

Session du 8 novembre 2007 - Troubles psycho sociaux

La vision de l'ANACT sur les TPS Troubles psycho sociaux - Exposé de Jack BERNON

Les conclusions du groupe de travail consacré aux indicateurs AT/MP -
Présentation d'Anne CHEVALIER

Réseau CHU - CNRACL - Exposé de Régis de GAUDEMARIS

Synthèse de la journée (non présentée en séance)

Le CST est ouvert par Nadim FARES qui rappelle que la réflexion sur les troubles psycho-sociaux (TPS) qui va être faite, comme toutes les réflexions que mène le CST, doit avoir comme finalité l'élaboration de préconisations en direction du CA de la CNRACL.

Il en est de même pour la présentation du travail réalisé par le réseau CHU prévue pour l'après-midi. Nadim FARES demande qu'elle soit orientée sur les livrables dès à présent disponibles.

Par ailleurs Nadim FARES rappelle le contenu de la charte de fonctionnement du CST. Il propose donc que le CST puisse se saisir de thèmes de réflexion en plus des thèmes proposés par le service gestionnaire : troubles musculo-squelettiques (sur la base des travaux de la CNAM), mode d'évaluation de l'action du CST - un CST entier y sera consacré, suite des travaux sur les cancers professionnels, les conduites addictives, et vraisemblablement la poursuite des travaux après la présentation prévue des risques psycho-sociaux.

La vision de l'ANACT sur les TPS Troubles psycho sociaux

Présentation de Jack BERNON

Jack BERNON expose la vision de l'ANACT sur les TPS qui, comme les cancers professionnels ou les troubles musculo-squelettiques sont des risques complexes à aborder du fait notamment de leurs effets différés. Si l'ANACT a choisi l'« approche par les tensions », elle ne fait pas de cette approche un credo. En guise d'introduction, Jack BERNON fait allusion à tout un vocabulaire désignant plus ou moins les TPS. Selon lui, ce qui va être fait en matière de prévention dépendra en grande partie du choix du vocabulaire utilisé comme entrée.

Les modèles d'analyse

Le contexte des RPS est donc caractérisé par sa complexité. La diversité des phénomènes et des approches elles-mêmes pouvant être sources de tension car apparaissant comme incompatibles. Il n'existe pas une seule discipline académique capable de rendre compte à elle-seule de ces troubles. Selon Jack BERNON, il est nécessaire de sortir des conversations style Café du commerce qui ne font, à travers les approches schématiques sur lesquelles elles s'appuient, qu'engendrer des clivages malheureux pour le traitement de ces troubles.

Il existe une demande sociale très forte (depuis la publication du livre de M-F HIRIGOYEN, *Le Harcèlement moral*) sur le sujet. L'ANACT était en veille depuis 2002-3. L'impact de la publicité concernant les suicides sur le lieu de travail a dynamisé la demande. De plus, le travail a changé (fin du paternalisme, arrivée du flux tendu, du « juste à temps », des délocalisations). Sa nature et la mise en place des RTT ont décentré le rapport au travail. Les salariés ont aujourd'hui plus d'exigence qu'autrefois.

La notion de stress constitue un point de départ de la réflexion. Mais, de quoi parle-t-on ? De nombreuses définitions existent. Leur énumération constitue le début d'un partage de concepts plus approfondis. Le stress apparaît comme un état. Il constitue une réaction émotionnelle, le fruit d'une perception, d'un ressenti subjectif, un déséquilibre entre contraintes extérieures et ressources disponibles (intérieures ou extérieures). Il existe une liaison entre le stress et les risques psychosociaux (RPS). En effet, deux états émergent : le « bon » stress, et le stress comme trouble. Ce dernier va avoir un effet physiologique négatif. Dans ce contexte

d'analyse, il apparaît que si le « débordement supportable » existe, une sur-sollicitation permanente sera néfaste à la santé.

L'ANACT a fait le choix de parler des RPS plutôt que TPS. Il lui semble que lorsqu'on parle de risque, on est alors capable de construire des actions de prévention. Il convient de sortir des logiques individuelles pour les rapporter à des questions collectives. Se pose le problème de l'évidence des causalités : être ensemble ne constitue pas un risque en soi, mais peut générer du stress.

