiciarisation» excessive. Néanmoins, je regrette que le titre de notre avis ne soit pas plus précis. Il s'agit, à mon sens, de la prévention des risques psychosociaux au travail. Il y a d'autres environnements à risques dans la vie de chacun, me semble-t-il.

Je voterai cet avis pour la qualité de l'état des lieux des risques psychosociaux.

Je suis plus réservée sur certaines préconisations. À ce titre, je me questionne sur l'efficacité des préconisations qui renforcent le rôle des services de santé au travail. La difficulté persistante quant à l'accès à ces services pour tous les salariés fragilise considérablement les missions supplémentaires, de veille en particulier et de suivis, affectées à ces services dans le cadre de notre avis. Même si le travail en réseau des professionnels de santé au sein d'un territoire est fortement préconisé, bien du chemin reste à parcourir pour le rendre opérationnel.

Comme il a été souligné largement dans l'avis, la prévention des risques psychosociaux ne concerne pas uniquement les salariés en emploi, mais touche également les demandeurs d'emploi qui subissent une altération de leur santé physique et psychologique, du fait, précisément, de la perte de leur travail et de ses conséquences et engendre des phénomènes de détresse.

La médecine du travail peut-elle aussi s'ouvrir à la médecine du nontravail ? Ainsi, si le travail, ses exigences, sa charge émotionnelle, ses modèles organisationnels, ses conflits, sont des environnements propices à des facteurs de risques, nous savons que la rupture, l'insécurité, la perte de repères liés à la perte de travail en créent également.

Je me permettrai de questionner plus largement la prévention des risques psychosociaux au regard de la relation de nos concitoyens au travail et de sa rapide évolution en moins d'une génération.

Une grande enquête organisée en 2012 par Radio France «Quel travail voulons-nous ?» tente de cerner la représentation du travail en France (France/souffrance osentils ?), stress, incertitude, épuisement ?

Si je me permets de citer cette enquête, c'est pour insister sur le nécessaire pragmatisme pour aborder la prévention et la réparation du risque.

Je continue à m'interroger sur la mise en équation rationnelle et rassurante de nombreuses préconisations, même si chacune d'entre elles peut avoir sa légitimité.

La prévention des risques psychosociaux engage, pour l'essentiel, une transformation des modèles organisationnels au travail, certains semblent favoriser plus que d'autres ces risques. Il reste néanmoins une part plus sociétale, un regard bienveillant porté par la société française dans toutes ses composantes, pour éviter de rechercher des coupables.

Le travail semble être vécu de plus en plus dans la douleur. Toujours dans la même étude, j'ai relevé que la France est très mal placée dans la perception du bonheur et, incontestablement, l'affirmation de la souffrance au travail occupe une place considérable.

Les Français, je cite encore, selon plusieurs enquêtes européennes, apparaissent au dernier rang, ou presque, en matière de satisfaction au travail.

En même temps, les Français sont ceux qui se disent le plus souvent stressés ou même épuisés par leur travail, mais 74 % d'entre eux comptent sur eux-mêmes pour assurer leur bien-être au travail !

C'est la relation au travail et le travail lui-même qui sont en train de changer. L'emploi et le travail ne sont plus nécessairement liés.

«Aujourd'hui, j'ai décidé de créer l'emploi qui me fait défaut, comme bon nombre de personnes autour de moi... Si la société n'est pas capable de m'offrir ce dont j'ai besoin, tant pis pour elle ! On aurait pu être potes, mais elle n'a pas voulu. Désormais, je poursuis ma route seul» (Florent, 27 ans, petits boulots et missions intérimaires) ».

M. Urieta : « Les travaux de notre section sur la prévention des risques psychosociaux nous ont révélé combien le mal-être au travail est une souffrance pouvant conduire à l'irréparable pour les salariés, et combien le coût financier pour les entreprises est, dans le contexte de crise que nous traversons, un gâchis considérable.

Vous avez, Madame la rapporteure, préconisé un certain nombre de recommandations que je partage sans réserve. Une parmi elles m'apparaît indispensable, il s'agit de la formation des grands managers en fonction, et de ceux encore en cursus.

En effet, ils ont un rôle clé dans cette prévention, car ils peuvent à travers une stratégie d'entreprise vertueuse faire rempart à toute cette souffrance. Aidés par les institutions représentatives du personnel, ils peuvent créer, imaginer et mettre en œuvre des conditions de travail respectueuses du bien-être des salariés, sans pour autant porter atteinte à la compétitivité de leur entreprise.

C'est pourquoi, réactiver le droit d'expression des salariés, apparaît comme une mesure pouvant faire œuvre utile dans la prévention des RPS.

Une des personnes auditionnées pour nos travaux avait pointé le coût de la souffrance au travail. Ainsi, une grande entreprise aéronautique perdait l'équivalent du prix d'un Boeing par an en arrêts de travail liés au stress.

Il y a urgence à combattre plus et mieux ces situations. Madame la rapporteure, il me reste à vous remercier pour le travail accompli, ainsi que pour votre attentive écoute.

Vous l'aurez compris, je voterai cet avis avec conviction ».

Professions libérales

Le thème abordé par l'avis est essentiel puisqu'il s'inscrit, de manière plus générale, dans les enjeux de la qualité de vie au travail. Il est également dans la continuité de l'Accord national interprofessionnel sur le stress au travail de 2008 et en lien avec le plan d'urgence sur la prévention du stress en France de 2009.

Les professionnels libéraux indépendants sont, au même titre que les collaborateurs salariés, confrontés au stress dans leurs activités et soumis aux mêmes facteurs de risques. En effet, 47% des médecins libéraux présentent des symptômes d'épuisement professionnel ou de « *burnout* », les autres se sentant menacés par ce syndrome. Il entraîne désinvestissement, stress, dépression voire suicide : sensiblement le même qui est défini dans l'avis.

On recense plus de 600 agressions annuellement déclarées par les pharmaciens, qui contribuent à les placer dans une situation délicate, qu'il s'agisse d'événements violents ponctuels ou d'incidents et tensions du quotidien, dont incivilités des patients ou harcèlement. Là encore, ce sont les mêmes risques.

Les professions du cadre de vie, architectes notamment, doivent supporter le stress lié entre autres, aux pressions imposées par certains donneurs d'ordre et à l'accumulation - ces dernières années - de réglementations aux impacts sousévalués, le tout dans un contexte économique difficile.

Enfin, un avocat sur deux déclare être en situation de détresse psychologique, qui est le résultat de surcharge de travail, d'horaires difficiles, d'un temps de travail interminable, de relations de travail difficiles ou d'envahissement de la sphère personnelle. Les mêmes symptômes décrits dans l'avis.

L'avis, dans son état des lieux, revient sur les situations préoccupantes des salariés, sur ces situations dramatiques qui ont « choqué l'opinion publique », sur ces « drames qui ne sont que la partie émergée de l'iceberg », et c'est probablement là que la rapporteure fait référence, en creux, aux entrepreneurs.

Le groupe des professions libérales regrette qu'il n'ait pas plus mis en évidence le risque subi par les entrepreneurs qui, eux aussi, connaissent des situations parfois de grande détresse, et qui ne sont pas toujours en mesure de pouvoir prendre le temps ou le recul nécessaire à leur convalescence.

De manière générale, tout le monde s'accorde à ce que la prévention dans l'entreprise s'inscrive dans une démarche d'ensemble. Mais cette prévention doit tenir compte de la spécificité des TPE et ne pas reposer uniquement sur les instances représentatives du personnel. Dans nos entreprises - une sur quatre en France - est une entreprise de professions libérales, aucune instance représentative du personnel n'intervient et pourtant, la prévention de risques psychosociaux est une réalité prise très au sérieux. Nos organisations membres ont, pour la plupart, négocié des accords de branches pour améliorer les conditions de travail et prévenir les risques.

Nous pensons, comme la rapporteure, qu'il est indispensable que nous ayons une meilleure connaissance des risques psychosociaux afin de pouvoir les prévenir, mais il ne faut pas se limiter à l'emploi salarié. Il nous faut mobiliser tous les acteurs, mais, en aucun cas, créer de nouvelles obligations pour l'employeur, ni de nouvelles charges, c'est fondamental !

Compte tenu de ces réserves, le groupe des professions libérales s'est abstenu.

UNAF

Cet avis dresse un état des lieux exhaustif de la réalité des risques psychosociaux dans le monde du travail. Il décrit avec précision l'obligation qui pèse sur les employeurs, la protection des salariés et les marges de progrès, qui restent encore à gagner pour prévenir ces risques et envisager pour l'avenir le « bien-être » au travail.

La santé mentale se retrouve au cœur de l'obligation de sécurité de résultat, qui pèse sur tout employeur, de l'entreprise du CAC 40 à l'employeur bénévole associatif. Avec une jurisprudence assez récente de 2002, la philosophie de la prise en compte des risques psychosociaux est tout à fait nouvelle en comparaison des textes précédents s'intéressant à l'exposition à des risques bien déterminés. En effet, il ne s'agit plus de parer à un risque

spécifique ou d'être en conformité avec des obligations techniques très précises (respect de valeurs limites d'exposition, des normes techniques...), il faut raisonner en termes de résultat, indépendamment de la nature du risque et de l'existence ou non d'un texte particulier. Cet avis doit faire œuvre pédagogique et permettre, ainsi, la prise de conscience de chacun de l'étendue de ses responsabilités qui existent sur ce sujet difficile à cerner.

Le groupe de l'UNAF soutient bon nombre des préconisations faites pour répondre à la problématique d'ensemble de cet enjeu majeur de santé publique. La journée mondiale de la santé et de la sécurité au travail le 28 avril dernier, a été l'occasion pour l'OIT de tirer la sonnette d'alarme : « *Ajoutées à la conjoncture économique mondiale, les évolutions technologiques et sociales aggravent des risques sanitaires déjà identifiés et en génèrent de nouveaux. Si certaines maladies professionnelles comme les pneumoconioses sont bien connues et restent très répandues, d'autres sont relativement récentes et se propagent, parmi lesquelles les troubles psychiques et les troubles musculosquelettiques (TMS)* ».

Le groupe de l'UNAF retient plus particulièrement deux aspects dans l'approche globale nécessaire pour prévenir les risques psychosociaux.

Tout d'abord, reconnaître que ces risques sont multifactoriels est un point important, qui permet ainsi de mieux appréhender la part des facteurs professionnels et extraprofessionnels dans le stress au travail. Cette approche est essentielle, car elle embrasse chaque individu dans toutes ses dimensions, personnelles et familiales, et non dans la seule dimension de l'homme au travail. Elle est également essentielle, car en termes de prévention, elle permet d'envisager des solutions pour favoriser la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, sources de bien-être aux répercussions bénéfiques sur le travail.

Enfin, l'axe proposé de privilégier les actions de prévention primaire doit être encouragé, car il permet assurément d'anticiper sur des situations avant qu'elles ne deviennent critiques. Pour ce faire, il s'agit d'agir sur l'organisation du travail, sur les contraintes du travail, sur la reconnaissance ou encore sur l'accompagnement au changement. Une prévention primaire réussie peut être source de performance pour l'entreprise. À l'inverse, le stress coûte cher à l'entreprise.

Le groupe de l'UNAF a voté l'avis.

UNSA

Le principal mérite de cet avis, selon l'UNSA, est d'avoir établi un état des lieux relativement exhaustif sur la thématique de la Prévention des risques psychosociaux (RPS) sur un sujet encore mal cerné. Ainsi, comme le mentionne l'avis, si l'article L 4121-3 du Code du travail ne mentionne pas explicitement l'obligation d'évaluer la charge psychosociale du poste de travail, l'article L 4121-1 fait clairement référence à la protection de la santé mentale des travailleurs. L'UNSA pense que si le Code du travail devait imposer une définition de la charge psychosociale en listant les risques psychosociaux concernés, cela en donnerait une vision trop restrictive et ne laisserait aucune possibilité d'évolution dans la prise en compte de ces RPS.

L'UNSA ne partage absolument pas l'idée selon laquelle le CHSCT se serait progressivement enfermé dans une sorte de « vase clos » alors qu'il conviendrait de l'ouvrir aux préoccupations de la santé au travail au sens large et des conditions de travail. Il lui apparaît comme évident que les membres de CHSCT sont sensibilisés à ces thématiques, du fait même de leurs attributions. L'UNSA souhaite, par ailleurs, souligner le rôle essentiel des

délégués du personnel en matière de détection des risques psychosociaux, insuffisamment abordé dans l'avis. Cependant, elle approuve le principe de « faire émerger des pistes de réforme des CHSCT » (*augmentation du nombre d'heures de délégation ou maillage*).

D'un point de vue global, nous sommes attentifs au fait que certaines filières professionnelles (comme les télécoms) impliquent une utilisation accrue des Technologies de l'information et de la communication (TIC), conduisant les salariés à devenir prisonniers de l'outil informatique, démontrant qu'aujourd'hui, on tend à « ne plus adapter le travail à l'individu ». Il nous semble regrettable que cette dimension n'apparaisse pas dans l'avis.

Dans un contexte économique dégradé, on observe la tendance croissante à faire du salarié une sorte de « variable d'ajustement ». La pression devient ainsi très forte sur les salariés dont le travail est considéré de plus en plus comme un coût et non comme une valeur. L'UNSA déplore, là encore, que l'avis ne prenne pas toute la mesure de ce phénomène important et ainsi manque d'alerter sur ses conséquences.

Dans un contexte de chômage et de précarité, le bien-être au travail peut être considéré comme un luxe quand le travail s'amenuise.

La question centrale pour l'UNSA, qui conditionne la mise en place des recommandations de l'avis, c'est qu'un compromis, un consensus entre les employeurs, leurs syndicats et les syndicats de salariés soit acté.

De la branche à l'entreprise, l'UNSA considère que la santé morale et physique des salariés est un atout pour la compétitivité et fait partie des droits fondamentaux.

L'UNSA a voté l'avis.

En ce qui concerne les recommandations, l'UNSA souhaite faire plusieurs remarques et suggestions.

La « stratégie globale de l'employeur » doit concerner tant le secteur privé que le secteur public. Il s'agit d'attirer l'attention sur les pratiques dites de « *New public management* » dont les effets délétères sont avérés. Nous adhérons au concept de « management par la confiance ». Par ailleurs, une attention toute particulière doit être portée sur les entretiens d'évaluation annuels, notamment en ce qui concerne le développement de l'évaluation sociale. Il nous semble essentiel de promouvoir, non seulement, les modes d'organisation mais aussi les modes de management qui préservent la santé des salariés.

La formation initiale et continue de l'encadrement doit également concerner les IRP. Par ailleurs, il est indispensable de veiller à ce que la plus grande autonomie soit donnée aux managers de proximité. Ce qui ne décharge pas les dirigeants de leurs responsabilités. Les managers de proximité sont également très exposés aux RPS.

S'agissant de confier à un collègue d'expertise la mission d'élaborer un outil d'identification et de suivi des RPS dans l'entreprise, il nous semble très important d'y ajouter les organisations syndicales qui doivent être intégrées à part entière.

Identifier les RPS dans un document unique d'évaluation des risques, « nouveauté » déjà envisagée par différents organismes dont l'INRS, est très importante et nécessaire. Nous pensons que l'identification des RPS dans le DUER doit devenir obligatoire.

Elle va de pair avec la recommandation n° 4, à condition effectivement que l'employeur « puisse assurer la qualité de l'évaluation des risques et développer une culture de la prévention dans son entreprise ».

La recommandation (n° 10) : « *Encadrer les démarches volontaires de certification en santé au travail* » nous paraît potentiellement « dangereuse » par le fait qu'elle permet aux entreprises, dans le cadre du marché captif de la certification, de se défaire de toute responsabilité. Il serait préférable de veiller à ce que la réglementation déjà existante soit correctement appliquée.

L'angle d'approche qui consiste à « ouvrir le CHSCT aux questions environnementales en lien avec le travail », n'est pas, selon nous, primordial. Il nous semble préférable de réfléchir en termes d'amélioration des compétences du CHSCT, car on constate actuellement un manque criant de formation au niveau des membres de CHSCT. Quant à la question de la création de comité central d'HSCT ou d'un CHSCT de groupe, elle souligne la problématique d'une réorganisation et d'une vision politique globale qui permette aux structures d'assurer une remontée exhaustive de l'information transmise à partir des instances locales. Pour l'UNSA, il est nécessaire de rendre obligatoire la formation des membres du CHSCT aux RPS et à leur prévention et de prévoir un mandat plus long.

Enfin, nous considérons les trois recommandations n° 20, 21 et 22 : « *Assurer un meilleur suivi médical post-licenciement des demandeurs d'emploi ; Adapter les règles de prise en charge (des RPS) par la branche AT/MP ; Développer les unités hospitalières de consultations santé psychologique et travail* » comme primordiales. Dans la troisième, il pourrait même être envisagé de mettre en place des centres référents qui travailleraient en réseau l'ambulatoire : médecine de ville, médecine du travail. L'UNSA souhaite qu'une réflexion quant à leur coordination soit menée.

Scrutin

Scrutin sur l'ensemble du projet d'avis

| | |
|-------------------|-----|
| Nombre de votants | 165 |
| Ont voté pour | 98 |
| Se sont abstenus | 67 |

Le CESE a adopté.

