

**ORGANISATIONS DU TRAVAIL ET NOUVEAUX RISQUES  
POUR LA SANTÉ DES SALARIÉS**

**PROJET D'AVIS**

présenté au nom

**de la Section du Travail**

par

**Mme Elyane BRESSOL, rapporteure**

## SOMMAIRE

	Pages
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE I : LES NOUVEAUX VISAGES DE LA SANTÉ AU TRAVAIL .....</b>	<b>3</b>
<b>I - L'ÉVOLUTION DES ORGANISATIONS DU TRAVAIL .....</b>	<b>3</b>
<b>II - LA SANTÉ MENTALE DES SALARIÉS, INDISSOCIABLE DES ORGANISATIONS DU TRAVAIL.....</b>	<b>4</b>
<b>III - DE NOUVEAUX RISQUES POUR LA SANTÉ DES SALARIÉS .....</b>	<b>5</b>
<b>CHAPITRE II : PROMOUVOIR LA SANTÉ AU TRAVAIL .....</b>	<b>9</b>
<b>I - UN SOCLE DE VALEURS ET DE PRINCIPES .....</b>	<b>9</b>
A - DES VALEURS POUR FONDER LA DÉMARCHE .....	9
B - DES PRINCIPES ET DES OPPORTUNITÉS POUR GUIDER L'ACTION .....	10
<b>II - REPENSER LA POLITIQUE DE SANTÉ AU TRAVAIL.....</b>	<b>14</b>
A - INSCRIRE LA SANTÉ AU TRAVAIL COMME UNE DES PRIORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE .....	14
B - PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL .....	16
<b>III - CONSTRUIRE LA SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL .....</b>	<b>19</b>
A - RECONSIDÉRER LES ORGANISATIONS DU TRAVAIL .....	19
1. Agir sur les organisations du travail .....	19
2. Redéfinir le management .....	23
B - MOBILISER TOUTES LES ÉNERGIES SUR LE TERRAIN .....	24
1. Renforcer le rôle des acteurs au sein de l'entreprise et mieux les former.....	24
2. Développer une approche pluridisciplinaire et permettre un repérage précoce .....	27
3. Prévoir des modalités adaptées aux spécificités de l'artisanat, des TPE et des PME.....	30
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>33</b>

1 Le 29 avril 2003, le Bureau du Conseil économique et social a confié à la  
2 section du travail la préparation d'un rapport et d'un projet d'avis sur  
3 « *Organisations du travail et nouveaux risques pour la santé des salariés* ».

4 La section a désigné Mme Elyane Bressol comme rapporteure.  
5  
6  
7  
8

9 INTRODUCTION

10 Au cours des trente dernières années, le travail a changé, dans ses contenus  
11 comme dans ses conditions d'exercice, venant progressivement modifier les  
12 perceptions qui s'y attachaient. Le Conseil économique et social a ainsi estimé,  
13 dans des avis récents tels que ceux relatifs à *La place du travail* ou au  
14 *harcèlement moral au travail*, que si le travail conservait une place centrale pour  
15 les personnes et jouait un rôle majeur pour la société, il pouvait dans certains cas  
16 faire violence, justifiant que des investigations y soient alors consacrées. En effet,  
17 si la dimension structurante du travail pour les individus et la collectivité est  
18 réelle, le travail peut cependant se muer dans des circonstances subites et  
19 traumatisantes, du fait d'organisations ou de situations mal vécues, ou encore de  
20 violences exogènes, et être source de souffrances et cause de pathologies.

21 Les propositions développées dans le présent avis s'inscrivent dans cette  
22 perspective et entendent écarter toute approche réductrice du travail et de ses  
23 effets sur la santé. Enfin, sans pour autant nier les contraintes et les risques  
24 encourus par les autres acteurs du travail, elles ont volontairement été centrées  
25 sur la population active salariée.

26 Il ne s'agit ni de considérer les politiques visant à préserver et restaurer  
27 l'intégrité physique des salariés comme ayant totalement abouti, ni de tenir pour  
28 acquis que tous les voyants concernant la santé mentale des salariés seraient  
29 désormais au rouge du fait des organisations du travail à l'œuvre depuis une  
30 vingtaine d'années. La réalité est nécessairement plus complexe. La santé  
31 physique et la santé mentale étant intrinsèquement liées, tout comme le sont la  
32 vie au travail et la vie hors travail, il ne s'agit pas de délaisser un champ au profit  
33 d'un autre, mais bien d'élargir la réflexion sur la santé au travail à des  
34 dimensions moins bien appréhendées jusqu'alors.

35 Il n'est pas davantage question d'interpréter les évolutions récentes du  
36 travail comme inéluctables et positives générant par elles-mêmes  
37 l'épanouissement de l'individu au travail. En effet, des études récentes mettent en  
38 évidence le caractère pour le moins paradoxal des mutations à l'œuvre, entre  
39 espaces dits d'autonomies et nouvelles formes de contraintes.  
40

1           Au terme de la réflexion, notre Assemblée considère nécessaire un  
2 renouvellement du cadre d'analyse de la santé au travail, dans ses liens avec les  
3 évolutions des organisations du travail. Il apparaît indispensable d'examiner les  
4 nouveaux risques pour la santé mentale au travail comme un champ  
5 d'investigation à part entière, considérant que le bien être physique et psychique  
6 des salariés est à la fois une condition déterminante à moyen et long terme de  
7 l'efficacité des entreprises et un puissant facteur de la cohésion sociale de la  
8 Nation.