La question de la santé doit être posée en dehors du seul champ médical. Elle ne concerne pas seulement les médecins. Chacun peut être constructeur de sa santé, notamment s'il se sent bien au travail. De même, le cadre collectif participe à la santé individuelle (ex : importance du soutien des collègues, rejet de la mise au ban). La sur-sollicitation, mais aussi la sous-sollicitation des individus au travail constitue deux extrêmes pathogènes.

Il existe une relation entre stress et violence au travail, mais aussi une relation entre la violence et les conditions de travail, les mauvaises conditions de travail pouvant constituer une maltraitance. Toutefois, il convient de distinguer les RPS du point de vue du contexte de travail et l'analyse de ce risque du point de vue juridique.

Plusieurs modèles sont ensuite présentés. Le modèle de KARASEK établit, à travers l'exploitation d'un questionnaire un taux collectif de stress. Le modèle de SIEGRIST se centre sur la question du dépassement des limites de l'individu. Jack BERNON évoque aussi le modèle de la psychodynamique du travail (DEJOURS), sans plus de précision. Il note que plusieurs concepts sont communs à ces modèles : autonomie, latitude, soutien social, effort/récompense, vie des collectifs, reconnaissance sous différentes formes, sens du travail et identité, stratégies de défense. Il remarque toutefois que leur limite réside dans le passage à l'action.

L'approche par les tensions

La prévention des RPS doit prendre en compte l'affaiblissement des collectifs. L'accent doit être mis sur la prévention primaire que constitue l'amélioration de l'organisation du travail. Dans tous les cas, il est nécessaire de combiner les approches, d'où la nécessité d'établir un cadre pour l'action présenté par Jack BERNON. Il s'agit de repérer les « tensions » dans des « situations problèmes », de positionner les niveaux du travail

concernés (prescription, activité, évaluation), et de situer les niveaux d'action.

Le regard se porte ensuite sur l'activité de travail. Le travail est présenté comme une réalité de tensions et de régulations. Il produit toujours deux résultats : les résultats vers l'entreprise (performance) et les résultats vers le salarié (exemple : fatigue). Quatre sources de tension sont repérées : finalité de l'entreprise, enjeux du salarié, perte de repères dans le temps, affaiblissement social. Les tensions entre ces sources et leurs résultats en termes de santé sont proposés à travers la métaphore du « ressort » : l'élasticité permet du jeu mais trop de tensions déforment le ressort qui ne peut plus revenir à son niveau initial. Il s'agit donc de rechercher un équilibre. La régulation peut se faire au niveau des objectifs, des moyens...

L'intervention

Il est nécessaire d'agir en pluridisciplinarité et au sein des trois types de prévention habituellement repérées. La prévention tertiaire a pour but de prendre en charge les personnes, la prévention secondaire de rechercher des adaptations pour éviter que les choses n'empirent, et la prévention primaire cherche à agir en amont sur les organisations.

Trois modes d'intervention sont alors présentés.

► L'enquête (KARASEK, WOCCQ) est centrée sur le ressenti des individus. Elle a pour but d'établir une typologie de la population au regard des RPS.

► Ensuite, la formation-action recherche la mobilisation des personnes concernées par les RPS, notamment pour créer un « réseau-sentinelle » capable de travailler sur les effets différés. Pour qu'elle se mette en place, il faut qu'une volonté de la direction et du CHSCT s'exprime, seule la mobilisation d'un groupe de volontaires peut arriver à transférer les savoirs et de provoquer l'émergence de processus de prévention durable.

► Enfin, l'intervention, pratiquée par un tiers extérieur, « porteur » d'une discipline, doit, selon Jack BERNON, développer une méthodologie rigoureuse à forte lisibilité sociale sur le champ de l'organisation du travail. C'est une des conditions de sa réussite.

L'ANACT et son réseau développent leur propre méthode. Elle est caractérisée par l'organisation de la concertation pour engager la démarche, le recueil des données utiles à l'identification des tensions à

partir de « situations problèmes », l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi d'un plan intégré d'actions.

