

Assises de la Prévention 2006
**Compte-rendu du colloque « Souffrance morale au travail : favoriser les synergies
entre acteurs de soins et de prévention – La démarche SISTEPACA » 28/11/06**
Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

Intervenants : M. Joël Canapa (vice président du Conseil régional délégué à la solidarité, à la prévention et à la sécurité), M. Franck Martini (consultant Catéis), Dr Isabelle Niedhammer (INSERM U687), Dr Marie Hélène Cervantes (médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre), Dr Benoît de Labrusse, (médecin du travail AIST Avignon), M. Emmanuel Loreau (contrôleur du travail), Mme Isabelle Michel (membre de CHSCT), Mme Louissette Maret (Association Le Cap), Dr Dominique Cosimi (psychiatre), Mme Anne-Marie Gautier (ergonome), Dr Alain Viau (médecin généraliste et de santé publique ORS PACA), Dr Serge Etienne (médecin du travail AIST 83), Dr Isabelle Sauvegrain (médecin du travail, Paris).

Le travail est un facteur de santé qui permet la construction de son identité et l'appartenance à une communauté, utile pour faire face aux difficultés. Or, on observe un éclatement du travail :

1. Le cadre de l'emploi a changé (augmentation du nombre de contrats précaires).
2. Les services basés sur le relationnel augmentent.
3. Les modalités d'organisation ont changé : intensification du travail, qualification inadaptée, demande d'autonomie mais contrôles plus stricts, flexibilité de la main d'œuvre et des modes de production, mise en compétition.
4. Les finalités du travail ont changé (exemple des soignants où les attentes vis-à-vis de la qualité du travail ont changé).

Les modifications ont été rapides et violentes, entraînant un isolement et une fragilisation de l'individu. Le risque est une « psychologisation » qui laisserait croire que ce sont des risques liés aux individus.

L'INSERM a mené une enquête sur la violence psychologique au travail en PACA auprès de salariés recrutés par des médecins du travail volontaires (7694 questionnaires analysés, taux de participation 40%). Elle montre une prévalence d'exposition des salariés répondants proche de 10 %. L'agresseur est souvent un hiérarchique supérieur, du même sexe. Dans 70 % des cas, c'est un groupe qui agresse. Les effets de ces situations sur les symptômes dépressifs sont marqués.

Pour aborder/prévenir la souffrance morale au travail, la **pluridisciplinarité** est incontournable.

:::: Agir en entreprise

Les délégués du personnel (DP) (pour les entreprises de moins de 50 salariés), **le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)** (pour les entreprises de 50 salariés et plus) doivent s'approprier cette problématique. Le CHSCT, composé du chef d'établissement, des représentants du personnel, du médecin du travail, de l'ingénieur sécurité, a pour but d'améliorer la connaissance et la prévention du risque. Il s'agit de réintroduire la parole des salariés sur les conditions réelles de travail et mettre en commun des savoir-faire (exemple : l'élaboration consensuelle d'une charte de respect de la personne pour améliorer le relationnel dans une entreprise).

Problèmes évoqués : Former les DP /CHSCT. Le financement de ces formations doit être avalisé par l'employeur. En cas de déni de l'employeur, penser à inscrire la souffrance morale au travail dans l'évaluation des risques. Il serait utile de former les cadres et les futurs cadres au cours de leurs études.

L'ergonomie met le travail réel au centre des préoccupations. Pour travailler sur l'organisation du travail, il est nécessaire de s'appuyer sur l'évaluation et la prévention des risques professionnels. L'ergonome va aider à repérer les situations à risques et à construire des indicateurs de suivi en coopération avec le médecin du travail, l'inspecteur ou le contrôleur du travail et le CHSCT et surtout à éviter de rester à un niveau individuel.

Problèmes évoqués : Créer une dynamique collective dans l'entreprise, se mettre d'accord sur un diagnostic commun, démarche longue et particulièrement difficile dans les petites entreprises.

Pour le **médecin du travail**, écouter le salarié exprimer une atteinte de sa personne (pas de son poste), avec souvent des répercussions familiales, nécessite de sortir de la relation individuelle et d'examiner la problématique plus large de l'organisation du travail. Il faut évaluer le niveau d'atteinte : incompréhension, lutte, abandon et dépression. Le médecin peut décider de protéger le salarié en procédant à des aménagements du temps de travail ou du poste de travail (séparer les salariés en mésentente), en prononçant une restriction d'aptitude ou une inaptitude (retrait du poste de travail) temporaire ou définitive.

Problèmes évoqués : L'action du médecin du travail est difficile car son avis n'est que consultatif, c'est au chef d'entreprise de prendre la décision d'agir sur l'organisation du travail. Mieux former les médecins du travail et recruter des psychologues dans les services de santé au travail. En cas de mises en inaptitude multiples dans une entreprise (mesures individuelles), essayer de renvoyer le problème au collectif de travail (mobiliser les personnes impliquées dans la prévention des risques dans l'entreprise).

De nombreux termes sont utilisés pour exprimer la souffrance morale au travail ; le harcèlement moral est une cause plus rare parmi d'autres, avec une définition juridique précise (cf. www.sistepaca.org/01b-souffrance.htm).