Ont voté pour : 98

| | |
|---|---|
| <i>Associations</i> | Mme Arnoult-Brill, MM. Charhon, Da Costa, Mme Gratacos, MM. Leclercq, Roirant. |
| <i>CFE-CGC</i> | Mmes Couturier, Couvert, M. Lamy, Mme Weber. |
| <i>CFTC</i> | M. Coquillion, Mme Courtoux, M. Ibal, Mmes Parle, Simon. |
| <i>CGT</i> | Mmes Crosemarie, Cru-Montblanc, M. Delmas, Mmes Doneddu, Dumas, M. Durand, Mme Geng, MM. Mansouri-Guilani, Marie, Rabhi, Rozet, Mme Vagner. |
| <i>CGT-FO</i> | M. Bellanca, Mme Boutaric, M. Chorin, Mme Fauvel, M. Lardy, Mme Millan, M. Porte, Mme Thomas. |
| <i>Coopération</i> | M. Lenancker, Mme Rafael,. |
| <i>Environnement et nature</i> | MM. Beall, Bougrain Dubourg, Mmes de Bethencourt, Denier-Pasquier, Ducroux, MM. Genest, Genty, Guerin, Mmes de Thiersant, Vincent-Sweet, M. Virlovet. |
| <i>Mutualité</i> | M. Davant. |
| <i>Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse</i> | M. Dulin. |
| <i>Outre-mer</i> | MM. Arnell, Budoc, Grignon, Omarjee, Osénat, Mme Tjibaou. |
| <i>Personnalités qualifiées</i> | M. Aschieri, Mme Ballaloud, M. Baudin, Mmes Brishoual, Brunet, Cayet, Chabaud, M. Corne, Mmes Dussaussois, El Okki, M. Etienne, Mme Flessel-Colovic, M. Geveaux, Mmes Gibault, Gard, Graz, MM. Hochart, Jouzel, Mme de Kerviler, M. Le Bris, Mme Levaux, MM. Lucas, Martin, Mme Meyer, M. Obadia, Mme Ricard, M. Richard, Mme du Roscoät, MM. Soubie, Urieta. |
| <i>UNAF</i> | Mme Basset, MM. Damien, Farriol, Feretti, Fondard, Joyeux, Mmes L'Hour, Therry, M. de Viguerie. |
| <i>UNSA</i> | Mme Dupuis, MM. Grosset-Brauer, Rougier |

Se sont abstenus : 67

| | |
|---------------------------------|--|
| <i>Agriculture</i> | MM. Bailhache, Barrau, Bastian, Mmes Beliard, Bernard, Bonneau, M. Clergue, Mmes Doré, Dutoit, Lambert, MM. Lefebvre, Lemétayer, Pelhate, Roustan, Mmes Serres, Sinay. |
| <i>Artisanat</i> | Mme Amoros, MM. Bressy, Crouzet, Mmes Foucher, Gaultier, MM. Griset, Le Lann, Liébus, Martin, Mme Sassano. |
| <i>CFDT</i> | M. Blanc, Mme Briand, M. Duchemin, Mme Hénon, M. Honoré, Mme Houbairi, MM. Le Clézio, Legrain, Mme Nathan, M. Nau, Mmes Nicolle, Pichenot, M. Quarez. |
| <i>Entreprises</i> | M. Bailly, Mme Bel, Mmes Castera, Duhamel, Duprez, Frisch, Ingelaere, MM. Lebrun, Lejeune, Mariotti, Mongereau, Placet, Pottier, Mme Prévot-Madère, MM. Ridoret, Roger-Vasselin, Roubaud, Schilansky, Mmes Tissot-Colle, Vilain. |
| <i>Personnalités qualifiées</i> | MM. Gall, Khalfa, Mme de Menthon, M. Terzian. |
| <i>Professions libérales</i> | MM. Capdeville, Gordon-Krief, Noël, Mme Riquier-Sauvage. |

Annexes

Annexe n° 1 : liste des personnes auditionnées

En vue de parfaire son information, la section a successivement entendu :

- ✓ **Michel Debout**
professeur de médecine légale
- ✓ **Jean-Claude Delgènes**
directeur général du cabinet Technologia
- ✓ **Emmanuelle Barbara**
avocate spécialisée en droit social, associée de August & Debouzy avocats ;
- ✓ **Michel Blatman**
conseiller à la Chambre sociale, Cour de cassation ;
- ✓ **Hubert Landier**
consultant en management et organisation des entreprises ;
- ✓ **Jean Kaspar**
cabinet JK Consultant
- ✓ **Charlotte Duda**
directrice des ressources humaines à l'ANDRH
- ✓ **Jean-Denis Combrexelle**
directeur général de la direction générale du travail, ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social
- ✓ **Stéphane Pimbert**
directeur général de l'INRS accompagné de Valérie Langevin, chargée d'assistance et de conseil
- ✓ **Dominique Martin**
directeur des risques professionnels à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
- ✓ **Jean-Pierre Brun**
professeur titulaire de la chaire en gestion de la Sécurité santé au travail (SST), Université Laval – Québec
- ✓ **Henri Lachmann**
président du conseil de surveillance de Schneider Electric
- ✓ **Christian Larose**
consultant, ancien vice-président du CESE et ancien président de la section du travail
- ✓ **Hervé Lanouzière**
directeur général de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT)
- ✓ **Philippe Douillet**
chef de projet Prévention des risques psychosociaux à l'ANACT

- ✓ **Jean-François Verdier**
directeur général de l'administration et de la Fonction publique, accompagné de Nicolas de Saussure, sous-directeur des conditions de travail ;
- ✓ **Amine Khettabi**
référént du dispositif de prévention des risques psychosociaux, pôle relations sociales, prévention, sécurité, ville de Clermont-Ferrand
- ✓ **Eric Sanzalone**
chef du bureau de l'organisation des relations sociales et des politiques sociales, direction générale de l'offre de soins (DGOS)
- ✓ **Véronique Ghadi**
chef de projet au service Développement de la certification, Haute autorité de santé (HAS) ;
- ✓ **Xavier Froissart**
directeur délégué à la santé et à la qualité de vie au travail, France Télévision
- ✓ **Stéphane Richard**
président directeur général de France Télécom-Orange ;
- ✓ **Arièle Setbon**
chef de projet Prévention des risques psychosociaux, Veolia Transdev ;
- ✓ **Jean Auroux**
ancien ministre du travail ;
- ✓ **Jocelyne Chabert**
confédération CGT ;
- ✓ **Philippe Maussion**
secrétaire confédéral de la CFDT ;
- ✓ **Denis Garnier**
conseiller technique, fédération CGT-FO
- ✓ **Jean-Michel Cerdan**
secrétaire confédéral en charge des conditions de travail, confédération CFTC
- ✓ **Jean-François Foucard**
secrétaire national de la métallurgie en charge de l'emploi et de la formation professionnelle, confédération CFE-CGC.

Annexe n° 2 : liste des personnes rencontrées¹⁸²

- ✓ **Ackermann Patrick**
représentant du syndicat Sud de France Télécom Orange
- ✓ **Bué Nathalie**
directrice de la mission santé au travail, Medef
- ✓ **Baldek Marilyn**
déléguée générale, Association européenne contre les violences faites aux femmes au travail (AVFT)
- ✓ **Blanchard Gérard**
vice-président de la Conférence des présidents d'Universités (CPU)
- ✓ **Boulet Jacques**
architecte DPLG, expert Cabinet Technologia
- ✓ **Boulte Patrick**
vice-président de Solidarité nouvelle face au chômage (SNC)
- ✓ **Corman Valérie**
Medef
- ✓ **Coutrot Thomas**
chef du département Condition de travail et santé, Dares
- ✓ **Clicq Béatrice**
représentante du syndicat CGT-FO de France Télécom Orange
- ✓ **Cru Damien**
consultant en approche organisationnelle de la sécurité et de la santé au travail (AOSST), chercheur associé au Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé du travail (LEST)
- ✓ **Gibon de Philippe**
directeur général de Convers télémarketing
- ✓ **Gollac Michel**
directeur du laboratoire de sociologie quantitative au Centre de recherche en économie et statistique (CREST)
- ✓ **Gristi Jean-Paul**
représentant du syndicat CGT de France Télécom Orange
- ✓ **Hamy Francis**
syndication CFE-CGC/UNSA de France télécom orange
- ✓ **Juza Philippe**
syndicat CGT-FO de France télécom orange
- ✓ **Katz Claude**
avocat en droit du travail, cabinet KMB
- ✓ **Mahé Véronique**
médecin conseiller technique national de la mutualité sociale agricole (MSA)

¹⁸²Liste par ordre alphabétique avec l'indication des fonctions exercées au moment du contact ou de l'entretien.

- ✓ **Osvath Jean-Louis**
inspecteur du travail
- ✓ **Pellet François**
conseiller médical, direction de la protection sociale, Medef
- ✓ **Pelhâte Gérard**
président de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (MSA)
- ✓ **Ratier Daniel**
chargé de mission sur TIC, Direction générale du travail
- ✓ **Roche Catherine**
directrice des ventes, groupe Le Moniteur
- ✓ **Salengro Bernard**
médecin du travail, secrétaire national CFE-CGC conditions de travail – handicap – santé au travail
- ✓ **Servant Dominique**
psychiatre et psychothérapeute, hôpital Fontan CHU Lille
- ✓ **Tapie Pierre**
président de la Conférence des grandes écoles
- ✓ **Terseur François**
syndicat CFDT de France télécom orange
- ✓ **Vaxevanoglou Xénophon**
maître de conférences en ergonomie, santé et développement à l'Université de Lille 2
- ✓ **Vignon Marc**
maquettiste, graphiste, graphiste web, groupe Le Moniteur

Annexe n° 3 : synthèse des auditions sur les risques psychosociaux

- **Séance n° 1 - mercredi 10 octobre 2012 : audition du Professeur Michel Debout, professeur de médecine légale et de Jean-Claude Delgenes, directeur général du cabinet Technologia**

Michel Debout a introduit l'audition en rappelant qu'il y a juste vingt ans, le Conseil économique et social avait publié une étude sur le suicide dont il était alors le rapporteur. La question du suicide était ainsi pour la première fois évoquée dans une assemblée de la République et pour y parvenir, il avait fallu vaincre d'assez fortes réticences. Pour comprendre la difficulté, encore actuelle, que l'on éprouve à traiter de ce problème extrêmement grave, l'auditionné a effectué un bref rappel historique.

L'approche préventive, à partir d'un maintien ou d'une recréation du lien social, se met concrètement en place dans les années 1950, d'abord en Angleterre grâce à l'initiative du pasteur Chad Varah créateurs de l'association des « Samaritans » dont l'équivalent en France est « SOS amitié ». La parole joue un rôle central dans cette démarche fondée en premier lieu sur une offre d'écoute par téléphone.

Jean-Claude Delgenes, créateur du cabinet « Technologia » dans les années 1990, a souligné qu'il avait eu à travailler sur plusieurs dizaines de crises suicidaires en milieu de travail. Dans cette pratique de terrain, il a été confronté à un manque criant d'informations sur les liens entre le suicide et les différents phénomènes sociaux. Ce défaut d'information est à mettre en relation avec l'exceptionnelle gravité du phénomène dans notre pays. La France connaît annuellement de 220 000 à 240 000 tentatives de suicides. L'INSERM dénombre 10 500 décès par suicide auxquels, il faut ajouter 10 % de suicides maquillés. Au regard de l'environnement professionnel, l'auditionné a considéré que si le travail restait créateur de lien social, il était sans doute psychologiquement moins protecteur qu'il ne l'avait été. Dans ce contexte très difficile, les outils d'analyse et de suivi des phénomènes suicidaires qui constituent pourtant un préalable indispensable à une prévention efficace, sont très insuffisants. Il s'agit là encore d'une spécificité française qui a motivé « l'appel des 44 », déjà soutenu par un grand nombre de personnalités.

- **Séance n° 2 - mercredi 7 novembre 2012 : audition de Maître Emmanuelle Barbara, avocate au Cabinet August & Debouzy**

Maître Emmanuelle Barbara a préalablement souligné que la profession juridique a été conduite à appréhender un objet qui relevait d'abord, par nature, de la compétence des psychiatres et des psychologues. Elle a insisté sur le fait que cette matière nouvelle était loin d'être juridiquement stabilisée et que les risques psychosociaux (RPS) s'ils pouvaient être décrits en fait, n'étaient pas véritablement définis en droit.

Elle a souligné que, dans le cas des risques psychosociaux, l'insécurité juridique à laquelle se trouvait confronté l'employeur dans la mise en jeu de sa responsabilité, était d'autant plus grande que cette catégorie de risques est beaucoup plus difficile à objectiver que les risques physiques. Elle a précisé que la difficulté actuelle résidait moins dans l'obligation de prévention des risques pour la santé mentale - dont le coût a pu être estimé en France à 3 ou 4 % du PIB - que dans la manière de concevoir cette obligation. Des pays qui ont développé de longue date une réflexion sur les risques psychosociaux (comme le Canada ou la Belgique) ont posé une simple obligation de sécurité de moyens quant à leur prévention.

L'auditionnée a conclu que l'objectif ainsi assigné par la loi et la jurisprudence était dans les faits hors d'atteinte dans la mesure où l'employeur ne disposait pas juridiquement de moyens proportionnés à l'exigence qui lui était faite en matière de prévention des RPS : il n'a évidemment pas à connaître de la vie privée de ses salariés pas plus qu'il n'est en droit de demander la communication de leur dossier médical.

- **Séance n° 3 - mercredi 14 novembre 2012 : audition de Michel Blatman, conseiller à la chambre sociale de la Cour de cassation et de Hubert Landier, consultant**

Michel Blatman a décrit l'apport de la jurisprudence à la reconnaissance des risques psychosociaux et à l'évolution de la politique de santé et de sécurité au travail.

L'obligation de sécurité de résultat est entrée en 2002 dans le champ du droit de la sécurité sociale à la suite des arrêts dits « amiante ». Du domaine de la sécurité sociale, l'obligation de sécurité de résultat est passée à celui du droit du travail. En 2006, la chambre sociale a étendu l'application de l'obligation de sécurité de résultat au harcèlement moral. Elle a jugé que l'employeur était tenu à une telle obligation s'agissant de la protection de la santé et de la sécurité de ses salariés, « notamment en matière de harcèlement moral » et que l'absence de faute de sa part ne pouvait l'exonérer de sa responsabilité. Des jugements plus récents (2009 et 2010) ont fait le lien entre le harcèlement moral et les méthodes de gestion et d'organisation de l'entreprise.

L'auditionné a souligné que la Cour de cassation avait développé cette jurisprudence en interprétant les textes français à la lumière des normes internationales (notamment la Convention n° 187 de l'OIT définissant la culture de prévention) et européennes (en particulier la directive cadre du 12 juin 1989 qui a posé les principes de prévention des risques professionnels applicables à l'échelle de l'Union).

Hubert Landier, consultant en management et organisation des entreprises a d'abord indiqué qu'il s'exprimait sur la base des audits de climat social et de risques psychosociaux qu'il conduisait dans des entreprises de grandes et de très grande taille. Il a ensuite décrit les principaux facteurs de stress dans l'entreprise comme l'absence de possibilités de recours au management, l'insuffisance de relations entre collègues, le manque d'une visibilité minimale sur l'avenir ou la difficulté de recours aux représentants du personnel. L'intervenant a mis en avant plusieurs solutions relevant toutes du dialogue sur les lieux de travail.

- **Séance n° 4 - mercredi 21 novembre 2012 : audition de Jean Kaspar, cabinet JK consultant et de Charlotte Duda, directrice des ressources humaines à l'ANDRH**

Jean Kaspar a d'abord souligné que le rapport remis à l'issue de la mission qui lui a été confiée par le Président de La Poste, était avant tout l'expression de l'intelligence collective des dirigeants, des représentants du personnel et des personnalités extérieures. Un premier enseignement général apporté par cette mission est que l'entreprise ne peut plus aujourd'hui se concevoir comme indépendante de la société. Ses dirigeants doivent comprendre cet environnement social qui imprègne les comportements et détermine les conditions de vie des salariés.

L'enjeu est en effet celui du développement de pratiques de coopération dans une perspective de dépassement des conflits d'intérêt afin de pouvoir relever, dans les meilleurs conditions, les défis économiques et sociaux auxquels nous sommes confrontés. L'évolution des modes de management pose aussi la question fondamentale de l'exercice du pouvoir dans l'entreprise. A cet égard, l'intervenant a exprimé sa conviction que le pouvoir peut et

doit être partagé jusqu'à la prise de décision qui elle, en revanche, ne se partage pas. Le processus qui conduit à cette prise de décision doit donc être pluraliste.

Sur la base de ce constat, la mission a défini plusieurs priorités telles que rééquilibrer le pilotage de l'entreprise entre les grandes directions et le « corporate » ; desserrer les contraintes sur les effectifs ; faire évoluer le modèle social pour mieux sécuriser l'avenir professionnel des salariés, en prenant notamment en compte la problématique des carrières longues ; développer les synergies entre les acteurs en associant les partenaires sociaux le plus amont possible des choix stratégiques de l'entreprise.

Charlotte Duda a d'abord rappelé que l'évolution considérable et très rapide du contexte dans lequel s'effectue aujourd'hui le travail (pression concurrentielle, « court-termisme », évolution des métiers, changement de périmètre des entreprises) justifiait l'intérêt des DRH pour la question de la santé sous tous ces aspects. Elle a souligné que les problèmes et leurs solutions dépassaient le cadre de l'entreprise et que la structuration des territoires au regard du logement, des transports et des services publics faisait partie intégrante de la question de la santé au travail. Les rapports entre santé au travail et santé publique mériteraient, dans cette perspective, d'être repensés fondamentalement. Elle a estimé qu'une prise de conscience se faisait jour dans les entreprises où un certain nombre d'initiatives importantes en matière de prévention avaient été prises ces derniers temps. Une étude canadienne a ainsi montré qu'un dollar dépensé pour la santé et le bien être des salariés pouvait, dans un délai de 3 à 5 ans, rapporter entre 3,5 et 8 dollars. Dans ces conditions les questions de santé au travail pourraient constituer un véritable levier d'action pour les DRH et devraient être aussi plus étroitement associées au champ de la responsabilité sociale des entreprises (RSE) par la mise en place d'indicateurs spécifiques.