Discussion

La discussion qui suit l'exposé est ouverte par Charles PIROUX (RESPECT). Il s'interroge sur la manière de sortir des modèles, pour les articuler aux niveaux théoriques et à l'action. Il lui semble nécessaire de « positionner » la question du travail dans l'approche des troubles psycho-sociaux. Bien souvent le travail est absent des questions de prévention alors qu'il reste, la plupart du temps, le seul dénominateur commun à l'ensemble des acteurs. En matière d'organisation du travail, l'expertise du travail appartient au cadre. Le choix de l'adaptation de l'homme au travail, ou celui de son antonyme négatif que constitue l'adaptation de fait du travail à l'homme, constituent un enjeu politique important.

Charles PIROUX s'intéresse ensuite à la pertinence du terme RPS choisi par l'ANACT. Selon lui, qui dit risque dit danger. Dans le cas des RPS, quel ou qui est le danger ? Il lui semble que l'exposé n'a pas offert de réponse suffisante. Reprenant la perspective d'Yves CLOT sur l'« activité empêchée » ou celle de la « répression psychique » proposée par François HUBAULT, il lui semble que les TMS sont d'abord des troubles psychiques.

Anne CHEVALIER estime que le mot « risque » n'a pas le même sens selon les domaines. En épidémiologie, on a l'habitude de distinguer les facteurs de risques psycho-sociaux, d'un côté, les pathologies de l'autre (ex : risques cardiaques...).

Jean QUERBES aime bien en tant qu'employeur le mot « risques » soit retenu, et exprime son accord sur la place centrale du travail. Il évoque la notion du sens du service public qui animerait la plupart des fonctionnaires territoriaux et se pose la question de savoir si cela induit des comportements spécifiques ? Il revient ensuite sur la question des matériaux disponibles dans les collectivités pour analyser le phénomène des RPS. Selon lui, il existe déjà une évaluation des risques qui prend la forme de la réalisation du document unique. Le travail d'élaboration du document unique est un moment de reconnaissance forte. Il existe également une évaluation individuelle du personnel qui débouche sur une feuille de vœux, une demande de mutation. Ces documents doivent devenir des outils d'analyse et de réflexion. Jean QUERBES note qu'à la mairie Agen, la philosophie est plus à la recherche d'un bilan partagé qui permet le développement de la parole, qu'à la notation administrative du

personnel. Il existe également des données sur l'absentéisme. Jean QUERBES pense qu'il est nécessaire de mettre en place conjointement une veille destinée à traiter les problèmes personnels et une réflexion collective sur les cas. Il évoque les difficultés de la confidentialité dans ce type de démarche.

Philippe RENAULD estime qu'il existe une opposition marquée entre le « social » et l'« économique » et que cette opposition s'exprime à travers les troubles psycho-sociaux. Avant même de confirmer cette opposition, il pense qu'il est nécessaire de définir le rôle du CST vis-à-vis de ces troubles et de leur éventuelle prévention.

Jean-Yves MOREL prolonge cette réflexion en posant la question suivante : à partir de quand décide-t-on qu'un risque est inacceptable ? Il estime nécessaire de réfléchir aux types d'interventions possibles avant même l'apparition confirmée de l'existence d'un problème de TMS.

Dominique PECAUD pose plusieurs questions. Existe-t-il un accord sur une définition normative de ces troubles ? Une définition des stress comme « état fait de réactions émotionnelles, cognitives, comportementales et physiologiques aux aspects néfastes et nocifs de la nature du travail, de son organisation et de son environnement... À l'origine du stress, on trouve une inadéquation entre l'homme et son travail, des conflits ses rôles au travail et en dehors du travail, et le fait qu'il ne possède pas un degré normal de maîtrise de son travail et de sa vie » [1] soulève plus de questions qu'elle n'apporte de réponses. Existe-t-il une traduction de ce type de définition dans le cadre de la législation française, européenne, BIT... ? Où en est-on sur le plan de la reconnaissance réglementaire de ces troubles ? Il relève ensuite la dimension construite de ces troubles telle que la propose Jack BERNON et aimerait avoir plus de précisions sur les ingrédients et la dynamique de cette construction. Il aimerait aussi que soient décrits les leviers des actions de correction proposées, et à quelles conditions la mise en place des ces actions est-elle possible ? Enfin, il aborde le lien entre les dimensions personnelles de la santé psychologique et les dimensions collectives de la « santé » sociale. Il souhaite que soient précisés le point de vue des disciplines concernées par les TPS et la nature des représentations politiques du rapport de l'homme au travail ou aux organisations de travail.