Le rôle du **contrôleur du travail** est de veiller au respect de la réglementation quant à l'obligation de préserver l'état de santé des salariés sur le lieu de travail. Souvent, le contrôleur intervient suite à une plainte pour « harcèlement moral ». Lors de la visite dans l'entreprise, un problème collectif est soulevé, des critères objectifs sont relevés (turn-over, démissions, arrêts maladie des salariés...). L'évaluation des risques est une démarche par laquelle on peut contraindre l'entreprise à prendre en compte le risque de souffrance morale au travail et qui permet de revoir la manière de gérer l'entreprise.

Problèmes évoqués : Les sanctions prévues sont trop minimales, de l'ordre de la contravention, pas du pénal. L'Inspection du travail ne peut agir seule, mais doit pouvoir s'appuyer sur les médecins du travail et les autres acteurs. Les procédures sont lentes.

:::: Agir hors entreprise

L'association de victimes contre la violence au travail permet aux victimes de s'exprimer, d'atténuer leur culpabilité (sujet tabou), de les aider à objectiver les faits pour construire un dossier juridiquement crédible. Il faut distinguer les entreprises privées (causes économiques fréquentes) de la fonction publique (guerre de pouvoir). Si la situation n'est pas irréversible, l'association organise des médiations entre employeur et salarié pour envisager la poursuite du travail ou pour négocier une transaction avec un avocat. La coopération entre juristes, avocats, médecins (du travail, traitant, psychiatre), psychologues, DP/CHSCT est nécessaire.

Problèmes évoqués : L'association de victimes rapporte fréquemment une intention de nuire de l'employeur envers le salarié (volonté de se séparer du salarié ...). En cas de système hiérarchique, l'association constate que la direction /les employeurs ne sont pas toujours informés des agissements dans leur entreprise (intérêt des médiations). Fait inquiétant : les demandes d'aide sont de plus en plus fréquentes.

Pour le **psychiatre**, il faut aider le patient à sortir de la logique dépressive et retrouver les valeurs positives. En cas de harcèlement moral, le harceleur (souvent un responsable hiérarchique) projette sur l'autre ses propres angoisses, sans jamais se remettre en cause. La personne harcelée a souvent d'énormes qualités personnelles (grande conscience professionnelle, souvent issue d'un système éducatif exigeant). Lors du retour à la collectivité, il faut la protéger, la soustraire de cette relation avec le harceleur pour qu'elle puisse prendre du recul. Si la réinsertion est réussie, la personne aura acquis les processus de défense contre ce type de personnalité et ne sera plus victime.

Les médecins praticiens sont les premiers confrontés aux conséquences pour leurs patients (risque de rupture familiale, arrêts de travail répétés, prise d'anxiolytiques et d'anti-dépresseurs voire hospitalisation). Ils doivent être sensibilisés aux possibilités d'actions en entreprise en interpellant le médecin du travail via le patient. C'est l'objet de la démarche du SISTEPACA (Système d'Information en Santé, Travail et Environnement Provence Alpes Côte d'Azur) animée par l'ORS PACA (<http://www.sistepaca.org>), soutenue par la Direction régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP) et le Conseil régional dans le cadre d'un contrat de plan Etat Région. Le SISTEPACA a construit une fiche d'aide au repérage et à la conduite à tenir face à une souffrance morale d'origine professionnelle (<http://www.sistepaca.org/01b-souffrance.htm>) et organise des réunions médicales pluridisciplinaires dans la région¹, permettant des échanges entre médecins généralistes, spécialistes, médecins du travail et médecins conseils. La fiche énonce les principales causes de souffrance morale au travail pour aider le médecin praticien à interroger son patient sur l'origine professionnelle possible et à différencier souffrance morale et harcèlement. Deux outils réalisés par le groupe « Souffrance morale au travail » de l'AIST 83² permettent d'évaluer le niveau d'atteinte des patients par le médecin du travail (DASMOP) et par le médecin traitant (DADSMOP, accessible à partir de la fiche). Le médecin traitant peut adresser son patient au médecin du travail 1/ en consultation ou visite occasionnelle si le patient n'est pas en arrêt de travail, 2/ en visite de pré-reprise si le patient est en arrêt maladie (donner le temps au médecin du travail d'étudier le problème, avant la visite de reprise). Le SISTEPACA propose un annuaire « santé travail » où figurent les coordonnées des services de médecine et santé au travail interentreprises (<http://www.sistepaca.org/00-annuaire.htm>).

En conclusion, la souffrance morale au travail est un problème complexe multifactoriel avec un réel coût humain, social et financier nécessitant l'identification, la formation et la coopération de personnes ressources dans l'entreprise et hors entreprise pour rompre l'isolement des salariés et éviter la rupture avec le travail.

¹ Contacter le SISTEPACA : Dr S. Arnaud, Dr A. Viau - Observatoire régional de la santé - Tél : 04 91 59 89 00

² Contacter le groupe « Souffrance morale au travail » de l'AIST83 : Tél : 04 94 89 98 71