De manière très concrète, Mme Duda a préconisé, dans un objectif d'amélioration du management, de repenser les formations initiales des cadres et des ingénieurs en y intégrant la matière sociale beaucoup plus qu'elle ne l'est aujourd'hui ; de mettre en place systématiquement des indicateurs et des tableaux de bord afin de mieux couvrir le domaine de la santé et des relations sociales, de se doter d'instruments d'analyses de la pénibilité et de la charge physique et mentale des postes de l'entreprise. Elle a également souhaité un développement des actions dans un cadre territorial en soulignant la pertinence du dialogue social territorial et en appelant de ses vœux une GEPC à l'échelle du bassin d'emploi

- **Séance n° 5 - mercredi 28 novembre 2012 : audition de Jean-Denis Combrexelle, directeur général du travail**

Jean-Denis Combrexelle a indiqué que le ministère s'était d'abord préoccupé de mieux connaître les risques psychosociaux. Une série d'enquêtes régulières (enquête sur les conditions de travail, enquête SUMER, enquête Santé et itinéraires professionnels) permettent aujourd'hui d'en rendre compte au même titre que les risques physiques ou d'autres aspects des conditions de travail. Le Directeur général du travail a considéré que les RPS devaient être intégrés dans une problématique d'ensemble qui est celle de l'amélioration des conditions de travail et de la santé des salariés. L'auditionné a ensuite expliqué que l'action extérieure de prévention devait être centrée sur l'employeur, le management et l'organisation du travail dans son ensemble. Il a considéré que la réglementation dans ce domaine particulier atteignait très vite ses limites. Pour cette raison, le ministère a principalement orienté son action vers l'incitation à négocier dans l'entreprise et vers le suivi des accords et des plans d'actions concertés avec les IRP et les délégués syndicaux.

Dans un contexte d'urgence, en relation avec la série de suicides à France-Télécom, les entreprises de plus de 1000 salariés ont été « ciblées » rapidement par les services du ministère du travail et des accords ont été signés, surtout des accords de méthode. Toutefois, M. Combrexelle a souligné que la réalisation d'un diagnostic préalable et la forte implication du chef d'entreprise et des représentants du personnel conditionnaient toujours la qualité de ces accords.

- **Séance n° 6 - mercredi 5 décembre 2012 : audition de Stéphane Pimbert, directeur général de l'INRS accompagnée de Valérie Langevin, chargée d'assistance et de conseils ; de Dominique Martin, directeur des risques professionnels à Cnamts et de Jean-Pierre Brun, professeur, Université Laval, Québec**

Stéphane Pimbert a d'abord présenté l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), qui dispose d'un effectif de 630 personnes et d'un budget de 85 millions d'euros, abondé par le fonds de prévention de la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la CNAM.

La mission de l'INRS recouvre quatre grands domaines : la recherche ; l'assistance ; la formation des préventeurs et l'information à travers un catalogue de 500 brochures, 3 revues périodiques et un site web. Il est en outre intégré à un réseau européen de recherche sur les risques professionnels. Au niveau national, il est engagé dans de multiples partenariats avec d'autres préventeurs dont le Ministère du travail et l'ANACT.

Valérie Langevin a ensuite fait l'historique des travaux de l'INRS sur les risques psychosociaux et dégagé les perspectives et les enjeux de la recherche et de la prévention en ce domaine.

A partir de ces recherches, l'INRS développe une démarche de prévention à la source, paritaire et participative en s'appuyant sur le réseau des CARSAT et des Caisses générales de sécurité sociale (CGSS). Il s'efforce ainsi de sensibiliser les chefs d'entreprise sur la présence du risque sur le lieu de travail et de combattre un certain nombre d'idées reçues. Les publications de l'INRS offrent aux employeurs et aux préventeurs des outils méthodologiques. Ainsi, deux supports viennent d'être rendus disponibles sur les indicateurs de dépistage des RPS afin d'aider les entreprises à intégrer cette catégorie de risques dans le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUER).

L'INRS a également développé depuis le début des années 2000, une offre de formation à l'intention des médecins du travail, des agents de prévention des CARSAT, des représentants au CHSCT, des ingénieurs de prévention des entreprises.

Dominique Martin a rappelé que l'occurrence des RPS était faible : 700 accidents du travail, 200 cas de maladies professionnelles déclarés et 50 suicides sont liés aux RPS ce qui est très peu rapporté au million d'accidents du travail et aux 50 000 maladies professionnelles reconnues en 2011. Pourtant la branche des risques professionnels de la CNAM a choisi, depuis 2005 et plus encore depuis 2007, de faire des risques psychosociaux une priorité d'action. Il a par ailleurs souligné que la CNAM-TS, avec l'INRS, avait fait le choix d'une prévention primaire, avec des interventions conçues le plus en amont possible des phénomènes. Tous les personnels des CARSAT sont aujourd'hui sensibilisés à la question des RPS et il existe un référent spécialisé dans chaque caisse. La collaboration entre les services de prévention de la CNAM et ceux de l'Etat est également très étroite sur ce sujet.

Jean-Pierre Brun, professeur titulaire de la chaire en gestion de la santé et de la sécurité au travail, à l'Université Laval de Québec, a indiqué que les Américains du nord avaient plutôt retenu le concept de « qualité de vie au travail ». Cette approche présente à ses yeux l'avantage d'être plus exigeante que celle par le risque, dans la mesure où l'on a trop souvent tendance à n'admettre l'existence du risque que lorsqu'il s'est déjà manifesté.

L'intervenant a décrit les quatre composantes de la « qualité de vie au travail » que sont « le bien être » de l'individu dans une acception très générale qui comprend la vie personnelle ; « le bien vivre » qui implique le travail en équipe, la coopération, l'échange d'information, la confiance ; « le bien faire le travail » et « le bien gouverner ».

Enfin, il a insisté sur l'importance de la reconnaissance professionnelle au regard de la notion de bien être au travail. Il existe deux formes de reconnaissance : la gratitude qui est la plus spontanée, la plus courante et la plus facile et la « reconnaissance intégrative » qui consiste à consulter, à faire participer les salariés aux décisions de l'entreprise en sollicitant et en mettant à profit leur expérience et leurs compétences.

- **Séance n° 7- mercredi 19 décembre 2012 : audition de Henri Lachmann, président du conseil de surveillance de Schneider Electric et Christian Larose, consultant ; audition de Hervé Lanouzière, président et de Philippe Douillet, chef du projet Risques psychosociaux de l'ANACT**

Henri Lachmann, près de 2 ans après la remise du rapport au Premier ministre, a considéré qu'il convenait d'accorder une attention très soutenue aux points suivants : les changements de l'environnement des entreprises : la situation mondiale et européenne est aujourd'hui plus difficile ; la « processisation » des entreprises qui conduit à la mise en conformité des comportements humains avec des règles et des procédures contraignantes ; les TIC cannibalisent les relations humaines et leur utilisation abusive isole, même si les individus sont techniquement connectés ; le primat souvent absolu des logiques et financières et comptables renvoie à une vision réductrice de l'entreprise.

Il a ensuite insisté sur la place centrale qu'il fallait donner au dialogue social. Celui-ci ne doit pas être limité à la seule négociation. Sa régénération à tous les niveaux de l'entreprise constituerait, à son avis, un gage de compétitivité car l'absence de dialogue est aujourd'hui un frein à la performance. Il lui paraîtrait donc normal que les structures employeurs participent, y compris financièrement, à l'amélioration des conditions de ce dialogue.

Christian Larose a préalablement souligné que la situation avait un peu évolué depuis la remise du rapport de 2010. Selon lui, la santé et le bien être dans l'entreprise ne s'externalisent pas. Il revient d'abord à la direction générale et au conseil d'administration de traiter cette question avec, bien sûr, les représentants du personnel. La question ne concerne pas seulement les DRH. Il s'agit, en fait, d'un aspect stratégique car les hommes constituent la ressource principale d'une entreprise.

Il existe aussi un lien entre le changement des organisations et le stress des salariés. Les grandes fusions, par exemple, en général très déstabilisantes, suscitent toujours l'inquiétude. Il faut donc permettre aux collaborateurs d'anticiper de tels changements. La mesure de l'état de santé dans une entreprise est par ailleurs essentielle car la mesure induit l'action. Il a plaidé pour que les managers de proximité, qui ont été mis à rude épreuve ces dernières années, se voient restituer des marges d'initiative. En conclusion, l'auditionné a insisté sur le

lien étroit entre un dialogue social de qualité et les résultats d'une entreprise. Il a considéré que les limites de l'individualisation étaient largement atteintes et que la performance de l'entreprise revêtait un caractère avant tout collectif.

Hervé Lanouzière et **Philippe Douillet** ont dressé un panorama des interventions de l'ANACT et des outils qu'elle met à la disposition des entreprises pour analyser et prévenir les RPS. L'appartenance sectorielle des entreprises, les contraintes propres à certaines activités l'emportent souvent sur l'effet de taille. Par exemple, les maisons retraite où la charge émotionnelle du travail est très importante et où les contraintes budgétaires sont aujourd'hui très fortes sont, en dépit de la petite taille des établissements, confrontées aussi aux risques psychosociaux.

Sur les méthodes de prévention, M. Lanouzière a souligné l'importance pour la direction d'une entreprise de pouvoir capter et interpréter les signaux faibles du malaise avant que des dysfonctionnements majeurs ne se fassent jour. M. Douillet a évoqué l'appui que l'ANACT apportait à certains CHSCT pour qu'ils s'ouvrent à la prévention de ce type de risques. Enfin, les auditionnés ont insisté sur la nécessité d'un effort de formation des représentants du personnel qui sont aujourd'hui trop souvent en difficulté sur des questions très complexes d'organisation.

- **Séance n° 8 - mercredi 9 janvier 2013 : auditions de Jean-François Verdier, directeur général de l'administration et de la Fonction publique ; Amine Khettabi, référent du dispositif prévention des RPS, ville de Clermont-Ferrand ; Eric Sanzalone, chef de bureau DGOS ; Véronique Ghadi, chef de projet à la Haute autorité de santé (HAS).**

Jean-François Verdier, directeur général de l'administration et de la Fonction publique a confirmé que les risques psychosociaux apparaissent aujourd'hui comme un enjeu très important de la gestion des ressources humaines et du dialogue social dans la Fonction publique. La santé et la sécurité au travail constituent d'ailleurs un des trois axes de réflexion présentés aux partenaires sociaux lors de la conférence du 4 septembre dernier et une négociation sera prochainement ouverte sur ce thème avec pour objectif la signature d'un accord à la fin de 2013.

La prise de conscience de difficultés particulières au regard de la protection de la santé mentale des agents publics n'est cependant pas récente. Mais plusieurs éléments propres aux services publics sont venus placer les risques psychosociaux au cœur des préoccupations du ministère de la Fonction publique : le contact d'un grand nombre d'agents avec le public dans des conditions souvent difficiles ; les astreintes et le travail de nuit très répandus dans la Fonction publique de l'Etat ; de très fortes contraintes horaires dans la fonction publique hospitalière; la conduite de la RGPP qui a été génératrice de stress sans qu'un accompagnement humain approprié ne vienne en compenser les effets. L'intervenant a conclu son propos en mentionnant les dernières initiatives prises par la DGAFP dans le champ de la prévention des risques psychosociaux : un guide de prévention sera prochainement diffusé dans l'ensemble des services et des établissements afin de promouvoir une culture commune de prévention et de favoriser la cohérence des différentes démarches.

Amine Khettabi, a présenté une initiative de prévention des RPS développée dans le cadre d'une collectivité territoriale, la ville de Clermont-Ferrand. Le projet a été initié à

partir de 2005 par la direction des ressources humaines en association étroite avec les élus. Il s'agissait de mettre en place un dispositif d'alerte et de prévention des risques psychosociaux pour protéger la santé des agents et promouvoir le bien être au travail avec l'idée qu'une telle démarche était à même de garantir un service public de qualité.

Eric Sanzalone s'est ensuite exprimé en qualité de représentant de la direction générale de l'offre de soin (DGOS) du ministère des affaires sociales et de la santé. Il a d'abord souligné que l'identification et la prévention des risques psychosociaux pour ses propres agents était désormais une préoccupation centrale du ministère, en lien avec les partenaires sociaux et les responsables d'établissement.

Un programme d'actions a ainsi été élaboré au sein de la commission spécialisée sur les questions d'hygiène et de conditions de travail du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière. L'élaboration et la mise à jour du document unique d'évaluation des risques constituent dans les établissements de soins le principal levier de mobilisation des directions et des représentants du personnel. Enfin, la DGOS a depuis 2010 mis en œuvre une nouvelle génération de Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT) et a lancé en 2012 un appel à projet national destiné à favoriser le partage d'expérience entre établissements et à faire connaître les démarches novatrices dans la prévention des RPS.

Véronique Ghadi, a expliqué en quoi la procédure de certification des établissements de santé, telle qu'elle est aujourd'hui supervisée par la Haute autorité de santé (HAS), pouvait contribuer à prévenir les risques psychosociaux et à promouvoir la qualité de vie au travail. En 2007, la HAS a décidé d'intégrer un critère de qualité des conditions de travail dans un nouveau référentiel d'accréditation.

- **Séance n° 9 - mercredi 16 janvier 2013 : table de représentants de grandes entreprises : Stéphane Richard, président directeur général de France Télécom-Orange ; Xavier Froissart, directeur délégué à la santé et à la qualité de vie au travail à France Télévision ; Arièle Setbon, chef de projet Prévention des risques psychosociaux, Veolia Transdev.**

Stéphane Richard a rappelé qu'il était arrivé à la tête de l'entreprise au plus fort de la crise interne et que France Télécom-Orange a mobilisé des moyens considérables pour améliorer la qualité de vie au travail afin de tourner une page particulièrement difficile de son histoire. L'action pour restaurer un bon climat de travail a été engagée dans trois directions : comprendre la situation ; élaborer un plan stratégique pour donner au personnel une vision claire du projet collectif ; bâtir un « contrat social ».

En ce qui concerne le premier point, un état des lieux a été réalisé avec l'aide d'un cabinet spécialisé, à partir d'une enquête par questionnaire auprès des 100 000 salariés du groupe. Ce premier travail a été prolongé par la mise en place d'un baromètre social basé sur une enquête récurrente auprès d'un échantillon de 4 000 salariés. En outre, des indicateurs sociaux ont été intégrés dans le calcul de la part variable des rémunérations des dirigeants de l'entreprise.

Sur le plan stratégique, le plan 2011-2015, intègre clairement l'objectif d'une gestion humaine des personnels. Au titre du dialogue social, des accords importants ont été passés avec les partenaires syndicaux : sur les mobilités avec l'application d'un principe d'interdiction des mobilités forcées dans le groupe ; sur la conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle avec une prise en compte des effets ambigus des TIC et sur la prévention même des RPS. Une structure de médiation a ainsi été mise en place pour traiter les situations

individuelles les plus complexes, souvent très douloureuses, qui échappent à la fonction RH. Le réseau de santé au travail de l'entreprise a été renforcé : elle dispose aujourd'hui d'un médecin du travail pour 1 500 salariés, un rapport deux fois plus favorable que l'obligation légale.

Xavier Froissart a d'abord rappelé que France Télévision avait mis en place un dispositif de prévention très complet à partir d'un accord sur la prévention des risques professionnels signé en juillet 2010. A l'automne de la même année, une direction à la santé et à la qualité de vie au travail a vu le jour. Le président du groupe a clairement affiché sa volonté de faire progresser ce dossier en faisant inscrire la prévention des risques psychosociaux parmi les priorités du plan stratégique 2012-2015. Les 37 CHSCT de l'entreprise ont été mobilisés dans le but d'initier une dynamique de progrès fondée sur le dialogue et l'action commune avec les représentants du personnel au plus près du terrain. Enfin, un observatoire de la santé au travail a été créé et les organisations syndicales ont été associées à cette initiative.

Arièle Setbon a indiqué que le groupe Véolia Transdev, confronté à de très importantes difficultés financières, avait développé une politique de prévention des RPS ambitieuse. Des mesures de prévention secondaire et tertiaire ont été prises (mise en place de cellules d'écoute et tenue d'ateliers de gestion du stress). Un guide de prévention a fait l'objet d'une très large diffusion dans le groupe. Parallèlement, des actions de formation ont été organisées à l'intention du management supérieur, de l'encadrement opérationnel et des partenaires sociaux.

- **Séance n° 10 - mercredi 30 janvier 2013 : audition de Jean Auroux, ancien ministre du travail ; et audition des cinq organisations syndicales confédérales : Jocelyne Chabert, confédération CGT ; Philippe Maussion, secrétaire confédéral de la CFDT ; Denis Garnier, conseiller technique, fédération CGT-FO Santé ; Jean-Michel Cerdan, secrétaire confédéral CFTC en charge des conditions de travail et Jean-François Foucard, représentant la CFE-CGC**

Jean Auroux, ancien ministre du Travail, a ouvert les débats en donnant sa vision du rôle que les institutions représentatives du personnel et le droit d'expression des salariés peuvent tenir dans la prévention des risques professionnels et particulièrement des risques psychosociaux. Il a brièvement rappelé la genèse des quatre grandes lois de 1982 sur les droits des travailleurs. Ensuite, il a insisté sur les risques que comportait le mésusage des technologies de l'information et de la communication, désormais partout présentes. Associées à une véritable obsession du chiffre, à l'individualisation des tâches et à la mise en concurrence au sein même des équipes, ces technologies peuvent exercer un effet délétère sur le travail lui-même, sur les métiers et l'identité professionnelle des personnes.