Jacques BERNON confirme que le terme RPS s'impose aujourd'hui. Il fait allusion à la conférence du 4 octobre 2007, Ministère du Travail, pendant

laquelle ce terme a été utilisé. Selon lui, seule son acceptation rend possible de travailler sur sa prévention. Il estime également que la question du travail occupe une place centrale dans cette réflexion. Relevant les propos de Jean QUERBES, il pense que l'accord sur les valeurs du travail et de ses fins se joue au quotidien. La notion de service public peut être prise comme une notion repère.

Les interventions de l'ANACT montrent qu'il existe des signaux à bas bruit qui ne sont pas extirpés pour permettre une véritable réflexion organisationnelle. Il est important de se mettre d'accord. Bien entendu, les gens ont des points de vue différents, mais se mettre d'accord est fondamental pour mobiliser les acteurs. Il faut au minimum se mettre d'accord sur une manière de travailler.

Jean-Yves MOREL conclut provisoirement le débat sur les RPS en rappelant l'importance de construire l'intervention et non pas simplement de construire le problème. C'est à nouveau une manière de répondre à l'interrogation soulevée par Philippe RENAULD

Les conclusions du groupe de travail consacré aux indicateurs AT/MP

Présentation d'Anne CHEVALIER

Nadim FARES demande ensuite à Anne CHEVALIER de présenter les conclusions du groupe de travail consacré aux indicateurs AT/MP.

La question centrale sur laquelle le groupe a réfléchi est : de quelles informations a-t-on besoin pour s'engager dans une démarche de prévention ? Il est nécessaire de posséder des informations pour franchir au moins deux étapes : prioriser un risque, dans un climat de compétition des risques, à partir de critères pertinents et acceptables ; monter une action de prévention. Le choix du risque concerne les décideurs institutionnels dans, par exemple, le cas de nuisances physico-chimiques. La connaissance nécessaire des risques AT/MP concerne plus les entreprises. Dans les deux cas, il existe une foule d'informations, mais ces dernières ne sont pas utilisées comme elles pourraient l'être.

L'information est donnée par une série d'indicateurs. L'ANAES fournit une définition de l'indicateur : l'indicateur est un élément de « quelque chose ». Il doit être distingué du tableau de bord qui, lui, constitue un outil d'aide à la définition. À un indicateur correspond une définition et un mode de calcul, une signification, des données.

Première étape : le choix du risque sur lequel va porter l'action de formation. L'information doit porter sur l'importance du phénomène, l'impact du travail ou de l'exposition professionnelle, la description des branches d'activité, les professions, les tâches. Cette démarche est celle, habituelle, de la surveillance épidémiologique ou de la veille sanitaire. Dans le cas de la veille sanitaire, il existe des indicateurs d'exposition, des indicateurs de risque relatif (selon les professions ou les branches d'activités) qui étayent des propositions de prévention dans le contexte de compétition de risques.

Deuxième étape : l'élaboration de l'action de prévention. Il s'agit de décrire des risques et comprendre ce qui est décrit. Les données individuelles existent, mais elles ne sont pas agrégées. Elles permettent de comprendre les causes des AT/MP et d'orienter des campagnes. Elles sont traitées selon des modèles plus variés que les seuls modèles statistiques.