9           Enjeu de santé publique, nécessitant une large mobilisation des acteurs  
10 publics et de la recherche, cette nouvelle étape de la construction de la santé au  
11 travail, conduite avec l'ensemble des acteurs de terrain concernés, doit passer par  
12 un bilan des organisations du travail en terme sanitaire et social, afin de les  
13 repenser et de les adapter chaque fois que nécessaire.

14

1  
2  
3  
4**CHAPITRE I :****LES NOUVEAUX VISAGES DE LA SANTÉ AU TRAVAIL**

5 Dans un environnement marqué, depuis plusieurs décennies, par une  
6 succession de mutations économiques planétaires afin d'accroître leur  
7 productivité, les entreprises se sont engagées dans une série de modifications  
8 technologiques, organisationnelles et managériales. Ces changements, s'ils ont  
9 parfois conduit à une amélioration des conditions de travail, ont également  
10 provoqué l'émergence de nouveaux risques pour la santé des salariés, mettant  
11 davantage en jeu que par le passé une dimension psychique. Les études menées  
12 ces dernières années, tant en France qu'en Europe, font état d'un sentiment de  
13 dégradation des conditions de travail, alors même que la durée du travail a  
14 globalement diminué, perception dont témoignent également les observations et  
15 les études conduites par les médecins et plus généralement par les acteurs en  
16 charge de la prévention et de l'action sanitaire et sociale sur le terrain.

**I - L'ÉVOLUTION DES ORGANISATIONS DU TRAVAIL**

18 Au cours des trois dernières décennies, le monde du travail a connu une  
19 série de bouleversements. L'évolution des technologies, l'avancée des outils  
20 techniques eux-mêmes, les conséquences de plus en plus directes de la  
21 mondialisation des marchés en termes de compétitivité et de rentabilité et de  
22 règles sociales inégalitaires et insuffisamment protectrices, la massification du  
23 chômage et son caractère durable, ont de fait profondément retenti sur  
24 l'environnement et le contenu même du travail, d'autant plus vivement que la  
25 période des Trente Glorieuses avait pu laisser espérer une prospérité économique  
26 et sociale durable. La crise des années 1970 a modifié les rapports entre  
27 entreprises, en exacerbant la concurrence et en ouvrant une ère de recomposition  
28 du capital et de restructuration de l'appareil de production (fusions-acquisitions,  
29 domination de grands groupes sur des myriades de petites structures sous-  
30 traitantes...).

31 Dans ce contexte, les entreprises ont repensé leurs organisations du travail,  
32 portées par leurs besoins d'adaptation, de réactivité et de rentabilité et par  
33 l'aspiration des salariés à mieux maîtriser leur travail. C'est ainsi que s'est mis en  
34 place un nouveau système productif, qui diffère du fordisme ayant dominé  
35 l'après-guerre, sans que toutes ses caractéristiques ni que toutes les organisations  
36 de type tayloriennes aient pour autant disparues.

37 L'une des innovations majeures de management des entreprises a été  
38 l'introduction puis la généralisation des flux tendus. La disparition des encours et  
39 des stocks, l'obligation de résultat en ce qui concerne la qualité des produits, ont  
40 ainsi conduit à une réorganisation profonde du travail dans sa dimension tant  
41 individuelle (mobilisation de la compétence et du savoir être des salariés) que

1 collective (nouvelles formes d'interdépendances dans le travail, de rapports au  
2 client/usagers et de modes de contrôle hiérarchique de l'activité).

3 La recherche par les entreprises de plus de souplesse et d'une plus grande  
4 flexibilité productive s'est également traduite par de nouvelles organisations du  
5 temps, le développement des formes atypiques d'emplois et une pression sur les  
6 effectifs. Conjugués, ces phénomènes ont transformé les conditions dans  
7 lesquelles s'effectue le travail.

## 8 **II - LA SANTÉ MENTALE DES SALARIÉS, INDISSOCIABLE DES** 9 **ORGANISATIONS DU TRAVAIL**

10 Les relations entre l'organisation du travail et la santé mentale des salariés  
11 apparaissent moins évidentes à cerner que celles qui unissent les facteurs de  
12 risque physique et la santé. Les effets sur la santé mentale se manifestent au  
13 travers de processus longs, susceptibles d'affecter la santé à court mais surtout à  
14 moyen ou long terme, en raison de leurs manifestations tant physiques que  
15 mentales et sociales, parfois tardives.

16 A cet égard, on constate que les conditions de travail, tout au long du  
17 XX<sup>e</sup> siècle, se sont globalement améliorées, sous l'effet conjugué des techniques,  
18 des avancées de la connaissance notamment médicale, des luttes sociales, de la  
19 politique contractuelle et de la législation. Depuis le début des années soixante  
20 dix, cette évolution est marquée par une prise en compte partielle de la dimension  
21 humaine et des aspirations individuelles des travailleurs.