Plus généralement, les changements d'organisation et d'activité apparaissent souvent insuffisamment préparés tant en termes de dialogue social dans les entreprises que de formation des salariés. Il a indiqué que les CHSCT n'étaient pas assez impliqués dans la préparation et le suivi du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUER). La sensibilisation et la formation des représentants du personnel aux nouveaux risques font aussi trop souvent défaut. Quant à l'appel de plus en plus fréquent à des experts extérieurs, il comporte un risque de dérive : celui de se substituer à la parole sur le travail dont sont porteurs les salariés et qui constitue un élément essentiel de la prévention des risques psychosociaux.

Les représentants des cinq confédérations syndicales se sont exprimés à la suite de cet exposé.

Jocelyne Chabert pour la CGT, a d'abord souligné les difficultés des syndicalistes de terrain pour imposer l'idée que la vocation du CHSCT est d'intervenir en amont des risques et pour éviter qu'il ne soit cantonné dans une logique de réparation. Elle a considéré, à cet égard, que le débat avec l'employeur ne devait pas être exclusivement centré sur l'emploi mais s'intéresser également au travail et au « bien-être par le travail ». Les institutions représentatives du personnel et particulièrement le CHSCT doivent être des lieux d'expression et de dialogue sur la réalité du travail plutôt que des lieux d'expertise. Pour atteindre cet objectif, elle a estimé qu'un certain nombre d'évolutions étaient indispensables : donner au CHSCT les prérogatives nécessaires pour qu'il soit systématiquement associé à la mise à jour du DUER ; valoriser la fonction des délégués du personnel en matière de prévention et communiquer sur le droit d'alerte dont il dispose dans ce domaine ; adapter la procédure d'alerte pour danger grave et imminent aux risques psychosociaux ; favoriser la reconnaissance de ces risques en construisant un tableau de maladie professionnelle à partir des critères définis par l'INRS ; renforcer la portée des avis du CHSCT en les intégrant au bilan social de l'entreprise ; décloisonner la formations des membres des CE, des CHSCT et des DP pour leur permettre de faire plus facilement le lien entre les questions qu'ils ont à traiter ; améliorer le statut des représentants au CHSCT en alignant leur protection et leurs heures de délégation sur celles des membres du CE.

Philippe Maussion a rappelé que la question de l'émancipation des salariés dans le travail faisait depuis longtemps partie des priorités d'analyse de la CFDT.

Face aux risques psychosociaux, mis en avant par la médiatisation des drames au sein de France Télécom et de Renault, les entreprises ont le plus souvent réagi par des mesures individuelles alors que les organisations du travail sont identifiées comme principaux facteurs de risque.

L'auditionné a souligné qu'un principe de base en matière d'obligation de prévention - à savoir, l'adaptation du travail à l'homme et non l'inverse - n'était pas appliqué lorsqu'il s'agissait de risques psychosociaux. Dans ce cas, on considère au contraire qu'il n'y a pas d'autre choix pour les salariés que de s'adapter aux contraintes extérieures et aux contraintes internes qui en découlent.

Il a plaidé pour une approche globale de la prévention, centrée sur la question des conditions de travail. Dans cette optique, il s'agit de rénovier l'organisation du dialogue social entre les employeurs et les représentants du personnel en favorisant l'intervention conjointe et décloisonnée de toutes les IRP (CE, DP, CHSCT).

Au titre des propositions concrètes, il a indiqué que son organisation était particulièrement favorable à la dynamisation du droit d'expression des salariés et à la facilitation des procédures de reconnaissance et de réparation des RPS afin d'inciter financièrement les entreprises à s'investir dans la prévention.

Denis Garnier, pour Force ouvrière, a d'abord souligné que les risques psychosociaux étaient devenus un marché et qu'environ 50 % des crédits versés au titre de leur prévention étaient absorbés par des consultants et des organismes de formation. Il a estimé que l'on était allé beaucoup trop loin dans la voie de l'expertise.

La notion de risques psychosociaux est par ailleurs sujette à caution. Il s'agit pour partie de risques psychiques (blessures émotionnelles, traumatisme psychique), mais aussi de risques physiques dont l'expression ne rend pas compte. L'auditionné préfère, pour sa part, parler de « traumatismes des organisations du travail » puisque ce sont bien ces dernières qui sont en cause dans l'immense majorité des cas.

Il a brièvement décrit le processus qui aurait accentué la dimension mortifère des organisations de travail : dans le contexte de la mondialisation, l'entreprise est très souvent devenue un outil spéculatif si bien que l'employeur est aujourd'hui difficilement identifiable en tant que tel. L'auditionné a ensuite souligné la relative inefficacité de la prévention. Si la loi associe l'employeur et le CHSCT, les effets de cette démarche préventive sont, à son avis, insuffisants dans la mesure où les traumatismes du travail et leurs conséquences sont trop rarement condamnés. Un levier d'action d'ordre financier devrait être mis en place pour amener les entreprises à agir positivement sur leurs organisations du travail. Le dialogue social est évidemment une voie essentielle et il est impératif de renforcer dans ce domaine les droits des salariés et de leurs représentants. Le document unique d'évaluation peut constituer un outil intéressant de ce dialogue mais l'obligation de l'établir est très diversement respectée. Les derniers chiffres de la fonction publique territoriale sont par exemple tout-à-fait alarmants puisque seules 23 % des collectivités se sont dotées d'un DUER.

Jean-Michel Cerdan, pour la CFTC, a souligné que la gestion par projet et les organisations du travail qui y sont associées ont fait des dégâts humains considérables et l'usage des TIC a souvent amplifié l'isolement des salariés. Il a ajouté que les IRP étaient trop souvent aujourd'hui réduites à de simples chambres d'enregistrement des décisions de la direction mais que la négociation qui allait s'ouvrir sur la qualité de vie au travail pouvait être une occasion de changer notre modèle social.

L'auditionné a ensuite présenté les principales propositions de son organisation : rendre obligatoire la coproduction du DUER entre l'employeur et le CHSCT ; renforcer la légitimité et les moyens des CHSCT ; veiller à ce que les CHSCT soient constitués au plus près du terrain dans les entreprises et dans la Fonction publique ; privilégier l'exercice du droit d'expression dans les équipes et les ateliers ; faire intervenir l'ANACT pour la mise en œuvre du droit d'expression ; favoriser l'élaboration de chartes de bonnes pratiques pour réguler l'usage des TIC.

Jean-François Foucard, pour la CFE-CGC, a déploré que les CHSCT soient fréquemment dans l'incapacité de remplir leur rôle. Leur consultation sur un projet susceptible d'affecter les conditions de travail et la santé des salariés intervient souvent très tardivement et le seul moyen d'action dont peuvent user les représentants du personnel est alors de brandir la menace de l'expertise pour retarder l'application du projet. Plus grave encore est l'absence de CHSCT là où il devrait y en avoir. Environ 5 millions de salariés des PME échappent à la couverture de cette IRP. Enfin, les membres des CHSCT sont la plupart du temps insuffisamment formés pour faire face aux missions complexes qui leur incombent (rôle de conseil en matière de prévention, analyse des accidents du travail, déclenchement du droit de retrait).

L'auditionné a présenté dans un second temps ses grands axes de réflexion et de proposition : une ressource financière dédiée pour les CHSCT ; une déclinaison de l'institution par sites et par zones pour permettre une meilleure couverture des petites entreprises et une coordination des différents CHSCT sur une même implantation ; une clarification des attributions des IRP pour éviter des redondances et une trop grande diversité des pratiques ; l'allongement du mandat des représentants au CHSCT de deux à quatre ans ; un conditionnement de l'accès aux marchés publics par le respect des obligations sur le fonctionnement du CHSCT ; en ce qui concerne les organisations du travail, un retour à une conception plus collective de la performance et de son évaluation.

Annexe n° 4 : grille d'évaluation des RPS

| Famille de facteurs de RPS | Niveau d'intensité des facteurs de risques | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Non concerné  | Faible  | Modéré  | Elevé  |
| Intensité et complexité du travail | | | | |
| 1 – Contraintes de rythmes de travail | | | | |
| 2 – Niveau de précision des objectifs de travail | | | | |
| 3 – Adéquation des objectifs avec les moyens et les responsabilités | | | | |
| 4 – Compatibilité des instructions de travail entre elles | | | | |
| 5 – Gestion de la polyvalence | | | | |
| 6 – Interruption dans le travail | | | | |
| 7 – Attention et vigilance dans le travail | | | | |
| Horaires de travail difficile | | | | |
| 8 – Durée hebdomadaire du travail | | | | |
| 9 – Travail en horaires atypiques | | | | |
| 10 – Extension de la disponibilité en dehors des horaires de travail | | | | |
| 11 – Prévisibilité des horaires de travail et anticipation de leur changement | | | | |
| 12 – Conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle | | | | |
| Exigences émotionnelles | | | | |
| 13 – Tensions avec le public | | | | |
| 14 – Confrontation à la souffrance d'autrui | | | | |
| 15 – Maîtrise des émotions | | | | |
| Faible autonomie au travail | | | | |
| 16 – Autonomie dans la tâche | | | | |
| 17 – Autonomie temporelle | | | | |
| 18 – Utilisation et développement des compétences | | | | |
| Rapports sociaux au travail dégradés | | | | |
| 19 – Soutien de la part des collègues | | | | |
| 20 – Soutien de la part des supérieurs hiérarchiques | | | | |
| 21 – Violence interne au travail | | | | |
| 22 – Reconnaissance dans le travail | | | | |
| Conflits de valeurs | | | | |
| 23 – Qualité empêchée | | | | |
| 24 – Travail inutile | | | | |
| Insécurité de l'emploi et du travail | | | | |
| 25 – Insécurité socio-économique (emploi, salaire, carrière...) | | | | |
| 26 – Conduite du changement dans l'entreprise | | | | |

Source : INRS, 2013.

Annexe n° 5 : le cadre juridique de la santé au travail

👉 La notion de risques psychosociaux

- **Définitions**

Selon la définition qu'en donne le ministère du Travail, les risques psychosociaux « recouvrent en réalité des risques professionnels d'origine et de nature variées, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont, par conséquent, un impact sur le bon fonctionnement des entreprises. On les appelle « psychosociaux » car ils sont à l'interface de l'individu : le « psycho », et de sa situation de travail : le contact avec les autres (encadrement, collègues, clients...), c'est-à-dire le social ».

Le rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail (2011) considère « que ce qui fait qu'un risque pour la santé au travail est psychosocial, ce n'est pas sa manifestation, mais son origine : les risques psychosociaux seront définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. »

L'accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 sur le stress au travail considère qu'« un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. L'individu est capable de gérer la pression à court terme mais il éprouve de grandes difficultés face à une exposition prolongée ou répétée à des pressions intenses. En outre, différents individus peuvent réagir de manière différente à des situations similaires et un même individu peut, à différents moments de sa vie, réagir différemment à des situations similaires. Le stress n'est pas une maladie mais une exposition prolongée au stress peut réduire l'efficacité au travail et peut causer des problèmes de santé ».

- **La santé mentale dans le Code du travail**

Il existe peu de dispositions spécifiques du Code du travail consacrées à la santé mentale ou psychologique des salariés. Toutefois, l'article L. 4121-1 du Code du travail précise que l'employeur doit « protéger la santé physique et mentale des travailleurs ».

De même, l'article L. 4622-1 précise que les services de santé au travail conduisent les actions de santé au travail, « dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel. »

Par ailleurs, la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale a inscrit dans le Code du travail le harcèlement moral en posant le principe qu'« aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel » (article L. 1152-1 du Code du travail). La Cour de cassation, dans un arrêt du 21 juin 2006, a rappelé qu'il s'agissait d'une obligation de sécurité de résultat et « que l'absence de faute [de la part de l'employeur] ne peut l'exonérer de sa responsabilité »¹⁸³. Les dispositions du Code du travail concernant le harcèlement moral constituent aujourd'hui un outil juridique essentiel dans la prise en compte des risques psychosociaux.

¹⁸³Cass. Soc. 21 juin 2006, Balaguer, n° 05-43.914.

👉 Les textes internationaux et européens relatifs à la prévention

Sous l'influence des textes internationaux et européens, une culture de la prévention au travail tend à se développer en France.

- **Les conventions de l'OIT**

L'OIT défend une « culture de la prévention » dans sa convention n° 187 et propose une démarche pour y parvenir dans la convention n° 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs du 22 juin 1981.

La Convention de l'OIT n° 187 dispose en effet que « *l'expression culture de prévention nationale en matière de sécurité et de santé désigne une culture où le droit à un milieu de travail sûr et salubre est respecté à tous les niveaux, où le gouvernement, les employeurs et les travailleurs s'emploient activement à assurer un milieu de travail sûr et salubre au moyen d'un système de droits, de responsabilités et d'obligations définis et où le principe de prévention se voit accorder la plus haute priorité.* »

- **Le droit communautaire**

Il convient de citer la Charte des droits fondamentaux de l'UE du 12 décembre 2007 et notamment l'article 37 relatif aux « conditions de travail justes et équitables. » Surtout, la directive CE 89/391 du 12 juin 1989 vise à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.

- **L'action des partenaires sociaux au niveau européen**

Dans le cadre de la politique européenne de dialogue social, les partenaires sociaux européens ont la possibilité de signer des accords-cadres qui sont ensuite transposés au niveau national. Dans le domaine des risques psychosociaux, deux accords de ce type ont vu le jour, l'un sur le stress au travail en 2004, l'autre sur le harcèlement et la violence au travail en 2007.

La transposition de ces accords est l'occasion, pour les partenaires sociaux français, de s'emparer de ces problématiques et parfois d'aller plus loin que les dispositions prévues à l'échelle européenne. Syndicats et patronat sont ainsi parvenus à un accord sur le stress au travail le 2 juillet 2008 et à un accord sur le harcèlement et la violence au travail le 26 mars 2010.

👉 Les obligations légales de l'employeur en matière de santé au travail

- **Les mesures générales de santé et sécurité au travail**

L'article L. 4121-1 du Code du travail rappelle que « *l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* » et prévoit que ces mesures comprennent :

- « *des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail* » : chaque entreprise a l'obligation de réaliser une évaluation *a priori* des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs (article L. 4121-1 du Code du travail) et les

résultats de cette évaluation doivent être consignés dans le document unique d'évaluation des risques professionnels¹⁸⁴ ;

- « *des actions d'information et de formation* » : l'employeur est tenu de dispenser aux salariés une information sur les risques encourus pour leur santé et leur sécurité et les mesures prises pour y remédier (article L. 4141-1 du Code du travail), d'une part, et d'organiser une formation pratique et appropriée à la sécurité au bénéfice de ses salariés (article L. 4141-2), d'autre part ;
- « *la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés* » : lorsqu'il confie des tâches à un travailleur, l'employeur prend en considération les capacités de l'intéressé à mettre en œuvre les précautions nécessaires pour la santé et la sécurité, compte tenu de la nature des activités de l'établissement (article L. 4121-4 du Code du travail).

- **Les neuf principes de prévention (article L. 4121-2)**

L'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article L. 4121-1 sur le fondement des principes généraux de prévention suivants :

Encadré 8 : Les neuf principes de prévention

- 1 - Eviter les risques ;
- 2 - Evaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ;
- 3 - Combattre les risques à la source ;
- 4 - Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
- 5 - Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
- 6 - Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- 7 - Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, tels qu'ils sont définis aux articles L. 1152-1 et L. 1153-1 ;
- 8 - Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- 9 - Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

- **L'obligation d'évaluer les risques (article L. 4121-3)**

Dans le prolongement de l'article L. 4121-1 du Code du travail, l'article L. 4121-3 impose à l'employeur d'évaluer les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. Les résultats de cette évaluation sont ensuite retranscrits dans un document unique, visé à l'article R. 4121-1. Sur la base de cette évaluation, l'employeur doit mettre en œuvre les actions de prévention

¹⁸⁴Décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L. 230-2 du Code du travail et modifiant le Code du travail.

et les méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé.

- **L'exigence de traçabilité des risques professionnels (article L. 4121-3-1)**

Dans le cadre de la prise en compte de la pénibilité des parcours professionnels, la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites a prévu la création d'un document d'information sur l'exposition aux facteurs de risques professionnels, inséré à l'article L. 4121-3-1 du Code du travail. L'objectif de la mise en place d'un tel document est le renforcement de la traçabilité individuelle de l'exposition aux risques professionnels.

Pour chaque travailleur exposé à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels déterminés par décret et liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur sa santé, l'employeur consigne dans une fiche, selon des modalités déterminées par décret, les conditions de pénibilité auxquelles le travailleur est exposé, la période au cours de laquelle cette exposition est survenue ainsi que les mesures de prévention mises en œuvre par l'employeur pour faire disparaître ou réduire ces facteurs durant cette période. Cette fiche individuelle est établie en cohérence avec l'évaluation des risques prévue à l'article L. 4121-3. Elle est communiquée au service de santé au travail qui la transmet au médecin du travail. Elle complète le dossier médical en santé au travail de chaque travailleur. Elle précise de manière apparente et claire le droit pour tout salarié de demander la rectification des informations contenues dans ce document.

Encadré 9 : La traçabilité collective des risques professionnels

Par ailleurs, un certain nombre de documents assurent la traçabilité collective :

- les notices de poste de travail (article R. 4412-39 du Code du travail) établies par l'employeur pour chaque poste de travail exposant à des agents chimiques dangereux ;
- la fiche de risques professionnels (article 15-1 du décret du 28 mai 1982 modifié), établie par le médecin de prévention et à laquelle l'assistant de prévention participe (cf. fiche relative à la médecine de prévention) ;
- le document unique d'évaluation des risques (article R. 4121-1 du Code du travail) ;
- le plan de prévention des risques (article R. 4512-6 du Code du travail) qui définit les mesures de prévention.