Anne CHEVALIER expose les principales sources d'information qui permettent le calcul d'indicateurs de santé. Il existe des recommandations de la part d'EUROSTAT. En présentant ces sources, Anne CHEVALIER insiste sur l'intérêt plus ou moins relatif des informations et sur l'incompatibilité possible entre certaines. Elle rappelle également l'obligation pour tout docteur en médecine de déclarer tout symptôme et toute maladie revêtant selon lui un caractère professionnel (Code de la sécurité sociale, article L461-6)

Est abordée ensuite la question des informations issues de la CNRA.
Donnent-elles satisfaction ? Deux utilisations de ces informations sont possibles : la surveillance de risques spécifiques, la contribution à des travaux nationaux sur la connaissance des risques professionnels en France. Les principales sources qui permettent le calcul d'indicateurs de santé au travail sont : les informations concernant les AT/MP, l'absence au travail. Un intérêt est donné à la question de l'absence au travail, car le calcul de l'absentéisme rend possible l'évaluation à court terme des actions de prévention. PRORISQ peut être utilisé pour obtenir beaucoup de données. Reste à voir la question de la représentativité de l'échantillon.

Les préconisations du groupe de travail sont les suivantes.

Tout d'abord, suivre les recommandations d'EUROSTAT pour les AT/MP. Il faudrait suivre le circuit du rapport hiérarchique qui sert de déclaration, pour savoir où sont déposées les données, et/ou généraliser PRORISQ comme système de déclaration. Il semble nécessaire d'aller voir les commissions de réforme pour avancer sur la question.

Ensuite, il conviendrait d'établir un état des lieux des données disponibles d'absence, chacun faisant actuellement des choses très différentes.

Enfin, il faudrait favoriser la participation des collectivités à des réseaux nationaux avec une exploitation spéciale pour l'ensemble de chaque fonction publique. Le groupe de travail a établi une liste d'indicateurs à minima à imposer aux collectivités (dans le cas d'une demande de subvention du FNP). Elle sera fournie aux membres du CST.

Discussion

Madame CORNU rappelle que l'outil PRORISQ n'est pas remis en cause, mais qu'il est nécessaire de faire évoluer les indicateurs. Elle pose une question : comment, à partir de PRORISQ, lisser les procédures ? Réglementairement, dans la FPT, il existe des dispositifs permettant de recueillir des informations (rapport obligatoire sur l'évolution des RP à fournir par les CDG). Un cadre commun serait le bienvenu. La lacune actuelle dans les remontées est patente. Actuellement seuls quatre CDG s'y adonnent. La cause de cette désaffection serait-elle due au manque de supports pertinents ? Se pose également la question de la qualification de la personne qui remplit les documents. Quelle expertise est-elle nécessaire ?

Philippe de GAUDEMARIE rappelle que la prévention n'a pas besoin de données complètes, mais d'un bon échantillon. Il lui semblerait indispensable de focaliser sur un certain nombre d'établissements et travailler avec eux sur les moyens d'établir des données de qualité.

Patrick BLAIS pose la question des objectifs qui président au recueil des données. Un type d'objectif est donné non sans ironie : par exemple, EUROSTAT estime que les informations doivent être collectées pour vérifier si la réglementation pour les saisir est bien appliquée !

Charles PIROUX rappelle l'intérêt de la définition modeste de ce qu'est un indicateur (un élément quantitatif), et demande de faire attention à la généralisation de la définition et de ses usages.

JACK BERNON rappelle qu'il existe une demande pour avoir une connaissance statistique des AT/MP en France. Les entreprises sont demandeuses d'observatoires fabriqués pour l'entreprise, car le bilan social n'est pas suffisant à ce sujet.

Philippe BIELEC déclare que les RPS ne sont pas reconnus actuellement. Ils n'apparaissent pas dans les données.

Réseau CHU

Exposé de Régis de GAUDEMARIS

L'après-midi est consacré à l'exposé des travaux du Réseau des CHU – CNRACL de développement et de mise à disposition d'outils d'évaluation des risques professionnels adaptés aux établissements de soins. Régis de GAUDEMARIS, chargé de cet exposé, en rappelle les objectifs principaux poursuivis sur trois ans : synthèse des connaissances et choix des outils et stratégies à développer, développement des outils pour l'évaluation des risques en établissement de santé, validation des outils et création des livrables en matière de prévention des RP. Nous n'exposerons pas ici l'ensemble de la présentation, renvoyant le lecteur au support PPT délivré par Régis de GAUDEMARIS. L'exposé a permis de fournir des connaissances sur les contraintes physiques, psychologiques et organisationnelles auxquelles les fonctionnaires hospitaliers étaient soumis. Il apparaît qu'une multitude d'outils permettent de mesurer le poids de contraintes subjectives et objectives sur la santé existante. Ils ont été soit inventoriés soit développés et validés dans plusieurs domaines : contraintes psychologiques et organisationnelles, risques chimiques, risques biologiques, matrice emploi-exposition, veille documentaire.