22 Les pénibilités physiques concernent encore aujourd'hui nombre de salariés  
23 exposés à des agents chimiques ou biologiques, au bruit, à la poussière, à la  
24 chaleur ou au froid, manipulant des charges lourdes ou encore soumis aux  
25 vibrations. Il est donc essentiel de comprendre de quelle manière les contraintes  
26 du travail liées à certaines nouvelles organisations du travail viennent se  
27 surajouter aux contraintes anciennes. D'ordre physique pour l'essentiel, ces  
28 contraintes persistent dans de nombreuses organisations du travail, justifiant  
29 vigilance et poursuite des efforts entrepris jusqu'alors.

30 Ces dernières années, les enquêtes relatives aux conditions de travail, les  
31 analyses de sociologues, de médecins, ainsi que de professionnels et de  
32 chercheurs, témoignent de l'impact des facteurs psychosociaux au travail, sur la  
33 santé et le bien-être des personnes. Elles confirment les effets que les nouvelles  
34 formes d'organisations du travail, qui s'inscrivent dans un contexte d'exigence de  
35 compétitivité accrue, peuvent avoir sur les conditions de travail. Elles mettent en  
36 évidence un accroissement du poids relatif des facteurs mentaux et  
37 psychologiques dans les préoccupations de santé au travail. Soulignons que leurs  
38 effets s'avèrent paradoxaux, révélant d'une part un accroissement de l'autonomie  
39 et de l'implication des salariés, et d'autre part une intensification du travail et un  
40 phénomène d'isolement.

41 Le constat d'une intensification du travail, élément marquant des  
42 modifications des organisations de travail, constitue l'un des premiers facteurs de  
43 dégradations de la vie au travail. L'intensification du travail et la rigidité de

1 certaines organisations contrarient les effets bénéfiques de l'autonomie, en  
2 particulier en cas de travail à la chaîne ou au rendement. Elles réduisent les  
3 marges de manœuvre permettant d'anticiper et de maîtriser les tâches à effectuer  
4 et rendent plus difficile la mise en œuvre des moyens permettant d'aborder les  
5 contraintes physiques.

6 De la même manière, en imposant le geste le plus rapide et pas forcément le  
7 plus efficace, l'intensification du travail bloque le processus qui permet à chacun  
8 de se réaliser dans le travail, en entravant la possibilité de reconnaissance de sa  
9 valeur professionnelle. Dans les situations les plus exacerbées, les rapports  
10 professionnels peuvent dégénérer en rapports interindividuels pathogènes,  
11 pouvant conduire à des phénomènes de harcèlement moral aux conséquences  
12 psychologiques importantes et durables.

13 Les modes de gestion actuels de la production font de plus en plus souvent  
14 appel à la souplesse et à la disponibilité de la main d'œuvre, afin d'ajuster les  
15 effectifs à la quantité instantanée de biens ou de services à produire. En  
16 témoigne, depuis une vingtaine d'années, la forte progression en nombre des  
17 missions d'intérim et des contrats à durée déterminée, avec un effet ressenti  
18 parfois comme insécurisant pour les travailleurs en particulier pour les plus âgés  
19 et les moins qualifiés.

20 La précarité apparaît en effet comme de nature à favoriser la détérioration  
21 de la santé des salariés. Ainsi, les intérimaires, et parmi eux, ceux à qui sont  
22 dévolues les tâches les moins gratifiantes et les plus pénibles, sont les plus  
23 touchés. La succession des missions les place en situation incessante  
24 d'adaptation, ce qui peut les fragiliser.

25 Les mécanismes de sélection des salariés, consubstantiels du  
26 fonctionnement du marché du travail, représentent aujourd'hui une contrainte  
27 pesante, pouvant conduire au silence et à l'isolement. Une partie des effets  
28 pathogènes de l'organisation du travail et de l'emploi est ainsi occultée, rendant  
29 difficile la recherche de solutions.

### 30 **III - DE NOUVEAUX RISQUES POUR LA SANTÉ DES SALARIÉS**

31 Le stress est devenu un mot à géométrie variable, sur-médiatisé et  
32 recouvrant des réalités très diverses. Cette notion, qui exprime un état biologique  
33 et non une pathologie, si elle autorise la dénonciation des mauvaises conditions  
34 de travail des salariés, ne permet pas par elle-même d'engager une réflexion sur  
35 la façon de les modifier. En effet, le terme de « stress » renvoie à une approche et  
36 une gestion individuelle de ses différentes sources potentielles, au détriment  
37 d'une approche collective des conditions qui peuvent engendrer le mal être. De  
38 plus, il ne permet pas d'interroger sur les sources de ce mal être dans le travail,  
39 son contenu, ses évolutions, ses organisations, son évaluation.

40 Les situations de travail semblent en revanche déterminer un certain  
41 nombre de formes spécifiques de souffrances et de pathologies, repérées et  
42 identifiées au travers d'études et d'investigations cliniques effectuées ces  
43 dernières années.