- **L'aménagement des locaux de travail (article L. 4221-1)**

Les établissements et locaux de travail sont aménagés de manière à ce que leur utilisation garantisse la sécurité des travailleurs. Ils sont tenus dans un état constant de propreté et présentent les conditions d'hygiène et de salubrité propres à assurer la santé des intéressés.

➤ Les droits et obligations des travailleurs en matière de santé au travail

- **Les droits d'alerte et de retrait**

Le travailleur alerte immédiatement l'employeur de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute déféctuosité qu'il constate dans les systèmes de protection. Il peut se retirer d'une telle situation.

L'employeur ne peut demander au travailleur qui a fait usage de son droit de retrait de reprendre son activité dans une situation de travail où persiste un danger grave et imminent résultant notamment d'une défectuosité du système de protection.

Le représentant du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, qui constate qu'il existe une cause de danger grave et imminent, notamment par l'intermédiaire d'un travailleur, en alerte immédiatement l'employeur selon la procédure prévue au premier alinéa de l'article L. 4132-2.

- **Les obligations des travailleurs**

Conformément aux instructions qui lui sont données par l'employeur, dans les conditions prévues au règlement intérieur pour les entreprises tenues d'en élaborer un, il incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail. L'article L. 4122-1 du Code du travail précise que ces dispositions sont sans incidence sur le principe de la responsabilité de l'employeur.

Les instructions de l'employeur précisent, en particulier lorsque la nature des risques le justifie, les conditions d'utilisation des équipements de travail, des moyens de protection, des substances et préparations dangereuses. Elles sont adaptées à la nature des tâches à accomplir.

Selon l'article L. 4122-2 du Code du travail, les mesures prises en matière de santé et de sécurité au travail ne doivent entraîner aucune charge financière pour les travailleurs.

👉 La nouvelle obligation de sécurité de résultat en droit social

Le juge met à la charge des employeurs une obligation de sécurité de résultat en matière de santé et sécurité au travail.

- **Du droit des transports au droit de la sécurité sociale (2002)**

La notion d'« obligation de sécurité de résultat » a d'abord été appliquée au XX^e siècle en droit des transports, avant d'être reprise par le droit de la responsabilité, notamment en matière médicale. Elle a été introduite dans le champ du droit de la sécurité sociale avec les arrêts « amiante ». En effet, la Cour de cassation, dans plusieurs arrêts du 28 février 2002 (arrêts « amiante »), a considéré que l'obligation de sécurité de l'employeur était une obligation de résultat dont le manquement constituait une « faute inexcusable ».

La réalisation de cette faute permet au salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, de bénéficier d'un régime plus favorable que les prestations forfaitaires prévues par le Code de la sécurité sociale. Elle est définie comme suit : « *Le manquement de l'employeur à son obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles contractées par le salarié du fait des produits fabriqués ou utilisés par l'entreprise, a le caractère d'une faute inexcusable lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver.* » (Soc. 28 février 2002, société Eternit industrie, n° 99-21255, bull.civ. V, n° 81).

Dans le cas de l'amiante, il a donc été reproché aux employeurs d'utiliser cette matière dans leurs entreprises alors qu'ils avaient ou auraient dû avoir conscience du danger lié à l'amiante, et qu'ils n'avaient pas pris les mesures nécessaires pour en préserver les salariés.

Il s'agit d'une logique d'indemnisation améliorée des victimes de maladie professionnelle, avec en germe une logique de prévention.

- **L'introduction dans le droit du travail (2005)**

Du droit de la sécurité sociale, la notion d'obligation de sécurité de résultat a, ensuite, été transposée dans le droit du travail, renforçant ainsi les obligations pesant sur l'employeur en matière de protection de la sécurité et de la santé des salariés. L'obligation de sécurité de résultat a fait irruption dans le droit du travail, d'abord dans le champ des relations individuelles de travail (2005), avant de s'engager ensuite sur le terrain des relations collectives.

Dans l'arrêt Acme protection du 29 juin 2005 (n° 03-44412), la Cour de cassation a décidé que l'employeur était « tenu d'une obligation de sécurité de résultat vis-à-vis de ses salariés en ce qui concerne leur protection contre le tabagisme dans l'entreprise. » Cette décision, qui créait un risque juridique pour l'employeur, procédait d'une logique de prévention et de protection. Elle a eu un grand retentissement et a certainement contribué à l'élaboration de la loi prohibant l'usage du tabac au sein de l'entreprise. Dans le cas d'espèce, le manquement de l'employeur à son obligation de sécurité de résultat et aux règles alors en vigueur en matière de protection des non-fumeurs a été jugé comme légitimant la prise d'acte de la rupture de son contrat de travail par le salarié aux torts de l'employeur.

- **L'exigence d'effectivité de l'obligation de sécurité de résultat (2006)**

Quel sens faut-il donner à cette notion « d'obligation de résultat » ? En principe, l'obligation de résultat s'oppose à l'obligation de moyens. Mais on ne saurait raisonnablement exiger d'un employeur que tous ses salariés soient, à tout moment, dans un parfait état de santé physique ou mentale, celle-ci n'étant qu'en partie liée à leurs conditions de travail. Il faut plutôt voir dans cette obligation un principe d'action, comme le suggère d'ailleurs la lettre de l'article L. 4121-1, guidé par le souci de l'« effectivité ».

A cet égard, l'arrêt du 28 février 2006 (n° 05-41555, bull.civ. 2006, V, n° 87) rendue en matière de visite de reprise du travail, a énoncé que « l'employeur, tenu d'une obligation de sécurité, doit en assurer l'effectivité ». Cette exigence d'effectivité a été rappelée par une décision du 20 septembre 2006 (Comptoir des levures, n° 05-42925) reprochant à l'employeur, d'avoir tardé à suivre les préconisations du médecin du travail et mis ainsi en péril la santé du salarié.

Un autre moyen pour la Cour de cassation d'assurer l'effectivité du droit à la santé réside dans l'interprétation conforme au droit communautaire. Ainsi, la précision selon laquelle les dispositions du Code du travail doivent être interprétées « à la lumière de la directive CEE n° 89-391 du 12 juin 1989 visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail » figure presque systématiquement dans ses arrêts.

➤ **Evolution de la jurisprudence sociale : application aux relations individuelles de travail**

Les interprétations jurisprudentielles de l'obligation de santé au travail en général, et de la notion de risques psychosociaux en particulier contribuent à renforcer les obligations de l'employeur dans l'organisation de l'entreprise, mais aussi aux autres acteurs de prévention.

- **L'obligation de faire subir les examens médicaux obligatoires**

Ainsi, la Chambre sociale considère que le fait pour l'employeur de ne pas faire procéder à la visite médicale d'embauche caractérise un manquement de l'employeur à son obligation

de sécurité de résultat. La position du juge est la même dans l'hypothèse où l'employeur omet de faire procéder à de telles visites annuelles obligatoires, destinées à assurer la sécurité des travailleurs protéger leur santé.

- **L'obligation de reclassement du salarié inapte**

Le non-respect du droit à la santé a une incidence sur la rupture du contrat de travail. Les tribunaux retiennent l'absence de cause réelle et sérieuse du licenciement lorsque celui-ci est prononcé à la suite d'une inaptitude consécutive à l'absence de mesures de prévention prises par l'employeur¹⁸⁵ ou lorsque l'inaptitude physique résulte d'agissements fautifs de l'employeur¹⁸⁶.

- **L'annulation de certaines décisions de l'employeur**

La violation de l'obligation de sécurité de résultat peut être évoquée à l'appui de l'annulation de certaines décisions de l'employeur, qu'il s'agisse d'une sanction disciplinaire ou d'un licenciement. Il en va ainsi lorsque le salarié est licencié alors que, dans une situation de danger, il a légitimement exercé son droit de retrait¹⁸⁷.

Le non-respect par l'employeur de ses obligations en matière de santé au travail peut dans certains cas justifier la prise d'acte de rupture par le salarié qui en est victime ou la résiliation judiciaire du contrat aux torts de l'employeur¹⁸⁸.

- **Le suivi des préconisations du médecin du travail**

Dans un arrêt de 2006, la Cour de cassation a considéré qu'un employeur avait violé l'obligation de sécurité de résultat eu égard au fait que celui-ci « *a tardé à suivre les préconisations du médecin du travail mettant ainsi en péril la santé du salarié* »¹⁸⁹.

De même, l'employeur, tenu d'une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et la sécurité des travailleurs, doit en assurer l'effectivité en prenant en considération les propositions de mesures individuelles formulées par le médecin du travail. (Soc. 19 décembre 2007, n° 06-43918).

- **L'extension de l'OSR au harcèlement moral (2006)**

L'application de l'obligation de sécurité de résultat s'est ensuite étendue au harcèlement moral (Soc. 21 juin 2006, pourvoi n° 05-43914, Bull. 2006, V, n° 223). Ainsi, la Chambre sociale a cassé l'arrêt d'une cour d'appel qui, pour décider que l'employeur n'était pas responsable du harcèlement moral dont ses salariés avaient été les victimes, qu'il n'avait commis aucune faute. En effet, relève-t-elle, « *l'employeur est tenu envers ses salariés d'une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs dans l'entreprise, notamment en matière de harcèlement moral et que l'absence de faute de sa part ne peut l'exonérer de sa responsabilité.* » Si l'employeur est tenu d'une obligation de sécurité de résultat en matière de harcèlement moral, le salarié harceleur doit, quant à lui, répondre personnellement de sa faute à l'égard de la victime.

- **La prise en compte des conséquences psychologiques**

La responsabilité de l'employeur peut être engagée en cas s'il a pris des mesures ayant eu pour effet de compromettre la santé psychologique d'un salarié. Ainsi, « *Et attendu qu'après avoir relevé que l'employeur n'avait pas veillé, entre 1999 et 2001, à faire subir les*

¹⁸⁵Cass. Soc. 2 décembre 2009.

¹⁸⁶Cass. Soc. 13 décembre 2007.

¹⁸⁷Cass. Soc. 28 janvier 2009.

¹⁸⁸Cass. Soc. 21 février 2007.

¹⁸⁹Cass. Soc. 20 septembre 2006, Sté Comptoir des levures.

examens médicaux annuels obligatoires, la cour d'appel a constaté, d'une part qu'il avait placé la salariée, présentant des signes apparents de décompensation anxio-dépressive, dans une situation difficile en lui demandant d'effectuer, en plus de ses tâches et dans un climat social tendu, la comptabilité dégradée d'une autre association avec des suspicions de malversation et qu'il en était résulté une angoisse professionnelle accrue avec troubles. » (Soc. 24 juin 2009, pourvoi n° 07-41.911, 08-41.050).

- **L'aménagement du régime de la preuve**

Le régime de la preuve est plus favorable lorsque le salarié invoque une inobservation des règles de prévention. Ainsi, en matière de reclassement, le salarié déclaré inapte par le médecin du travail et qui prend acte de la rupture de son contrat de travail aux torts de l'employeur pour non-respect de son obligation de reclassement, n'a pas à apporter la preuve du manquement de l'employeur à son obligation de sécurité de résultat (Soc. 14 octobre 2009, pourvoi n° 08-42878, bull.civ. 2009, V, n° 221). De même, le salarié victime d'un accident du travail ou une maladie professionnelle qui prend acte de la rupture du contrat de travail eu égard à une inobservation des règles de prévention et de sécurité, n'a pas à prouver que l'employeur n'a pas pris toutes les mesures nécessaires pour assurer de manière effective la sécurité et protéger la santé des travailleurs (Soc. 12 janvier 2011, pourvoi n° 09-70838).

- **Evolution de la jurisprudence sociale : application aux relations collectives de travail**

L'évolution de la jurisprudence tend à limiter l'exercice du pouvoir de direction de l'employeur dans le domaine de l'organisation collective de travail. En effet, la jurisprudence veille à ce que l'organisation du travail ou les méthodes de gestion du personnel ne mette pas en danger la santé ou la sécurité des salariés ni ne porte atteinte à leur dignité. Elle s'appuie cependant soit sur des fondements textuels très généraux (l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et la sécurité des salariés), soit sur des dispositions qui n'avaient pas été envisagées dans ce but à l'origine (interdiction du harcèlement).

- **La suspension judiciaire d'une organisation du travail dangereuse (arrêt Snecma 2008)**

L'obligation de sécurité de résultat peut conduire le juge à se prononcer sur l'organisation collective de l'entreprise. Dans un arrêt du 5 mars 2008, la Cour de cassation a admis que le pouvoir de direction de l'employeur puisse être limité par ses obligations en matière de sécurité de résultat, en considérant que celles-ci lui interdisent « *dans l'exercice de son pouvoir de direction, de prendre des mesures qui auraient pour objet ou pour effet de compromettre la santé et la sécurité des salariés* »¹⁹⁰.

Dans cette affaire, l'employeur avait envisagé de mettre en place une nouvelle organisation du travail de maintenance et de surveillance. Il a informé et consulté le CHSCT qui, après avoir désigné un expert, a émis un avis négatif. Le comité d'établissement s'est également opposé à ce projet. L'employeur avait décidé de passer outre ces avis et avait informé le personnel de la nouvelle organisation. Le tribunal de grande instance avait alors été saisi pour que la note de service instituant la nouvelle organisation soit annulée et qu'il soit fait défense à l'employeur de la mettre en œuvre.

¹⁹⁰Cass. soc. 5 mars 2008, société Snecma, n° 06-45.888.

- **Le lien entre certaines méthodes de gestion et harcèlement moral (2009)**

Par une décision du 10 novembre 2009, la Cour a établi un lien explicite entre l'organisation du travail, les risques psychosociaux et le harcèlement en considérant que « *peuvent caractériser un harcèlement moral les méthodes de gestion mises en œuvre par un supérieur hiérarchique dès lors qu'elles se manifestent pour un salarié déterminé par des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet d'entraîner une dégradation des conditions de travail susceptibles de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel* »¹⁹¹.

D'une manière générale, la jurisprudence tend à définir de manière extensive la notion de harcèlement moral, en prenant en compte un large éventail de comportements qui en constituent soit la cause (violences physiques ou morales, certaines méthodes de gestion), soit les conséquences pour les salariés (stress, dépression nerveuse, détresse morale et anxiété liées à la perte des repères professionnels).

- **L'obligation de sécurité de résultat et méthodes de management**

Les obligations de l'employeur concernent aussi certains aspects de l'exécution du contrat de travail comme le mode de rémunération ou certaines méthodes de management.

Par exemple, la Cour de Cassation censure certaines clauses dites « de rémunération » telles que les primes de rendement au kilomètre, dans la mesure où elles sont susceptibles de créer des risques pour la sécurité des salariés ou des tiers¹⁹². De même, le jugement du TGI de Lyon de septembre 2012 enjoint un organisme bancaire de Rhône-Alpes sud de mettre fin à son organisation du travail fondée sur le *benchmarking*, consistant en une évaluation permanente des salariés et des agences en fonction des autres agences.

- **L'obligation de sécurité de résultat et entreprises sous-traitantes**

C'est le cas des salariés d'une société sous-traitante, l'employeur devant s'informer auprès de la société tierce des risques encourus compte tenu des produits fabriqués etc. L'obligation de prendre des mesures de prévention est également étendue aux deux entreprises qui gèrent un travailleur temporaire : entreprise utilisatrice et entreprise de travail temporaire (Soc. 11 octobre 2006, n° 04-48314, bull.civ. 2006, V, n° 301).

- **La suspension judiciaire d'un projet d'évaluation annuelle des salariés**

Dans un arrêt de 2007, la Cour de cassation a admis la possibilité, pour le comité d'entreprise, de consulter le CHSCT sur un projet de l'employeur relatif aux entretiens annuels d'évaluation des salariés et, pour le juge, de suspendre la mise en œuvre du projet dans l'attente de cette consultation. En raison de leurs modalités et de leurs enjeux, ces entretiens pouvaient « *avoir une incidence sur le comportement des salariés, leur évolution de carrière et leur rémunération* » et pouvaient « *générer une pression psychologique entraînant des répercussions sur les conditions de travail* »¹⁹³.

- **La protection du pouvoir d'expertise du CHSCT**

Dans un arrêt de 2010, la Cour de cassation a validé une mesure d'expertise ordonnée par un CHSCT de France Télécom : « *attendu ensuite, qu'ayant relevé que le risque grave pour la santé des salariés était également démontré par le rapport d'activité du médecin du travail qui avait observé une augmentation sensible des consultations spontanées des salariés en*

¹⁹¹ Cass. soc. 10 novembre 2009, Association Salon Vacances Loisirs contre Marquis, n° 07-45.321.

¹⁹² Cass. soc. 13 novembre 2003.

¹⁹³ Soc. 28 novembre 2007, Association pour la gestion du groupe Mornay Europe (AGME) c/CHSCT, pourvoi n° 06-21.964, Bulletin 2007, V, n° 201.

rapport avec des états psychologiques inquiétants, outre des manifestations de détresse morale et d'anxiété liées à la perte de repères professionnels, la cour d'appel a en l'état de ces constatations et sans encourir les griefs du moyen, légalement justifié sa décision. » (Soc. 26 octobre 2010, pourvoi n° 09-12.922).

Une jurisprudence de la Cour de cassation du 4 juillet 2012 (pourvoi n° 11-19678) précise les interactions entre comité d'entreprise (CE) et comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dans les procédures de consultation des deux instances. S'appuyant sur l'article L. 2323-27 du Code du travail, la Chambre sociale de la Cour de cassation estime que le CE est en droit, dès lors que son avis est sollicité sur les problèmes généraux intéressant les conditions de travail, d'exiger l'avis régulièrement émis du CHSCT, contrairement à ce qu'avait jugé la Cour d'appel de Poitiers. En effet, celle-ci avait déclaré irrecevable la demande du CE qui sollicitait la suspension de la mise en place d'un projet de réorganisation tant qu'il n'avait pas l'avis conforme du CHSCT.