Régis de GAUDEMARIS a ensuite exposé les propositions envisagées pour le prochain triennal : mobilisation de nouveaux partenaires, communication sur les livrables pour promouvoir leur utilisation, poursuite du travail sur les contraintes psychologiques et organisationnelles, évaluation des politiques de retour de maintien et retour à l'emploi, intensification de l'évaluation des risques chimiques en établissements de soins, poursuite des fiches d'évaluation de risques biologiques par germe, poursuivre le travail sur la matrice emploi-exposition, sur la veille documentaire, validation d'une stratégie de suivi médical des jeunes médecins visant à l'information sur les risques professionnels pour eux-mêmes et au sein de leur équipe.

Débat

A l'issue de la présentation, **Philippe RENAULD** a l'impression que l'organisation peut permettre de communiquer, mais pose la question suivante : les hommes veulent-ils communiquer ? Régis de GAUDEMARIS répond indirectement en montrant que tout reste à faire à propos du transfert et de la diffusion des outils.

Jack BERNON estime l'intérêt que représente le traitement de la question du maintien dans l'emploi. Il soulève le risque de voir la dimension des « techniques » prendre la place de la dimension du « social ». Régis de GAUDEMARIS estime que ce risque est peu important car le travail mené l'a été fait avec beaucoup de personnes n'appartenant pas au corps médical : gestionnaire des ressources humaines, psychologues du travail ...

Nadim FARES insiste pour rendre disponible rapidement pour le plus grand nombre ce qui est actuellement disponible.

Jean QUERBES cherche à repérer les raisons pour lesquelles les choses vont marcher. Comment pourrait-on repérer cette réussite ? Le groupe a-t-il réfléchi à cela ? Il pense qu'il existe un intérêt à établir des comparaisons pour dynamiser les choses.

Hélène BOYER soulève la question des tabous à l'hôpital, ce qui n'est jamais dit, mais qui structure in fine l'activité et son orientation, et qui échappe sans doute à une vision « objective » de l'hôpital. Comment le prendre en compte ? Régis de GAUDEMARIS convient qu'il existe des « arrangements » in situ. Mais il s'interroge sur la nécessité d'y toucher ou d'en rendre compte. Hélène BOYER estime que ce sont pourtant des indicateurs majeurs, indispensables à la compréhension de la santé au travail dans la fonction publique hospitalière. Philippe BIELEC confirme cet avis. Il établit le lien de la santé au travail avec le manager. « Quand le chef est mauvais... ». Mais, en même temps, à quoi cela sert-il de le dire, si rien est fait pour arranger la situation ?

Régis de GAUDEMARIS évoque l'importance de la formation.

Omar BRIXI se déclare impressionné par les résultats, mais il a l'impression que tout ce qui est présenté correspond au travail normal des médecins du travail. Pourquoi alors le Fonds a-t-il financé cette démarche ? Régis de GAUDEMARIS répond en expliquant que le travail réalisé a permis de renforcer les possibilités d'intervention du médecin du travail car les travaux ont fait appel à d'autres compétences : psychologues du travail, ergonomes...

Omar BRIXI estime que le travail présenté permet de comprendre qu'une autre pratique de la médecine du travail est en train d'émerger. Mais à quelles conditions ? Il existe souvent une accumulation diffuse de méthodes et d'outils. L'intérêt de s'arrêter là où le groupe en est,

d'évaluer ce qui a été fait, de diffuser ce qui a été fait lui semble fondamental, avant éventuellement de faire autre chose, de poursuivre l'action. De plus, Omar BRIXI fait part de sa déception des propositions de poursuite du travail présentées par Régis de GAUDEMARIS. Elles ne lui semblent pas à la hauteur de ce qui a été fait jusqu'alors. Pour la poursuite du travail, Régis de GAUDEMARIS revient sur les propositions et propose de privilégier certaines pistes. Il souhaite poursuivre le développement coordonné, développer une autre façon de travailler et développer deux thématiques nouvelles : la communication à travers la réalisation d'un plan de communication sur les livrables, le suivi et formation des nouveaux médecins. Régis de GAUDEMARIS insiste sur l'importance de diffuser ce travail ailleurs, en dehors des CHU, et de s'appuyer sur d'autres professionnels que les seuls médecins du travail.