1 En premier lieu, apparaissent des « *pathologies de surcharge* », et ce alors  
2 même que le progrès technique, l'automatisation et la robotisation permettaient  
3 d'espérer une diminution considérable de la charge de travail. Ainsi, les Troubles  
4 musculo-squelettiques (TMS) constituent un type de maladie fréquent pour  
5 nombre de salariés, dont l'occurrence est en augmentation. Si elles concernaient  
6 hier des ouvriers usés par une longue exposition à des mouvements répétitifs et à  
7 des vibrations ou à des tâches de fortes manutentions, elles peuvent aujourd'hui  
8 également atteindre des jeunes et des employés montrant par là qu'elles résultent  
9 certes de causes physiques ou physiologiques mais également de facteurs  
10 psychologiques. De même la surcharge peut se manifester par le *burn out*  
11 (épuisement professionnel) en particulier pour les employés des professions  
12 impliquant une relation d'aide, d'assistance ou de soins.

13 On constate également les « *pathologies liées à la pression et au*  
14 *harcèlement* ». Certaines organisations du travail entraînent pour les catégories  
15 les moins qualifiées ou les plus âgées des formes d'anxiétés, favorisées par  
16 l'urgence et la crainte de commettre des erreurs. Ces tensions psychiques peuvent  
17 être amplifiées par les injonctions contradictoires auxquelles sont confrontés les  
18 salariés ainsi que par le relatif isolement dans lequel ils se trouvent, face à une  
19 carence de management et à un collectif de travail qui s'effiloche.

20 On identifie par ailleurs « *des pathologies de la peur* », qui peuvent  
21 concerner des populations de salariés inquiets pour le maintien de leur emploi.  
22 Cette inquiétude diffuse touche potentiellement chacune des catégories  
23 professionnelles, même si elle s'exprime plus nettement parmi les intérimaires et  
24 les personnes sous contrat à durée déterminée, ou encore parmi les salariés les  
25 plus âgés et ceux des filières ou secteurs les plus menacés. La sous-traitance,  
26 surtout dans ses phénomènes de « cascade », contribue à renforcer ce sentiment  
27 d'insécurité, du fait de l'absence d'espace contractuel entre le donneur d'ordre et  
28 les personnels affectés à l'exécution des tâches.

29 Sur un autre plan, les activités professionnelles qui mettent les salariés en  
30 rapport direct avec la mort peuvent, dans certains cas, provoquer des pathologies  
31 psychiques.

32 Enfin, les « *pathologies post traumatiques* », qui peuvent être classées  
33 parmi les pathologies de la peur, étaient initialement associées aux employés de  
34 banques victimes de braquages. Elles se diffusent aujourd'hui, agissant comme  
35 un nouveau facteur de risque, à d'autres catégories de salariés, et en particulier à  
36 celles en contact avec des clients et des usagers, et exposés dans certains cas à  
37 une ambiance d'agressivité et de violence verbale.

38 Ces sources de pathologies (surcharge, peur, isolement) peuvent donner  
39 lieu à des combinaisons multiples entre elles ce qui rend le mal être d'autant plus  
40 difficile à appréhender et à soigner.

41 Enfin, un dernier groupe recouvre les *dépressions*, ainsi que, phénomène  
42 émergent, *les tentatives de suicides*, voire *les suicides* liés aux difficultés du  
43 travail et survenant parfois même sur le lieu de travail, comme autant de signes  
44 extrêmes d'expression de la souffrance. Cette réalité est pour partie occultée en

1 période de crise par les salariés ayant un emploi, qui ne se sentent pas autorisés à  
2 émettre une plainte au regard de leurs conditions de travail et d'éventuels  
3 sentiments de détresse physique et psychique. Les liens entre les syndromes  
4 dépressifs et les organisations de travail apparaissent *in abstracto* difficiles à  
5 établir.

6

7

\*

8

\* \* \*

9

10 Par delà le coût humain, déjà significatif et à lui seul difficilement tolérable,  
11 les pathologies et autres troubles psychologiques peuvent induire pour les  
12 entreprises des conséquences, tant du point de vue de leur performance que de  
13 leur compétitivité qu'en termes de dépenses de santé. La préservation de la santé  
14 au travail dans toutes ses dimensions y compris la santé mentale, doit de ce fait  
15 représenter un enjeu sociétal pour l'ensemble des acteurs, dans une vision plus  
16 globale de santé publique.

17



1  
2  
3

## CHAPITRE II :

### PROMOUVOIR LA SANTÉ AU TRAVAIL

#### 4 I - UN SOCLE DE VALEURS ET DE PRINCIPES

5 Les mutations structurelles des sociétés et des économies et le poids  
6 croissant de l'exigence de rentabilité, notamment financière, se sont traduits par  
7 une demande accrue de mobilité, de responsabilité et d'adaptabilité des salariés.  
8 Les changements d'organisations du travail qui en résultent ont des conséquences  
9 sur la santé mentale des travailleurs. A ce titre, l'intensification du travail et  
10 l'isolement apparaissent comme des éléments significatifs.

11 En fonction de ses potentialités physiques et psychologiques, chaque salarié  
12 réagit aux pressions et contraintes de l'activité de travail. Certains peuvent, à un  
13 moment donné, se sentir mieux armés pour intégrer les transformations en cours  
14 et y prendre leur place. Toutefois, les investigations doivent être conduites au-  
15 delà des seules capacités de réaction des individus dès lors que, pour certains  
16 d'entre eux, des signes de souffrance psychique commencent à émerger au sein  
17 des collectifs de travail.