👉 La reconnaissance des risques psychosociaux et l'indemnisation des victimes

• Reconnaissance des maladies psychiques au titre des maladies professionnelles

Les modalités de reconnaissance d'une maladie professionnelle prévues à l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale ne laissent que peu de place à l'élément psychique qu'il s'agisse des maladies « présumées d'origine professionnelle » désignées dans un tableau ou de celles désignées comme telles par le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles. Il n'existe pas à ce jour de tableau des maladies professionnelles permettant de reconnaître les pathologies inhérentes aux risques psychosociaux.

De son côté, la Commission européenne n'a pas jugé opportun de porter les atteintes psychiques sur la liste européenne des maladies professionnelles¹⁹⁴.

• L'évolution de la jurisprudence sur la qualification des suicides comme accidents de travail

L'évolution de la jurisprudence permet aujourd'hui que des suicides soient considérés comme des accidents du travail. Après avoir exigé un événement isolé, la Cour de cassation admet aujourd'hui que constitue un accident du travail « un événement ou une série d'événements survenus à des dates certaines dont il a résulté des lésions corporelles »¹⁹⁵.

Un arrêt du 22 février 2002 a marqué une avancée jurisprudentielle importante puisque la Cour de cassation a reconnu que le suicide d'un salarié en arrêt maladie pouvait être considéré comme un accident du travail, en affirmant qu'un « *accident qui se produit à un moment où le salarié ne se trouve plus sous la subordination de l'employeur constitue un accident du travail dès lors que le salarié établit qu'il est survenu par le fait du travail* ».

La tentative de suicide du salarié à son domicile peut être considérée comme un accident du travail dans la mesure où il est survenu « par le fait » du travail (Civ. 2^{ème}, 22 février 2007, pourvoi n° 05-13771, Bull.civ II, n° 54).

¹⁹⁴Recommandation de la Commission du 19 septembre 2003 concernant la liste européenne des maladies professionnelles (Journal officiel de l'Union européenne, n° L. 238 du 25 septembre 2003).

¹⁹⁵Cass. soc. 2 avril 2003, n° 00-21.768.

Récemment, le tribunal de sécurité sociale des Yvelines¹⁹⁶, dans un arrêt du 9 mars 2010, a considéré que le suicide d'un salarié, survenu en raison du stress au travail, constituait un accident du travail, le fait générateur de cet accident étant la surcharge de travail et la dégradation des conditions de travail.

- **L'élargissement du champ de la faute inexcusable aux RPS**

Lorsque la faute inexcusable de l'employeur est reconnue, le salarié peut obtenir, en plus de l'indemnisation forfaitaire en matière d'accident du travail et des maladies professionnelles, une majoration de sa rente et des indemnités complémentaires.

La faute inexcusable de l'employeur est définie comme un manquement de l'employeur à son obligation de sécurité de résultat alors qu'il avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver. La tentative de suicide, voire le suicide lui-même, et un accident cardiaque lié à un excès de stress au travail peuvent entrer dans cette définition.

Ainsi, dans un cas où l'équilibre psychologique de l'intéressé avait été gravement compromis à la suite de la dégradation continue des relations de travail et du comportement de l'employeur, la Cour a ainsi estimé « *caractérisées la conscience du danger et l'absence des mesures nécessaires pour en préserver le salarié.* » (Civ. 2^{ème}, 22 février 2007, pourvoi n° 05-13771, Bull.civ II, n° 54).

De même, dans un arrêt de 2007, la Cour de cassation a jugé que le harcèlement moral peut, s'il constitue un manquement de l'employeur à son obligation de sécurité de résultat, être analysé en une faute inexcusable ouvrant droit aux indemnités prévues par ce régime¹⁹⁷.

Par ailleurs, le tribunal de sécurité sociale de Nanterre dans un arrêt du 17 décembre 2009 a, en effet, reconnu la faute inexcusable de Renault en raison du suicide d'un salarié. Le tribunal a considéré que l'entreprise aurait dû avoir conscience du risque auquel le salarié était exposé du fait de son activité professionnelle et qu'elle n'avait pas pris les mesures qui s'imposaient pour le protéger, en recherchant essentiellement des solutions en termes de mobilité professionnelle ou de délégation de compétence vers la médecine du travail.

Enfin, un arrêt de la Cour rappelle qu'un employeur ne peut ignorer ou s'affranchir des données médicales afférentes au stress au travail et ses conséquences pour les salariés qui en sont victimes (Cass. civ. 2, pourvoi n° 11-23.855). Dans cette affaire, le juge retient que l'accroissement de la charge de travail du salarié était patent sur les années précédant l'accident cardiaque du salarié et que l'employeur n'a pas utilement pris la mesure des conséquences de leur objectif de réduction des coûts en termes de facteurs de risque pour la santé de leurs employés et spécifiquement de la victime, dont la position hiérarchique le mettait dans une position délicate pour s'y opposer. Le juge rappelle que l'obligation de sécurité pesant sur l'employeur « *ne peut qu'être générale et en conséquence ne peut exclure le cas, non exceptionnel, d'une réaction à la pression ressentie par le salarié.* »

¹⁹⁶Tribunal de sécurité sociale des Yvelines, 9 mars 2010, n° 07-01555.

¹⁹⁷Cass. civ. 22 février 2007.

Annexe n° 6 : les acteurs de la prévention

Les missions du CHSCT (articles L. 4612-1 et s.)

Les attributions

Selon l'article L. 4612-1, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail a pour mission :

- de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure ;
- de contribuer à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité ;
- de veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail procède à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les travailleurs de l'établissement ainsi qu'à l'analyse des conditions de travail. Il procède également à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposées les femmes enceintes. Il procède à l'analyse de l'exposition des salariés à des facteurs de pénibilité.

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail contribue à la promotion de la prévention des risques professionnels dans l'établissement et suscite toute initiative qu'il estime utile dans cette perspective. Il peut proposer notamment des actions de prévention du harcèlement moral et du harcèlement sexuel. Le refus de l'employeur est motivé.

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail réalise des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel.

Rapport et programmes annuels (articles L. 4612-16 et s.)

Au moins une fois par an, l'employeur doit présenter au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail un rapport écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans son établissement et des actions menées au cours de l'année écoulée et un programme de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail émet un avis sur le rapport et sur le programme annuels de prévention. Il peut proposer un ordre de priorité et l'adoption de mesures supplémentaires. Lorsque certaines des mesures prévues par l'employeur ou demandées par le comité n'ont pas été prises au cours de l'année concernée par le programme, l'employeur énonce les motifs de cette inexécution, en annexe au rapport annuel. L'employeur transmet pour information le rapport et le programme annuels au comité d'entreprise accompagnés de l'avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Les services de santé au travail (articles L. 4622-1 et suivants)

Le rôle essentiel donné à l'employeur en matière de prévention ne doit pas occulter celui qui appartient aux autres acteurs de la prévention, CHSCT et médecin du travail dont l'employeur doit de manière générale suivre les préconisations.

Les principes et missions

Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, ils :

- conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
- participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé.

Les actions

Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs. L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail. Ce dernier prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail.

Le dossier médical en santé au travail

Un dossier médical en santé au travail, constitué par le médecin du travail, retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur, aux expositions auxquelles il a été soumis ainsi que les avis et propositions du médecin du travail, notamment celles formulées en application de l'article L. 4624-1. Ce dossier ne peut être communiqué qu'au médecin de son choix, à la demande de l'intéressé. En cas de risque pour la santé publique ou à sa demande, le médecin du travail le transmet au médecin inspecteur du travail. Ce dossier peut être communiqué à un autre médecin du travail dans la continuité de la prise en charge, sauf refus du travailleur. Le travailleur, ou en cas de décès de celui-ci toute personne autorisée par les articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du Code de la santé publique, peut demander la communication de ce dossier.

Les préconisations du médecin du travail

Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver. L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

Lorsque le médecin du travail est saisi par un employeur d'une question relevant des missions qui lui sont dévolues en application de l'article L. 4622-3, il fait connaître ses préconisations par écrit. Les propositions et les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur sont tenues, à leur demande, à la disposition du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel, de l'inspecteur ou du contrôleur du travail, du médecin inspecteur du travail ou des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et des organismes mentionnés à l'article L. 4643-1.

La réforme de la médecine du travail (2011)

La loi du 20 juillet 2011 réformant l'organisation de la médecine du travail renouvelle les modalités d'organisation et les pratiques de la médecine du travail. Incluse à l'origine dans la réforme des retraites, mais censurée à l'automne 2010 par le Conseil constitutionnel qui l'avait considérée comme un cavalier législatif, la loi prévoit la mise en place d'équipes pluridisciplinaires comprenant à la fois des médecins, des ergonomes, des psychologues, des infirmiers, etc. Ces équipes travaillent dans des Services de santé au travail (SST) d'entreprise, d'établissement, inter-établissements ou communs à des entreprises constituant une unité économique et sociale. Pour pallier la baisse constatée des effectifs de médecins du travail, il sera possible de recruter des internes.

Concernant l'organisation générale de la médecine du travail, la loi prévoit que les conseils d'administration de ces SST devront être constitués à parts égales de représentants des employeurs et de représentants des salariés.

Une disposition adoptée par le Sénat prévoyait que, pour affirmer leur indépendance vis-à-vis des employeurs qui les financent, la présidence de ces conseils d'administration revienne alternativement à la partie patronale et à la partie salariée. L'Assemblée nationale est revenue sur ce dispositif en réservant la présidence aux représentants des employeurs et le poste de trésorier aux représentants des salariés.

Les autres acteurs de prévention des risques professionnels

Outre les acteurs de prévention présents dans l'entreprise, il convient aussi d'insister sur le rôle des autres acteurs chargés de prévenir les risques professionnels : INRS, ANACT et la branche AT-MP de la sécurité sociale.

L'institut national de recherche et de sécurité

L'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) est une association loi de 1901, sans but lucratif et soumise au contrôle financier de l'Etat, constituée sous l'égide de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Cette association, créée en 1947 sous le nom d'Institut national de sécurité (INS) et devenue l'institut national de recherche et de sécurité (INRS) en 1968, exerce ses activités au profit des salariés et des entreprises du régime général de la sécurité sociale.

L'ANACT

En 2009, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail a financé 150 projets dans le cadre du Fonds pour l'amélioration des conditions de travail, dont 65 % concernaient la santé au travail. Elle a effectué plus de 2 300 interventions en entreprise, dont 22 % portaient sur les risques psychosociaux. Son budget est, cette année, de 11,8 millions d'euros.

La branche AT-MP de la sécurité sociale

La première mission de la branche est la prévention, qui est assurée par les ingénieurs et techniciens conseils des Carsat.

Annexe n° 7 : santé au travail dans la Fonction publique

L'accord sur la santé et la sécurité dans la Fonction publique (2009)

Un accord précédé par une négociation

En juillet 2008, les partenaires sociaux se sont engagés à redynamiser la politique en faveur de la santé et de la sécurité au travail dans la Fonction publique. Cet engagement résultait d'un constat partagé. Pour atteindre l'objectif de renforcement de la politique de santé au travail et d'amélioration des conditions de travail, il est primordial de développer la connaissance, d'assurer la prévention et le suivi des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel.

Sur la base de ce constat, un travail de réflexion et de négociation a été mené par les partenaires sociaux, qui a abouti à la signature du premier accord sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction publique le 20 novembre 2009.

L'accord concerne les 5,2 millions d'agents titulaires et contractuels de la fonction publique. L'amélioration des conditions de travail, en favorisant le bien-être des agents, est un élément essentiel d'une gestion des ressources humaines moderne et dynamique et concourt à la qualité du service public.

Le contenu de l'accord

Il comprend quinze actions organisées autour de trois axes, à savoir les instances et acteurs opérationnels en matière de santé et sécurité au travail, les objectifs et outils de prévention des risques professionnels et, enfin, les dispositifs d'accompagnement des atteintes à la santé.

Ainsi, l'accord prévoit la mise en place d'une fonction d'observation de la santé et de la sécurité au travail dans la Fonction publique au sein de l'instance commune de dialogue social inter fonctions publiques. En outre, les comités d'hygiène et de sécurité (CHS) évolueront dans la Fonction publique de l'Etat et dans la fonction publique territoriale pour mieux prendre en compte les conditions de travail. Ils seront transformés en CHSCT. Désormais, chaque collectivité territoriale d'au moins cinquante agents bénéficiera d'un CHSCT.

- **Une véritable culture de prévention sera mise en place et des actions de formation ainsi que le renforcement des fonctions de conseil et d'inspection seront développés.**

L'amélioration des conditions de travail passe par des actions de formation, plus particulièrement en direction des cadres, des agents chargés des ressources humaines et des acteurs de la santé et de la sécurité au travail.

L'accord prévoit de développer de véritables services de santé au travail dans les trois fonctions publiques. Les conditions d'emploi des médecins de prévention seront améliorées : le médecin pourra, par exemple, choisir de cumuler cet emploi avec d'autres activités. Par ailleurs, le rôle de médiation et d'interpellation des inspecteurs d'hygiène et de sécurité de l'Etat, en cas de désaccord entre les instances de concertation sur les conditions de travail (CHSCT) et les chefs de service, sera renforcé.

- **L'accord fixe des objectifs et définit des outils de prévention des risques professionnels.**

Ainsi, le respect du nombre de visites médicales auxquelles a droit chaque agent dans chacune des trois fonctions publiques fera l'objet d'une évaluation. L'obligation de l'employeur de transcrire et de mettre à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs sera rappelée, et des outils méthodologiques d'aide à la rédaction des documents uniques seront proposés.

- **Une attention toute particulière est portée à l'évaluation et à la prévention des problèmes de santé liés aux risques psychosociaux.**

Pour la première fois, il est prévu de définir un plan d'action national de lutte contre ces risques et de le décliner localement pour assurer un dialogue social sur ces questions. L'information des agents sur ces questions sera développée, ainsi que la formation des chefs de service, autorités territoriales et chefs d'établissement sur ces risques.

L'accord prévoit également d'instaurer un droit à un suivi médical post professionnel dans les trois versants de la Fonction publique pour l'ensemble des risques cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR). Les modalités de ce droit seront déclinées en priorité pour l'exposition à l'amiante, puis pour les autres risques.

Enfin, l'accord prévoit un meilleur accompagnement des atteintes à la santé en préservant les droits des agents.

Un arrêt du Conseil d'Etat (CE n° 349726 du 23 juillet 2012) remet en cause la présomption d'imputabilité d'une maladie professionnelle remplissant les conditions de l'article L. 461-1 du CSS, considérant qu'aucune disposition ne prévoit cette application pour les fonctionnaires.

Cette décision va manifestement à l'encontre de l'action 13 de l'accord du 20 novembre 2009 et de la proposition de rapprochement avec les principales applicables dans le secteur privé. Il semble donc qu'il y a une certaine urgence pour que les travaux du groupe de travail aboutissent à une proposition.

La loi du 5 juillet 2010 et la création des CHSCT

La loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la Fonction publique a transposé l'une des mesures de l'accord en prévoyant en son article 10 (modifiant l'article 16 de la loi n° 84-16 du 24 janvier 1984) la création de Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Un décret en Conseil d'Etat doit fixer les modalités d'application de cette disposition. Par ailleurs, la loi prévoit que certaines dispositions transitoires d'application de cet article seront fixées par décret (article 33 alinéa V de la loi susmentionnée).

Le décret ayant porté ces mesures est le décret n° 2011-774 du 28 juin 2011 qui est venu modifier le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la Fonction publique.

Le décret cadre du 28 mai 1982

Le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié constitue le décret cadre fixant les obligations des administrations de l'Etat en matière de protection de la santé et de la sécurité de leurs agents. Il convient d'insister particulièrement sur la finalité de l'ensemble du dispositif. L'accord du 20 novembre 2009 a en effet notamment pour objectif de passer

d'un dispositif relatif à l'hygiène et la sécurité à un dispositif de santé et de sécurité au travail, dans lequel l'élément de base de toute action de prévention est celle de l'homme au travail, et de rapprocher, de ce fait, encore le régime de protection de la santé et de la sécurité dans la Fonction publique de celui défini par le Code du travail. A ce titre, la transformation des CHS en CHSCT est une avancée majeure pour la prise en compte des conditions de travail dans la fonction publique.

Pour mettre en œuvre ces principes, le décret dispose en son article 3 que sont directement applicables dans les administrations de l'État et les établissements publics visés à l'article 1 du décret, les règles définies aux livres I à V de la Quatrième partie du Code du travail, sous réserve des dispositions du décret. Ce dispositif vise donc à satisfaire les objectifs définis notamment par la directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, à savoir réduire les accidents et maladies liés au travail et promouvoir l'amélioration des conditions de travail des agents.

Les dispositions spécifiques à la Fonction publique

En raison de la spécificité de la Fonction publique en matière d'instances de concertation et des particularités de l'organisation administrative, les livres VI (institutions et organismes de prévention comprenant notamment les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et les services de santé au travail) et le livre VII (sanctions) ne sont pas applicables aux services et établissements visés à l'article 1^{er}. Cela étant, l'objet du décret du 28 mai 1982 est de transposer, en les adaptant, les règles applicables aux salariés soumis au Code du travail. Ainsi, les titres II, « contrôle de l'application des règles », les titres III (médecine de prévention) et IV (CHSCT) du décret opèrent les adaptations nécessaires du Code du travail sur ces points.

La circulaire du 9 août 2011 vise à donner les précisions utiles sur la manière dont la mise en œuvre des dispositions du décret du 28 mai 1982 modifié doit s'effectuer, en particulier concernant les adaptations rendues nécessaires par le statut des agents publics, des services de l'Etat et des établissements publics concernés par son application.