Jack BERNON s'interroge sur la manière de mettre en lien ce travail et ce qui a été présenté par Anne CHEVALIER, à savoir la question statistique et la prévention. Faut-il construire des observatoires internes ? Anne CHEVALIER pense qu'il faut définir des indicateurs spécifiques au milieu hospitalier.

Jacques SAVOYE a le sentiment que ce qui a été fait est dans la philosophie du fonds. Ce travail impulse une philosophie de la santé au travail, et s'appuie sur la reconnaissance des fonctionnaires hospitaliers. Pour lui, si les CHU ont la volonté politique de mener à bien des politiques de prévention, les moyens suivront. Reste toutefois à estimer la faisabilité des méthodes et outils auprès des petits établissements. Dans cette veine, Jean-Yves MOREL se pose la question de l'application possible des méthodes et outils à la FPT.

Anne CHEVALIER se montre déçue par les livrables concernant l'action. Régis de GAUDEMARIS estime qu'on ne peut se substituer aux établissements dans ce registre. Charles PIROUX rappelle l'importance d'avoir des indicateurs. L'action a ses logiques propres. Anne CHEVALIER se pose la question de savoir si les acteurs de terrain vont s'approprier le diagnostic. Jacques SAVOYE pose la question de l'accompagnement du FNP dans des démarches de prévoyance. Quels moyens mettre à disposition pour accompagner les démarches ? Faut-il que le Fonds ait ses capacités propres ou faut-il externaliser ce travail ? Nadim FARES pense qu'il est nécessaire de s'assurer de la réalité des transferts et de l'engagement à long terme des collectivités.

Omar BRIXI réaffirme son impression première, la seconde étape proposée par le réseau CHU ne tient pas les promesses de la première. Il estime qu'il est nécessaire de vérifier avant tout la première étape. Le CST partage cet avis. Il convient de valider, vérifier, et transférer ce qui est possible de transférer, notamment à destination des petits hôpitaux et de la FPT. Il faut voir comment ce travail peut irriguer l'ensemble de la fonction publique (hospitalière).

Philippe BIELEC fait part de sa surprise. L'évaluation des risques est réglementaire. Il ne s'agit pas de la solliciter. Les outils ne changeront rien si les hôpitaux ne mènent pas ce travail obligatoire. Il lui semble nécessaire d'avoir des personnes in situ pour faire avancer les choses. Il pose la question du rôle des CHSCT ? À qui transfère-t-on les politiques de prévention ? Il insiste sur le rôle du CHSCT pour mettre en œuvre, pour diffuser le travail fait. On ne peut pas non plus exclure le rôle du médecin du travail ! Il met en garde le Fonds de prendre le risque d'ouvrir un tapis fabuleux aux cabinets-conseil en matière de politique de prévention. Cela a déjà été fait, déclare-t-il, et c'est une catastrophe, conclut-il !

La séance du CST se termine par une réflexion sur les thématiques des futures séances (2008). Deux thèmes sont esquissés : la fonction de contrôle réglementaire, l'association des risques professionnels et des risques environnementaux.

Synthèse de la journée (non présentée en séance)

Les différentes présentations de la journée ont quelque chose en commun. Elles accordent une grande importance à la volonté de désigner des choses pour pouvoir agir sur elles. Parle-t-on de troubles psycho-sociaux ou de risques psycho-sociaux ? Quels indicateurs permettent de définir des risques et de les hiérarchiser ? Comment inciter les collectivités territoriales ou hospitalières à définir les risques auxquels elles sont confrontées ? Parle-t-on de dangers ou de risques ? Etc.