18 Au-delà, il y a tout lieu de considérer que le fonctionnement dans des  
19 conditions économiquement et socialement acceptables des structures de  
20 production rend plus que jamais nécessaire l'élargissement du champ d'étude de  
21 la santé au travail. Cette réflexion passe par la levée des tabous sur la santé  
22 mentale et l'édiction de règles préventives et protectrices. Situait sa réflexion  
23 dans le prolongement de ses récents rapports, notre Assemblée considère  
24 nécessaire de donner un cadre renouvelé au compromis entre exigences des  
25 entreprises et bien être des salariés et de jeter les bases d'un nouvel équilibre  
26 entre flexibilité et sécurité, passant par la reconnaissance et l'émancipation par le  
27 travail. Le coût financier qui en résulte pour l'entreprise et la collectivité apparaît  
28 minime au regard de l'enjeu en termes de protection du monde du travail,  
29 d'efficacité économique, de maintien de la cohésion sociale et de développement  
30 de la santé de l'homme au travail.

#### 31 A - DES VALEURS POUR FONDER LA DÉMARCHE

- 32 • Evaluer et donner tout leur sens aux mutations en cours

33 Notre Assemblée souligne en premier lieu le besoin de repères et d'espaces  
34 de débats publics sur les conditions dans lesquelles se réalise la production, au  
35 niveau planétaire comme à celui des Nations et des entreprises. En effet, si les  
36 technologies progressent et la concurrence commerciale entre firmes et entre  
37 zones géographiques mondiales s'intensifie, il est plus que jamais nécessaire de  
38 prendre en compte, au plan international, les conditions de l'intervention de  
39 l'homme dans la vie et dans les choix de l'entreprise. A cet égard, il appartient à  
40 chacun des niveaux de décision, des organisations internationales et

1 communautaires jusqu'à l'Etat, aux acteurs sociaux et aux salariés de réfléchir à  
 2 de nouvelles régulations, permettant la réalisation des objectifs collectifs majeurs  
 3 tout en favorisant l'épanouissement et l'initiative des individus.

4 • Penser le travail et la santé en tant que vecteurs de la cohésion nationale

5 Le Conseil économique et social, considérant que le progrès social demeure  
 6 un objectif, souhaite mettre en évidence les liens qui unissent la santé au travail et  
 7 la cohésion nationale et sociale. Dans le domaine du travail, ce progrès doit  
 8 passer par la mise au service de la santé des avancées de la médecine et de  
 9 l'épidémiologie mais aussi de l'ergonomie et d'autres disciplines. Vecteur de lien  
 10 social et espace de construction et d'épanouissement des salariés, le travail est en  
 11 effet un lieu où peuvent se réaliser les aspirations des travailleurs comme se  
 12 développer des frustrations. Dans cette perspective, la question de la santé  
 13 représente un enjeu suffisamment important pour justifier le développement de  
 14 formes originales de participation des salariés aux conditions d'organisation de la  
 15 production et du travail.

16 • Egalité formelle, égalité réelle : les enjeux de la santé au travail

17 Notre Assemblée s'inscrit dans un objectif d'égalité de la santé au travail.  
 18 La question de la santé au travail doit à cet égard être pensée comme un  
 19 investissement pour les salariés et pour l'entreprise et non comme un coût qu'il  
 20 conviendrait de traiter dans une logique d'optimisation des facteurs. C'est en  
 21 effet par la prévention des risques professionnels que les entreprises peuvent  
 22 espérer maintenir et accroître leur performance à long terme.

23 Le Conseil s'inscrit en faux contre toute logique tendant à rendre les  
 24 salariés uniques responsables de leur état et de leur devenir au travail. Le salarié  
 25 ne saurait être considéré comme responsable des conditions dans lesquelles il est  
 26 conduit à travailler. Il est par ailleurs nécessaire d'avancer dans la reconnaissance  
 27 des liens unissant les organisations du travail et la santé mentale des salariés.  
 28 L'objectif n'est pas de stigmatiser mais de remonter des nouvelles formes de  
 29 pathologies jusqu'à leurs causes organisationnelles éventuelles, pour se donner  
 30 les moyens de les repenser ou de les adapter si nécessaire.

## 31 B - DES PRINCIPES ET DES OPPORTUNITÉS POUR GUIDER L'ACTION

32 • Promouvoir la qualité de l'emploi

33 L'intensité de la compétition internationale est une donnée que personne ne  
 34 cherche à nier aujourd'hui. A cet égard, le Conseil rappelle qu'au cours du  
 35 XX<sup>e</sup> siècle, la productivité horaire du travail des français a été multipliée par 16,  
 36 et que les gains massifs de productivité ont été obtenus par le progrès technique,  
 37 les investissements des entreprises, l'amélioration des qualifications, la  
 38 progression de la rentabilité des salariés et l'augmentation du pouvoir d'achat de  
 39 la population.