Annexe n° 8 : la démarche de prévention des risques psychosociaux

Une démarche de prévention des risques psychosociaux suit de façon schématique cinq étapes (source INRS).

- **Pré-diagnostic ou dépistage**

C'est au cours de cette première étape que les indicateurs de dépistage sont recueillis. Ce sont des données qui existent dans l'entreprise et qui sont aisément mobilisables. Elles ne nécessitent pas d'investigations particulières auprès des salariés.

- **Mise en place d'un groupe-projet**

Il aura pour objectif d'accompagner la démarche de prévention (information des salariés, participation au choix des outils d'investigation, aide à l'interprétation des données, élaboration du plan d'action, suivie de l'action). Il doit comporter des membres de la direction, des acteurs de prévention internes (infirmières et/ou médecin du travail, membres de CHSCT ou DP, fonctionnel de sécurité, etc.) et des salariés des différents services ou catégories de l'entreprise. La mise en place de ce groupe est une condition indispensable pour pérenniser la démarche.

- **Diagnostic approfondi**

Il permettra d'identifier les sources de stress et leur importance, ainsi que les secteurs et les groupes de salariés plus particulièrement concernés. Différentes méthodes complémentaires peuvent être mises en œuvre : questionnaires, entretiens, observations du travail, analyse documentaire, etc. Pour garantir l'objectivité des résultats, il est préférable à ce stade de faire appel à des ressources extérieures (CRAM, ARACT, service de santé au travail, cabinets-conseils). Une fois le diagnostic réalisé, les résultats sont communiqués aux acteurs de l'entreprise (groupe-projet, direction, CHSCT, salariés).

- **Elaboration et mise en œuvre du plan d'action**

En fonction du diagnostic précédent, des actions à mettre en œuvre et des priorités seront définies. Elles seront formalisées dans un plan d'action propre à l'entreprise. Il est possible de s'attaquer au stress par des actions très concrètes (par exemple la répartition entre les opérateurs de la charge de travail, le transfert à un opérateur formé de la gestion des clients difficiles, l'aménagement du poste de travail).

- **Evaluation et suivi**

Pour être complète et durable, une démarche de prévention des risques psychosociaux doit *a minima* déboucher sur le suivi des indicateurs pris en compte en amont. Parfois, il sera possible d'aller plus loin en mettant en place un dispositif plus complet d'évaluation des résultats de l'action.

Annexe n° 9 : les risques psychosociaux selon l'INRS¹⁹⁸

En s'appuyant en partie sur les définitions proposées par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, l'INRS conçoit les risques psychosociaux de manière pragmatique à travers les grandes formes de dysfonctionnement psychosocial reconnues depuis les années quatre-vingt et quatre-vingt-dix (stress au travail, violences internes à l'entreprise et harcèlement moral, violences externes) et leurs conséquences extrêmes (syndrome d'épuisement professionnel ou « *burnout* » et suicide).

Depuis 2007, les risques psychosociaux font partie du programme de recherche, d'information et de formation de l'INRS, au même titre que les risques chimiques et biologiques par exemple.

Les importantes conséquences sanitaires et sociales des RPS justifient le fait que ce type de risques apparaisse désormais comme un axe de prévention prioritaire. Les troubles de la concentration, du sommeil, la dépression, la consommation d'anxiolytiques en lien avec des conditions de travail difficiles concernent de nombreux travailleurs.

Les RPS se répercutent aussi sur le climat social et la productivité des entreprises (désengagement des salariés, arrêts de travail).

Ils ne sont évidemment pas neutres en termes de coûts pour l'assureur et l'INRS, qui est étroitement lié à la CNAM-TS, est également sensible à cette préoccupation.

- **Le stress au travail**

Il s'agit du ressenti d'un déséquilibre entre les attentes ou exigences professionnelles adressées au travailleur et les ressources dont il dispose pour y répondre. Scientifiquement, il n'y ni bon ni mauvais stress mais un phénomène d'adaptation du corps rendu nécessaire par l'environnement. Il faut en revanche distinguer « stress aigu » et « stress chronique ».

L'état de stress aigu correspond aux réactions de notre organisme quand nous faisons face à une menace ou à un enjeu ponctuel. Quand la situation a pris fin les symptômes du stress s'arrêtent. L'état de stress chronique est une réponse du corps à une situation qui s'installe dans la durée. Il a toujours des effets néfastes pour la santé.

Le stress chronique renvoie à des facteurs comme la surcharge de travail, des relations difficiles avec la hiérarchie et/ou les collègues, le manque d'autonomie et les conflits éthiques.

- **Harcèlement et violence interne**

Ces deux notions regroupent les propos désobligeants, insinuations, humiliations ou brimades, insultes, comportements à connotation sexuelle, actes violents, critiques injustifiées, mise au placard... La liste des violences qui peuvent se manifester au sein du lieu de travail est longue. Ces violences peuvent être exercées par une personne ou un groupe de personnes, détentrices ou non d'une autorité hiérarchique, à l'encontre d'un ou plusieurs autre(s) salarié(s).

« Le harcèlement moral au travail se caractérise par la répétition d'agissements hostiles qui ont pour but ou conséquences une dégradation des conditions de travail susceptible d'affecter la dignité, la santé et le devenir professionnel de la personne. Il peut être une pratique individuelle.

¹⁹⁸Source : site de l'INRS : www.inrs.fr/accueil/risques/psychosociaux/harcèlement-violence-interne.html
Dépister les risques psychosociaux. Des indicateurs pour vous guider. INRS, 2010.

Il peut s'agir également d'une pratique plus organisée, s'inscrivant dans une politique de gestion de l'entreprise. »

(source : INRS - site : www.inrs.fr/accueil/risques/psychosociaux/harcèlement-violence-interne.html)

Cette définition du harcèlement moral est très proche de celle posée par le Conseil économique et social dans son avis du 11 avril 2001¹⁹⁹.

Le harcèlement sexuel tel fait l'objet, de par la loi du 6 août 2012 d'une double définition qui permet de couvrir l'ensemble des situations dans lesquelles il est porté atteinte à la dignité des personnes, dans les faits très majoritairement des femmes.

La première partie de cette définition renvoie à la répétition des faits : *« Le harcèlement sexuel est le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui soient portés atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante. »*

La seconde partie envisage un acte unique assimilé au harcèlement sexuel : *« Est assimilé au harcèlement sexuel le fait, même non répété, d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers ».*

Ces comportements peuvent porter atteinte à la dignité de la victime en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créer une situation intimidante, hostile, offensante. Dans son mode opératoire et dans ses conséquences psychosociales pour la victime, le harcèlement sexuel peut présenter de nombreux points communs avec le harcèlement moral.

• **Agressions et violences externes au travail**

Exercées contre une personne sur son lieu de travail par des individus extérieurs à l'entreprise, les violences externes peuvent prendre des formes diverses : incivilités, agressions verbales, actes violents (*hold-up*) et mettre en péril la santé, la sécurité ou le bien être des travailleurs concernés.

On distingue :

- les violences physiques, les menaces ou les insultes qui concernent un très large éventail de professions en butte à l'agressivité de leur clientèle ou de leur public ;
- les violences dites de prédation (cambriolages, vols, rackets, homicides) qui touchent un nombre de professions bien définies dans le secteur bancaire et le commerce notamment ;
- les actes de destruction ou de dégradation, dirigés non sur des personnes mais sur des biens matériels. Les salariés confrontés à ces actes de vandalisme peuvent se sentir attaqués dans leur travail et leur identité professionnelle.

¹⁹⁹« Constitue un harcèlement moral au travail, tous agissements répétés visant à dégrader les conditions humaines, relationnelles, matérielles de travail d'une ou plusieurs victimes, de nature à porter atteinte à leurs droits et leur dignité, pouvant altérer gravement leur état de santé et pouvant compromettre leur avenir professionnel ». Avis adopté par le CES le 11 avril 2001 sur *Le Harcèlement moral au travail* présenté par Michel Debout au nom de la section du travail, p.59.

- **Les manifestations extrêmes des RPS : syndrome d'épuisement professionnel et suicide.**

Le syndrome d'épuisement professionnel, défini comme un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel chronique, se caractérise par trois symptômes :

- l'épuisement émotionnel (sentiment d'être vidé de ses ressources émotionnelles ;
- la dépersonnalisation (insensibilité à l'environnement, déshumanisation de la relation à l'autre, collègue, usagers, clients ou patients) ;
- le sentiment de non accomplissement (sentiment de pas parvenir à répondre correctement aux attentes avec pour conséquences une dépréciation de ses résultats et de soi-même).

Il atteint souvent les professionnels qui sont en relation d'aide, d'assistance, de soins ou d'enseignement auprès du public.

Annexe n° 10 : les modèles d'analyse des RPS

- **Deux modèles principaux**

Entre la fin des années 1970 et la fin des années 1990, deux modèles d'analyses des relations entre le travail et la santé mentale ont vu le jour :

- le modèle « demande-latitude-support » (DLS) appelé en anglais *Job strain model* ou *demand control support model*, conçu par le –sociologue américain Robert Karasek en 1979 et enrichi par le médecin suédois Töres Theorell en 1990 ;
- le modèle « déséquilibre-effort- reconnaissance » (DER) appelé en anglais « effort reward imbalance », conçu par Johannes Siegrist, professeur de sociologie médicale à la faculté de médecine de l'Université de Düsseldorf.

Il s'agit de deux modèles d'analyse dynamiques qui mettent en relation différentes aspects du milieu de travail (quantité et complexité des tâches, contraintes temporelles, expressions de la reconnaissance, aide des collègues et soutien de la hiérarchie) avec certaines caractéristiques des individus en situation de travail (possibilité de développer ses compétences, autonomie laissée dans le travail, effort, investissement dans le travail) pour évaluer le risque psychosocial.

Le modèle DLS postule une association entre des problèmes de santé et une tension professionnelle combinant des demandes psychologiques élevées et une faible latitude de décision. Un troisième élément y a été ajouté ultérieurement par Töres Theorell : l'atténuation des effets de la tension professionnelle sur la santé par le soutien social au travail.

La demande psychologique correspond à la quantité de travail, à ses exigences intellectuelles, aux contraintes de temps. La latitude renvoie à l'autonomie décisionnelle du salarié, à la marge de manœuvre dont il dispose, à la possibilité qui lui est laissée d'exprimer sa créativité et de développer son savoir faire au travail. Le soutien social est l'aide qu'il peut attendre de ses collègues et le soutien qu'il peut obtenir de sa hiérarchie.

Selon le modèle DLS la pire des situations est logiquement celle où le salarié doit faire face à une forte demande psychologique, ne dispose d'aucune marge de manœuvre et se trouve privé de soutien social sur son lieu de travail.

Le modèle DER postule qu'une situation caractérisée par une combinaison d'efforts intenses et de faible reconnaissance peut être à l'origine de situations de grande détresse psychologique.

- **D'autres modèles théoriques émergents**

 La « justice organisationnelle »

Ce modèle repose sur l'idée que les individus évaluent ce qui est juste dans les relations avec leur hiérarchie (justice relationnelle), à travers la prise en considération de leur avis dans les procédures de décision (justice procédurale) ou la rétribution du travail accompli (justice distributive) en se comparant à d'autres employés qu'il considèrent comme leur pair.

Ce modèle possède des points communs avec les deux précédents. La justice relationnelle, la justice procédurale peuvent aussi apparaître comme des éléments de la « reconnaissance » du modèle DER ; la justice procédurale est également à rapprocher de la « latitude décisionnelle » du modèle DLS.

📄 Le « leadership » au travail

Le postulat de base est celui d'une association entre le leadership des responsables de l'entreprise ou de l'organisme et les facteurs de risques psychosociaux.

Il a été montré qu'une perception positive du leadership du dirigeant est associée à un risque de cardiopathie ischémique plus faible (de l'ordre de 40 à 25 %).

Il existe une assez grande proximité conceptuelle entre le leadership au travail et le « soutien social » du modèle DLS.

📄 La « prédictibilité » au travail

Elle est définie comme la clarté des objectifs de travail, la possibilité de prévoir des changements et les problèmes. Ce modèle récent et peu standardisé mesure la possibilité au travailleur d'anticiper les changements potentiels de son environnement de travail et de maîtriser l'environnement professionnel dont il est acteur. Les changements d'organisation, l'introduction et l'usage des technologies de l'information et de la communication sont bien pris en compte dans ce modèle qui n'est cependant pas sans rapport avec la « latitude décisionnelle » ou « contrôle au travail du modèle DLS²⁰⁰.

*
* *

Les modèles créés par Karasek et Siegrist ont été utilisés largement dès les années 1990-2000 dans des enquêtes réalisées aux États-Unis et au Canada. En France, ils ont fortement inspiré l'enrichissement du questionnaire de l'enquête sur les conditions de travail et des dernières éditions de l'enquête SUMER.

• **Un exemple d'utilisation du modèle de Karasek : le personnel infirmier québécois dans la réforme du système santé**

Il s'agit d'une étude longitudinale sur les effets de la restructuration du système de santé québécois sur les personnels infirmiers (arrêts maladie et facteurs psychosociaux). Elle a été conduite sur six ans dans 13 établissements de santé de l'agglomération québécoise. Quelque 3 000 infirmières ont été interrogées téléphoniquement sur la base d'un questionnaire basé sur les modèles de Karasek et Siegrist.

Le contexte de l'étude était celui des importantes réformes du système de santé Québécois conduites dans les années quatre-vingt-dix.

Les objectifs de l'étude portaient sur les relations entre d'une part, l'évolution de l'incidence et la durée des absences pour maladie et d'autre part, les contraintes psychosociales au travail (mesurées par les entretiens) pendant la transformation.

L'étude révèle le fort impact d'une réorganisation sur l'environnement psychosocial des salariés avec les conséquences en termes de dégradation de leur état de santé physique et psychique que cela a entraîné. En ce qui concerne les processus à l'œuvre, les infirmières ont

²⁰⁰Pour une description détaillée de l'ensemble de ces modèles : Ruth Ndjaboué, Michel Vézina, Chantal Brisson, *Effets des facteurs psychosociaux au travail sur la santé mentale. Une revue de littérature des études prospectives portant sur trois modèles émergents. Travail et Emploi*, n° 129, janvier-mars 2012, pp. 23-34.

Les travaux fondateurs de Karasek et Siegrist :

Karasek R. (1979), *Job demands, job decision latitude, and mental strain : implication for job redesign*, *Administrative Science Quarterly*, vol. 24, n° 2, pp.285-308.

Siegrist J. (1996), *Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions*, *Journal of occupational health psychology*, vol. 1, n° 1, pp. 27-41.

témoigné d'une forte augmentation de la demande psychologique pendant cette période, d'une diminution de la latitude décisionnelle et d'une rupture des relations sociales, le tout s'accompagnant d'une détresse psychologique accrue et d'une augmentation de la consommation de médicaments psychotropes. L'étude a par ailleurs montré une détérioration de l'état de santé de ces infirmières au regard de celui de la moyenne des femmes québécoise à la même date, en 1998.

Sur le terrain de la « reconnaissance », les auteurs soulignent un manque de participation à la décision concernant les soins et la méthode de travail et dénoncent les défauts d'un accompagnement exclusivement orienté vers des mécanismes individuels par le biais de programmes d'aide à la gestion du stress. En conclusion, ils recommandent que des conditions de travail par nature difficiles, en particulier au regard de la charge émotionnelle, soient compensées par des éléments positifs en termes d'environnement de travail, a fortiori en période de changement et de transformation²⁰¹.

- **Les orientations méthodologiques de la future enquête française sur les RPS**

En 2011, le Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, réuni à la demande du ministre du Travail, de l'emploi et de la santé et présidé par Michel Gollac, a conclu à la nécessité d'une enquête spécifique, tous les six ans, qui viendrait s'intercaler entre deux enquêtes sur les conditions de travail de manière à augmenter la fréquence des informations produites sur les RPS.

Le Collège a fait des propositions précises concernant la méthodologie de l'enquête. Elle serait conduite par entretien, en vis-à-vis, sur un échantillon de 20 000 à 25 000 actifs. Elle serait aussi accompagnée d'un suivi de panel sur 9 ans pour mesurer la continuité ou la répétition des expositions au risque.

Le Collège recommande de rédiger le questionnaire de l'enquête « *en privilégiant par ordre décroissant de priorité les questions des questionnaires pleinement validés et à large usage, les questions des principaux questionnaires internationaux, les questions des questionnaires français de qualité* ».

A partir des connaissances scientifiques établies sur le sujet, six axes méthodologiques ont été retenues pour bâtir un questionnaire :

- l'intensité du travail et le temps de travail,
- les exigences émotionnelles,
- l'autonomie au travail
- les rapports sociaux au travail
- la souffrance éthique liée à l'obligation d'agir à l'encontre de ses valeurs professionnelles, sociales ou personnelles
- l'insécurité de la situation de travail.

²⁰¹ Renée Boubonnais and Myrto Mondor (2001) *Job Strain and Sickness Absence Among Nurses in the Province of Québec*. *American Journal of Industrial Medicine* 39 : 194-202.

Renée Boubonnais, Chantal Brisson, Michel Vézina, Benoît Masse, Caty Blanchette, 2005 *Psychological Work Environment and Certified Sick Leave among Nurses during Organizational Changes and Downsizing*. *Relations industrielles/Industrial Relations*, Vol. 60, n° 3. 483-503.

Cette proposition apparaît à la fois comme une combinaison et enrichissement des principaux modèles d'analyse des facteurs psychosociaux de risque professionnel. Le collège a également recommandé d'inclure des questions qui permettraient d'apprécier les répercussions des facteurs psychosociaux sur la santé physique : autoévaluation de l'état général, absence pour maladie, survenue d'accident du travail.