Cette désignation peut être l'objet de confrontations, de disputes qui doivent absolument se résoudre par des accords. La recherche, aussi longue soit-elle de ces accords ne peut être négligée au nom d'une efficacité immédiate, mais apparente. Seul l'accord sincère entre tous les partenaires concernés par une question de prévention des risques peut garantir la possibilité de travailler ensemble sur des réalités considérées comme communes. Travailler ensemble pour une longue durée.

La désignation des choses n'est pas toujours unique, pas toujours définitive. Nous l'avons vu : de nouveaux risques émergent, mais est-ce que ce sont de « nouveaux » risques ? Ne s'agit-il pas plutôt d'une nouvelle manière de voir les choses rendue possible grâce à une évolution des contextes ? Cette nouvelle manière de voir ne va-t-elle pas permettre de décider d'agir sur ces choses ? Par exemple, avant qu'ils ne soient désignés comme tels, les accidents du travail n'existaient pas ! Bien sûr, cela ne voulait pas dire que les victimes n'existaient pas. Mais il n'existait aucun accord pour reconnaître que leur état avait pour origine le travail. Le fait de désigner l'existence d'accident du travail a commencé à rendre possible leur prévention.

Au-delà de la recherche de manières communes de désigner ce à quoi l'on veut s'attaquer en matière de prévention, apparaît aussi la nécessité de définir les champs pratiques concernés et de repérer les acteurs utiles à l'évolution positive des politiques de prévention.

Il est également nécessaire de s'interroger sur la qualité scientifique des modèles qui permettent de désigner les choses, de les rendre disponibles à la réflexion commune. Quel est le bon modèle pour réfléchir aux troubles psycho-sociaux ? Comment calcule-t-on l'absentéisme au travail ? Comment est-on sûr que tel type d'organisation plutôt qu'un autre permet l'accroissement de la communication qui semble nécessaire à la réalisation de l'action collective ? Le choix du modèle constitue à la fois l'objet et le

résultat d'un travail de réflexion en commun. L'acceptation sociale du modèle garantit une bonne réception de ce qu'il permet d'analyser et de comprendre. Si une fois les analyses faites, le passage à l'action semble parfois difficile, il faut, entre autres, sans doute s'interroger sur le niveau d'acceptation du modèle qui a permis ces analyses et qui, maintenant, tend à justifier les orientations de l'action à mener. Si ce modèle s'avère valide scientifiquement, il ne possède peut-être pas suffisamment de valeur sociale pour être utile à l'acceptation de l'orientation de l'action collective.

La dimension construite scientifiquement mais aussi socialement des modèles, des méthodes et des outils n'aura échappé à personne au cours de cette journée. En même temps, il est sans doute nécessaire de s'interroger sur les évidences qui conduisent naturellement à des accords rapides, et accepter que ces évidences soient mises à mal. Beaucoup de questions restent à poser et à résoudre pour comprendre des domaines aussi complexes que l'absentéisme, la genèse des accidents du travail, celle des cancers professionnels ou des troubles psychosociaux... Tout le monde s'accordera à penser que... Rien n'est moins sûr, tout au moins dans la durée. Il existe des conflits d'interprétations utiles à la recherche d'engagements et d'accords plus profonds. Ceux-là ne doivent pas être enterrés trop vite sous prétexte de gagner du temps et de l'efficacité. Celle-là risque de n'être qu'apparente. En matière de prévention, un équilibre est toujours à rechercher entre la nécessité de réfléchir, de douter, et celle d'agir. Cet équilibre est celui de toute démarche collectivement construite. De plus, les démarches de mise en œuvre ne peuvent jamais longtemps se dispenser d'une réflexion permanente sur les conditions de leur mise en œuvre. Rien n'est mécanique. Ce double mouvement n'est pas chronologique. Il est dialectique et témoigne d'une philosophie de l'action sociale indispensable à l'avancée de la prévention.

Dominique PECAUD

[1] Définition dans Commission européenne 1999, « Manuel d'orientation sur le stress lié au travail – Piment de la vie ou coup fatal ? » DG Emploi et affaires sociales, - Santé et sécurité au travail).