40 A l'échelle de l'entreprise comme de la Nation, chacun sait également  
 41 qu'un salarié rassuré sur son avenir par la pérennité de l'emploi, bénéficiant  
 42 d'une rémunération décente et de perspectives positives de carrière, sera plus  
 43 productif qu'un salarié en situation instable, éprouvant des difficultés pour se

1 logger et vivre dignement. Ainsi, les entreprises qui réussissent le mieux du point  
 2 de vue de leur performance sur le long terme sont celles qui aménagent des  
 3 conditions sociales satisfaisantes pour les salariés, créant ainsi un environnement  
 4 favorable au développement de sentiments d'appartenance et à la motivation.

5 Pour améliorer la qualité de l'emploi dans le cadre du processus de sous-  
 6 traitance, notre Assemblée considère que des règles reconnues et observées  
 7 doivent être mises en œuvre par les partenaires sociaux.

- 8 • Donner de la santé au travail une définition élargie

9 Différentes définitions de la santé au travail existent (OMS, OIT entre  
 10 autres, enrichies de réflexions plus approfondies de chercheurs), dont certaines  
 11 présentent plus particulièrement un double intérêt : celui de leur actualité et celui  
 12 de la façon dont elles ont été arrêtées avec les partenaires sociaux, c'est à dire en  
 13 mobilisant les connaissances et les approches les plus actuelles et en les  
 14 confrontant à l'analyse des acteurs sociaux, représentants des organisations  
 15 syndicales et patronales pour l'essentiel.

16 La définition de la santé au travail doit être suffisamment large pour  
 17 permettre *in fine* aux acteurs sociaux de s'en emparer dans le cadre de politiques  
 18 globales et ambitieuses, plaçant l'être humain au centre de toute réflexion. Notre  
 19 Assemblée retient à ce titre, comme particulièrement éclairante, la définition de  
 20 l'OMS, approuvée par les 191 Etats membres de l'organisation, qui stipule que :  
 21 « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne*  
 22 *consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (...)* » et ajoute  
 23 « *qu'il s'agit d'un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser,*  
 24 *surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et*  
 25 *fructueux et contribuer à la vie de sa communauté* ». Cette définition affichée  
 26 comme un but à atteindre pourrait utilement être mobilisée comme base de débat  
 27 mais également être transcrite dans les objectifs de politiques de santé publique.

- 28 • « Réenchanter » le travail pour construire la santé

29 Le rapport a montré que la vie au travail pouvait être aujourd'hui, du fait de  
 30 la pression psychologique, beaucoup plus difficile à supporter pour un nombre  
 31 croissant de salariés. Les pathologies liées à des organisations du travail plus  
 32 individuelles, l'enjeu permanent de la rentabilité financière des capitaux investis  
 33 et l'intensification du travail font que ce dernier peut devenir dans certains cas  
 34 une souffrance, dont atteste en particulier l'augmentation des affections  
 35 psychosomatiques et notamment des troubles musculo-squelettiques.

36 Notre Assemblée estime pour sa part qu'il n'existe par nature aucun lien de  
 37 fatalité entre travail et pathologies mentales. Elle considère en effet que le travail  
 38 contribue à la construction de l'identité et de la santé mentale. Elle prend, à cet  
 39 égard, à son compte l'analyse des rapports très étroits qu'entretiennent le travail,  
 40 l'identité et la santé mentale, connue sous le nom de « *centralité du travail pour*  
 41 *la santé* ». Notre Assemblée remarque que nombre de compromis favorables  
 42 pour la santé, tant physique que mentale, peuvent ainsi être trouvés entre  
 43 contraintes de travail et attentes en terme d'accomplissement de soi. La question

1 est donc de favoriser les conditions dans lesquelles de tels compromis peuvent  
2 être trouvés.

3 De manière plus générale, une stratégie durable de croissance passant entre  
4 autres par la valorisation du facteur humain, il est nécessaire de conduire de  
5 concert des politiques dans le domaine de la lutte contre la précarité, du  
6 développement de la formation et de la recherche, de l'élargissement des efforts  
7 entrepris en matière de conditions de travail et de santé des salariés. Il est aussi  
8 primordial de garantir, par la négociation entre partenaires sociaux, l'accès des  
9 salariés menacés de licenciement au droit à un véritable reclassement. Pour  
10 produire leur plein effet, ces ambitions doivent avancer de manière concrète dans  
11 une perspective de sécurisation des parcours professionnels.

12 • Créer ou recréer du collectif solidaire

13 Notre Assemblée considère indispensable d'œuvrer à un renouveau des  
14 solidarités dans le travail, en prévenant dans la construction des organisations du  
15 travail l'isolement des personnes qui composent le collectif de travail. En  
16 d'autres termes, il s'agit de prévoir dans les organisations de travail les moyens  
17 du maintien d'un minimum de convivialité, rendus possibles dans les « temps  
18 gris », ceux des pauses, du café ou du repas pris en commun, qui rendent  
19 possibles les échanges, portant le plus souvent sur le travail tout comme sur le  
20 non-travail. Pour reprendre les termes mêmes du professeur Dejourns, « *la  
21 convivialité n'est pas un supplément d'âme, mais le témoin de ce qu'il existe des  
22 espaces informels de discussion sur les règles de travail. Sans solidarité, il n'y a  
23 pas d'attention ni de regard sur l'autre. La convivialité dans le travail contribue  
24 à la prévention des maladies mentales. On a pas besoin de médecins pour cette  
25 prévention, c'est le collectif qui la fait* ». Au-delà, la reconstruction de collectifs  
26 de travail solidaires apparaît à notre Assemblée indispensable en ce qu'elle  
27 contribue à prévenir plus largement les situations de violence qui se développent  
28 dangereusement dans la société.