Constatant l'impossibilité de synthétiser l'ensemble des facteurs de risque en un indice unique, il suggère la construction de plusieurs indices synthétiques fondés sur les six axes d'analyse qui donneront sa structure au questionnaire de la future enquête française sur les risques psychosociaux.

Le collège d'expertise a conçu sa grille d'analyse dans la perspective d'un usage macro-économique, dans le cadre de grandes enquêtes déclaratives. Selon ses concepteurs, elle peut certes offrir des points de repères dans la mise en place de dispositifs d'analyse et de suivi des risques psychosociaux dans les branches et les entreprises. Sa transposition à l'identique au niveau local n'aurait cependant guère de sens. Chaque branche et chaque entreprise ne peut en effet s'exonérer de la recherche d'indicateurs de suivi adaptés à sa propre situation²⁰².

²⁰²Entretien de la rapporteure avec Michel Gollac, le 22 janvier 2013.

Annexe n° 11 : composition de la section du travail et de l'emploi

✓ **Présidente** : Françoise GENG

✓ **Vice présidents** : Patrick LENANCKER et Jean-Luc PLACET

Agriculture

✓ Joël CLERGUE

✓ Marianne DUTOIT

Artisanat

✓ Patrick LIEBUS

Associations

✓ Edith ARNOULT-BRILL

CFDT

✓ Daniel JAMME

✓ Maryvonne NICOLLE

✓ Brigitte PREVOST

CFE-CGC

✓ Régis DOS SANTOS

CFTC

✓ Gabrielle SIMON

CGT

✓ Françoise GENG

✓ Thierry LEPAON

✓ Lionel MARIE

✓ Djamal TESKOUK

CGT-FO

✓ Didier HOTTE

✓ Marie-Alice MEDEUF-ANDRIEU

Coopération

✓ Patrick LENANCKER

Entreprises

✓ Jean-Luc PLACET

✓ Jean-Michel POTTIER

✓ Benoît ROGER-VASSELIN

Environnement et nature

✓ Bruno GENTY

Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse

✓ Jean-Baptiste PREVOST

Outre-mer

✓ Bernard PAUL

Personnalités qualifiées

✓ Sylvie BRUNET

✓ Marie-Béatrice LEVAUX

✓ Sophie de MENTHON

✓ Raymond SOUBIE

✓ Yves URIETA

Professions libérales

✓ David GORDON KRIEF

UNAF

✓ Francine L'HOUE

UNSA

✓ Jean GROSSET

Personnalités associés

✓ Hocine BOUARES

✓ Brahim BOURABAA

✓ Bernard CIEUTAT

✓ Gilles KEPEL

✓ Françoise MILEWSKI

✓ Danielle MONTEAUX

✓ André SAINJON

✓ Etienne WASMER

Annexe n° 12 : liste des références bibliographiques

- Algava Elisabeth et Vinck Lydie, *Les conditions de travail des non-salariés en 2005*, DARES Premières synthèses n° 50.1, décembre 2009.
- Amiel Marie-Hélène, Godefroy Pascal, Lollivier Stéfan, *Qualité de vie et bien-être vont souvent de pair*, INSEE Premières n° 1428, janvier 2013.
- Arnaudo Bernard, Léonard Martine, Sandret Nicolas, Caret Martine, Coutrot Thomas, Rivalin Raphaëlle, *L'évolution des risques professionnels dans le secteur privé entre 1994 et 2010*. DARES Analyses n° 23, 2012.
- Arnoult-Brill Édith, *La sécurisation des parcours professionnels*, avis et rapport du CES, brochure n° 12, DILA, Paris, mai 2007.
- Aubert-Monpeyssen Thérèse, Blatman Michel, *Les risques psychosociaux au travail et la jurisprudence française : la culture de prévention*, Droit social n° 9, septembre 2012.
- Aubin Claire, Pelissier Régis, Saintignon (de) Pierre, Veyret Jacques, Conso Françoise, Frimat Paul, *Rapport sur le bilan de réforme de la médecine du travail*. IGAS / IGAENR, 2007.
- Beaujolin-Bellet Rachel et alii, *Modes de gestion des restructurations*. Revue de l'IRES n° 72, 2012.
- Bernus Didier, *Suicide : plaidoyer pour une prévention active*, avis et rapport du CESE, brochure n° 12, DILA, Paris, février 2013.
- Blatman Michel, *Protection de la santé et charge de travail*, Droit social n° 7, juillet 2011.
- Bressol Elyane, *Organisation du travail et nouveaux risques pour la santé des salariés*, avis et rapport du CES, brochure n° 10, DILA, Paris, avril 2004.
- Brun Jean-Pierre, Biron Caroline, Saint-Hilaire France, *Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail*, Université Laval, Québec, 2009.
- Cour de Cassation, *Rapport annuel 2011. Le risque*. La documentation française, Paris, 2012.
- Cour des Comptes, *Rapport public 2013, chapitre 4 : Accidents du travail et maladies professionnelles : les faiblesses de la politique de prévention du régime général de sécurité social*. Paris, 2013.
- Cour des Comptes, *Les services de santé au travail interentreprises : une réforme en devenir*, rapport public thématique, Paris, 2012.
- Conseil d'orientation sur les conditions de travail, *Rapport final du groupe de travail sur Les pathologies psychiques d'origine professionnelle*, 2012.
- Centre national de la fonction publique territoriale, *La prise en compte des RPS dans les collectivités territoriales*, étude, 2010.
- CFDT, *Agir sur les risques psychosociaux*, Compétences syndicales, 2010.
- Cohidon C., Geffroy-Perez B., Fouquet A., Le Naour C., Goldberg M., Imbernon E., *Suicide et activité professionnelle en France : premières exploitations de données disponibles*, Institut de veille sanitaire, avril 2010.
- Coutrot Thomas et Mermilliod Catherine, *Les risques psychosociaux au travail : les indicateurs disponibles*, DARES Analyses n° 81, décembre 2010.
- David Annie, Alquier Jacqueline, Bruguière Marie Thérèse, Kommermann Christiane, Printz

Gisèle Vanlerenberghe Jean-Marie, Watrin Dominique, *Rapport d'information sur La protection de la santé des travailleurs au Danemark et en Suède*, n° 591, Sénat, 16 août 2012.

Debout Michel, *Travail, violences et environnement*, avis et rapport du CES, brochure n° 20, 24 novembre 1999.

Debout Michel, *Le harcèlement moral au travail*, avis et rapport du CES, brochure n° 7, 11 avril 2001.

Debout Michel et Larose Christian, *Violences au travail – Agressions, Harcèlement, Plans sociaux*, Les éditions de l'atelier, VO Editions, mars 2003.

Dellacherie Christian, *La certification des entreprises dans le domaine de la santé au travail*, avis et rapport du CES, brochure n° 10, 23 juin 2010.

Dellacherie Christian, *L'avenir de la médecine du travail*, avis et rapport du CES, brochure n° 3, 27 février 2008.

Dériot Gérard (sénateur), *Rapport d'information sur le mal-être au travail au nom de la commission des affaires sociales*, n° 642, Sénat, 7 juillet 2010.

Direction générale du travail, *Synthèse des accords signés dans les entreprises de plus de 1000 salariés – prévention des risques psychosociaux*, avril 2011.

Direction générale du travail, *Bilan des conditions de travail 2011*, ministère du Travail, de l'emploi et de la santé, 2012.

Douillet Philippe, *Négocier un accord sur la prévention des risques psychosociaux. Repères issus des premières expériences de terrain*. ANACT, mars 2010.

Edouard François, *Le travail de nuit : impact sur les conditions de travail et de vie des salariés*, avis et rapport du CES, brochure n° 12, 8 juillet 2010.

Eurogip, *Quelle reconnaissance des pathologies psychiques liés au travail ? Une étude sur dix pays européens*. février 2013.

Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de travail, *Résultats de l'Enquête européenne sur les conditions de travail 2010*. <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/>

Gallois Louis, *Pacte pour la compétitivité dans l'industrie française*, Rapport au Premier ministre, 5 novembre 2012.

Gobert Patrick, *Entretiens : Jean Auroux, l'homme des lois*, Editions du 1^{er} mai, Paris, 2012.

Gollac Michel, Bodier Marceline (rédacteurs), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. Rapport du collège d'expertise sur le suivi des RPS au travail réuni à la demande du ministre du travail et des affaires sociales, Paris, 2011.

Gonthier-Maurin Brigitte, sénatrice, *rapport d'information sur le projet de loi relatif au harcèlement sexuel*, n° 610, Sénat 25 juin 2012.

INRS, *Dépister les RPS : des indicateurs pour vous guider*, 2010.

Kaspar Jean (président de la commission), *Rapport de la Commission du grand dialogue de La Poste*, septembre 1992.

Katz Claude, *Victimes de harcèlement sexuel : se défendre*, Editions Le bord de l'eau, 2007.

Klein Tristan, Ratier Daniel (sous la coordination de), *L'impact des TIC sur les conditions de travail*. Coll. « Rapports et documents », Centre d'analyse stratégique et Direction générale du travail, février 2012.

Kornig Carthel et Verdier Eric, *De très petites entreprises de la réparation automobile face aux normes publiques de la prévention des risques professionnels*, Revue française des affaires sociales, 2008.

Lachmann Henri, Larose Christian, Pénicaut Muriel, *Bien-être et efficacité au travail – 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail*. Rapport fait à la demande du Premier ministre, février 2010.

Lallican Jean-Ange, Anton Raphaël, Rodet Philippe, « Livret n° 2 » de la commission nationale sur le stress au travail, ANDRH, mai 2011.

Landier Hubert, *Irritants sociaux et désengagement au travail*, Futuribles n° 390, 2012.

Lanouzière Hervé, *La prévention des RPS du point de vue du Code du travail*, Semaine sociale Lamy n° 1480, 2011.

Lefrand Guy, *Les risques psychosociaux au travail*. Rapport d'information déposé par la Commission des Affaires sociales, Assemblée nationale, mai 2011.

Lemoine Mathilde et Wasmer Etienne, *Les Mobilités des salariés*, rapport du CAE, Paris, DILA, 2010.

Légeron Patrick, *Le stress au travail : de la performance à la souffrance*, Droit social n° 12, 2004.

MSA, *Approche méthodologique à destination des équipes SST*, direction de la santé, 2013.

Nasse Philippe, Légeron Patrick, *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*, remis à Xavier Bertrand, ministre du Travail, des relations sociales et de la solidarité, 12 mars 2008.

Richer Martin, *Bien-être et efficacité au travail, trois ans après*, Droit social n° 1 2013.

Saint-Laurent-Kogan (de) Anne-France, *Le travail à l'heure numérique*, in *La société numérique*, Cahier français n° 372, Paris, 2012.

Sultan-Taïeb Hélène et Niedhammer Isabelle, *Le poids imputable à l'exposition au stress au travail en termes économiques et de santé publiques : enjeux méthodologiques*. Travail & emploi n° 129, janvier-mars 2012.

Technologia, *Effets des open spaces sur la santé et la performance*. Etude, 2012.

Trontin C., Lassagne M., *Combien coûte le stress au travail. Réalité Prévention*, INRS, décembre 2009.

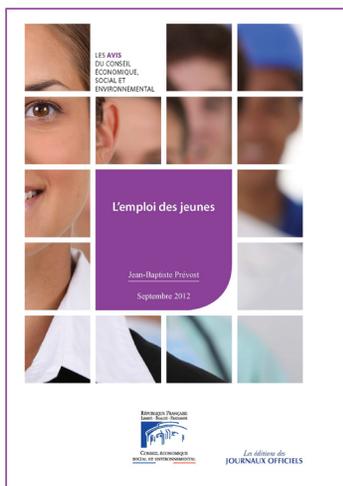
Valeyre Antoine, *Conditions de travail et santé au travail des salariés : des situations contrastées selon les formes d'organisation*. Document de travail n° 73, Centre d'études de l'emploi, novembre 2006.

Volkoff Serge, *Fonctionnaires sous pression*, Santé & Travail n° 81, janvier 2013.

Wasmer Etienne, *Insatisfaction au travail : sortir de l'exception française*, Institut Montaigne, 2012.

Annexe n° 13 : table des sigles

| | |
|--------|--|
| ANSES | Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail |
| ARACT | Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail |
| ARS | Agence régionale de santé |
| ASST | Assistant de service en santé au travail |
| AVFT | Violences faites aux femmes au travail |
| CARSAT | Caisse d'assurance retraite et de santé au travail |
| CCPP | Centre de consultation de pathologie professionnelle |
| CHSCT | Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail |
| CLACT | Contrat local d'amélioration des conditions de travail |
| CNAMTS | Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés |
| CNFPT | Centre national de la fonction publique territoriale |
| CPAM | Caisse primaire d'assurance maladie |
| CPRIA | Commission paritaire régionale interprofessionnelle de l'artisanat |
| CRPRP | Comité régional de prévention des risques professionnels |
| CRRMP | Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles |
| DGOS | Direction générale de l'offre de soin |
| DRH | Direction des ressources humaines |
| DUER | Document unique d'évaluation des risques |
| FIRPS | Fédération des intervenants en risques psychosociaux |
| FNP | Fonds national de la prévention |
| IGAS | Inspection générale des affaires sociales |
| IHS | Inspecteur hygiène et sécurité |
| INRS | Institut national de recherche et de sécurité |
| IP | Incapacité permanente |
| IPRP | Intervenant en prévention des risques professionnels |
| MSA | Mutualité sociale agricole |
| OPBTP | Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics |
| ORST | Observatoire régional de santé au travail |
| PSE | Plan de sauvegarde de l'emploi |
| PSST | Plan santé sécurité au travail |
| RFFST | Réseau francophone de formation en santé au travail |
| RGPP | Révision générale des politiques publiques |
| RSE | Responsabilité sociales des entreprises |
| SIST | Service interentreprise de santé au travail |
| SST | Service de santé au travail |
| TIC | Technologie de l'information et de la communication |



Dernières publications de la section du travail et de l'emploi

- *L'emploi des jeunes*
- *L'ouverture à la concurrence des services ferroviaires régionaux de voyageurs*
- *40 ans de formation professionnelle : bilan et perspectives*
- *Pôle emploi et la réforme du service public de l'emploi : bilan et recommandations*

LES DERNIÈRES PUBLICATIONS DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL (CESE)

- *La gestion et l'usage de l'eau en agriculture*
- *Face aux défis du développement : comment renforcer les ONG françaises ?*
- *Femmes et précarité*
- *Suicide : plaidoyer pour une prévention active*
- *Le logement autonome des jeunes (Rapport)*
- *Le logement autonome des jeunes (Avis)*
- *Entreprendre autrement : l'économie sociale et solidaire*

**Retrouvez l'intégralité
de nos travaux sur
www.lecese.fr**

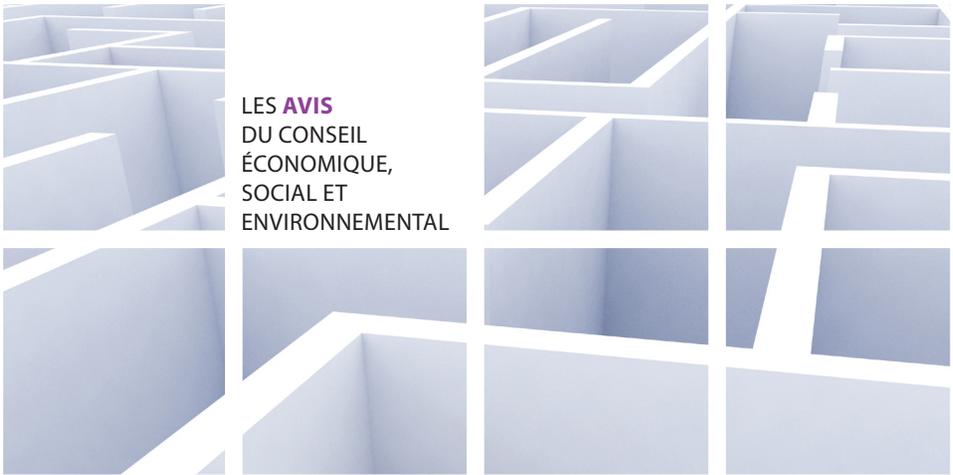
Imprimé par la direction de l'information légale et administrative, 26, rue Desaix, Paris (15^e)
d'après les documents fournis par le Conseil économique, social et environnemental

N° de série : 411130012-000513 – Dépôt légal : mai 2013

Crédit photo : shutterstock

Direction de la communication du Conseil économique, social et environnemental





LES **AVIS**
DU CONSEIL
ÉCONOMIQUE,
SOCIAL ET
ENVIRONNEMENTAL

Si les suicides de salariés et de demandeurs d'emploi ont particulièrement choqué l'opinion publique, ces drames ne sont que la partie émergée d'un phénomène beaucoup plus large et grandissant dénommé « risques psychosociaux ».

Après avoir dressé un état des lieux tant de la connaissance de ces risques que des initiatives déjà prises pour les combattre, le CESE formule des recommandations visant à accroître l'effort de prévention en amont des réorganisations et restructurations, à mobiliser les différents acteurs de prévention, notamment le CHSCT et les services de santé au travail, et à développer le dialogue social sur la santé et les conditions de travail, y compris dans la Fonction publique.

Il plaide aussi pour une meilleure prise en charge humaine et financière des victimes.



CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL
ET ENVIRONNEMENTAL
9, place d'Iéna
75775 Paris Cedex 16
Tél. : 01 44 43 60 00
www.lecese.fr



**Direction
de l'information légale
et administrative**

accueil commercial :
01 40 15 70 10

commande :

Administration des ventes
23, rue d'Estrées, CS 10733
75345 Paris Cedex 07
télécopie : 01 40 15 68 00
ladocumentationfrancaise.fr

N° 41113-0011 prix : 12,90 €

ISSN 0767-4538 ISBN 978-2-11-120916-9



9 782111 209169