29 L'effacement de la notion de métier, de plus en plus diffuse voire  
30 inexistante, contribue au recul des solidarités dans l'entreprise. Se reconnaître  
31 dans un collectif est constitutif de l'identité et contribue à la reconnaissance. A  
32 l'évidence, de nouvelles activités, et dans certains cas de nouveaux métiers se  
33 constituent : sans nom, sans apprentissage, sans diplôme, sans formation. Notre  
34 Assemblée attire l'attention des acteurs sociaux sur ce qui lui semble représenter  
35 un danger. Elle leur recommande d'organiser des interventions spécifiques afin  
36 de professionnaliser les nouvelles activités (opérateur des centres d'appels,  
37 activité de l'informatique, emplois jeunes...) et de reconnaître les savoir-faire. La  
38 mise en place de formations qualifiantes, initiales et continues, ainsi que la  
39 définition des métiers, semblent être les premiers gestes à accomplir.

40 • Faire du dialogue social l'instrument de la prévention des atteintes à la  
41 santé dans le travail

42 Les partenaires sociaux ont négocié au niveau interprofessionnel, en 2000,  
43 un accord sur la santé au travail, dotant la prévention et de la construction de la  
44 santé au travail d'un premier cadre. L'accord prévoit une dotation budgétaire

1 permettant de développer des actions de prévention ou encore de mettre en place  
2 des observatoires régionaux de la santé au travail. C'est dans ce cadre que les  
3 CRAM, la médecine du travail, le réseau de l'ANACT, peuvent espérer mieux  
4 travailler ensemble, en mettant en commun leurs expertises et leurs approches du  
5 terrain. Au delà des discussions nationales interprofessionnelles, le dialogue  
6 social devrait se développer au niveau des branches tant au plan national que  
7 territorial.

8 Notre Assemblée souligne enfin l'initiative des partenaires sociaux  
9 européens de se saisir de la question de la santé au travail sous le label du  
10 « stress » au travail. En effet, la concertation avec les salariés et leurs  
11 représentants doit devenir un élément primordial et incontournable dans la quête  
12 de prévention des risques professionnels à l'occasion des changements  
13 organisationnels dans les entreprises.

14 • Privilégier et développer la prévention primaire

15 Notre Assemblée appuie sa réflexion sur la classification de la prévention  
16 établie par l'Organisation mondiale de la santé, qui distingue trois niveaux. La  
17 prévention primaire, comprenant tous les actes destinés à diminuer l'incidence  
18 d'une maladie dans une population ; la prévention secondaire s'efforçant par la  
19 détection des maladies d'éviter leur développement ou leur aggravation ; enfin la  
20 prévention tertiaire, visant à éviter les séquelles des maladies et les rechutes.

21 Ces trois types de prévention ont chacune leur raison d'être et doivent plus  
22 systématiquement être mises en œuvre de manière combinée. Il convient  
23 néanmoins de ne pas oublier, sous couvert de l'attention requise pour  
24 l'employeur et la médecine du travail par les salariés affectés par une pathologie  
25 ou nécessitant un suivi spécifique préventif, d'être particulièrement attentifs à la  
26 prévention primaire. Ce type de prévention apparaît comme la forme nodale de  
27 toutes les préventions, exigeante sans doute, mais seule de nature à éviter, en  
28 remontant des pathologies émergentes ou déclarées vers leurs causes  
29 organisationnelles, que les mêmes causes continuent de produire au sein de  
30 collectifs de travail les mêmes effets. La plupart des études sur le stress  
31 conduisent en effet à des actions ciblant les individus. La prévention, intitulée  
32 « *gestion du stress* », est inspirée des thérapies comportementales et laisse en  
33 marge les actions de restauration des ressources défensives collectives ainsi que  
34 la transformation de l'organisation du travail en vue de restructurer les bases du  
35 « *vivre ensemble* » pour travailler autrement.

36 Reprenant à son compte l'analyse développée par Annie Thébaud-Mony,  
37 notre Assemblée estime pertinent de considérer, dans le cadre d'une prévention  
38 secondaire, la maladie comme « sentinelle » pour l'identification des risques et  
39 de la stratégie de prévention primaire à mettre en œuvre. Le repérage des  
40 affections sur un lieu de production peut alors agir comme révélateur, permettant  
41 au terme de l'analyse de faire émerger la réalité des rapports entre l'organisation  
42 du travail, les conditions de travail et les risques pour la santé mentale. La  
43 prévention est un processus, allant de la description du travail pour en  
44 comprendre les risques à l'action, particulièrement par une concertation régulière

1 et approfondie aux différents niveaux pertinents de l'organisation réelle du  
2 travail.

3 • Des opportunités à saisir

4 Notre Assemblée considère qu'il convient de s'engager dans un large débat  
5 sur les mutations organisationnelles ainsi que sur leurs conséquences pour les  
6 salariés (intensification du travail, nouvelles compétences requises, effets pour la  
7 santé physique et mentale). En effet, nos sociétés pourraient se trouver placées  
8 dans une situation difficile pour l'avenir ; les études européennes, relayées par les  
9 recherches nationales, mettent en évidence le fait que les individus cumulent de  
10 plus en plus souvent des contraintes difficilement gérables sur la durée sans  
11 conséquences néfastes pour la santé.

12 Au delà, notre Assemblée considère que l'approche du travail par la seule  
13 compensation *a posteriori* de ses pénibilités renvoie à un concept dépassé,  
14 pouvant se révéler pervers dans ses conséquences. Marque d'une « préférence  
15 pour le présent », il fait en effet volontairement l'impasse sur les effets des  
16 risques auxquels sont exposés les salariés, et diffère dangereusement le traitement  
17 et la prévention de ces risques. Le rôle des acteurs sociaux semble en revanche  
18 déterminant dans la définition et l'actualisation des risques comme dans la  
19 recherche de modes alternatifs d'organisation, qui optimise la production sans  
20 préjudice pour l'homme au travail.

21 En guise de conclusion, il apparaît essentiel de rappeler que le coût de la  
22 santé des salariés est au final supporté par l'ensemble de la collectivité nationale,  
23 ce qui semble de nature à induire un intérêt commun pour la prévention. Les  
24 propositions qui suivent peuvent être, à partir des valeurs et principes qui  
25 viennent d'être développés, regroupées autour de deux thématiques principales :  
26 d'une part, la préoccupation de santé publique, d'autre part, celle de la  
27 construction de la santé au travail, avec tous les acteurs concernés par celle-ci.

## 28 **II - REPENSER LA POLITIQUE DE SANTÉ AU TRAVAIL**

### 29 **A - INSCRIRE LA SANTÉ AU TRAVAIL COMME UNE DES PRIORITÉS DE SANTÉ** 30 **PUBLIQUE**

31 Le risque professionnel est un enjeu important de santé publique, compte  
32 tenu du poids des facteurs professionnels dans les déterminants de santé et des  
33 répercussions des effets du travail sur l'environnement familial et la vie privée.  
34 Cet enjeu se trouve en outre renforcé par l'évolution permanente et difficile à  
35 saisir des risques, leur caractère de plus en plus diffus et différé, et impactant la  
36 dimension psychique de la santé.

37 L'interpénétration des sphères privées et professionnelles en matière de  
38 santé, dans le continuum de l'être humain, exige une vision globale de cette  
39 problématique sanitaire, en interdisant tout découpage mécanique entre santé au  
40 travail et santé hors travail. A cet égard, le Conseil insiste sur la situation  
41 particulière des femmes, qui doivent encore trop souvent concilier vie  
42 professionnelle et vie familiale, et travaillent avec une relative fréquence en

1 horaires décalés et atypiques. Il fait par ailleurs siennes les propositions  
 2 formulées par l'IGAS dans son rapport, rendu en février 2003, sur *la prévention*  
 3 *sanitaire en milieu de travail*, tendant à ouvrir le risque professionnel en milieu  
 4 de travail à la logique de sécurité sanitaire et de santé publique, tout en  
 5 réaffirmant le principe de responsabilité des employeurs en matière de santé et de  
 6 sécurité au travail.

- 7 • Affirmer la place de la santé au travail comme composante de la santé  
 8 publique

9 L'identification et la réduction des risques éventuels pour la santé liés à des  
 10 conditions de travail figurent parmi les composantes de la politique de santé  
 11 publique dans le texte du projet de loi en cours de discussion au Parlement.

12 D'une façon générale, la santé au travail devrait s'intégrer dans le cadre plus  
 13 large de la politique de santé publique. Compte tenu du caractère multifactoriel  
 14 des pathologies liées au travail, il paraît difficile d'isoler cet aspect de l'analyse  
 15 globale des déterminants environnementaux de la santé publique. Il semble dès  
 16 lors indispensable d'élargir la problématique du risque professionnel au-delà de  
 17 l'approche de l'entreprise, et de la combiner à la logique plus globale de la  
 18 sécurité sanitaire et par exemple d'en appliquer ses règles dans le milieu du  
 19 travail ; il s'agit ainsi de faire de la santé au travail un objet de politique de santé  
 20 publique s'intégrant dans une vision globale des préoccupations de santé et de  
 21 prévention des risques sanitaires.

22 Cette affirmation, traduisant une volonté politique forte, permettrait en  
 23 outre de dépasser les clivages apparents ou existants entre des intérêts a priori  
 24 opposés ou contradictoires, enjeux économiques de l'emploi d'une part, risques  
 25 sanitaires d'autre part. Elle constituerait le moyen de briser le mur qui sépare la  
 26 santé au travail de la santé publique et plus généralement de responsabiliser  
 27 l'ensemble des acteurs.

- 28 • Créer des passerelles entre l'administration chargée de la santé au  
 29 travail et celle chargée de la santé publique

30 L'inscription de cette problématique de santé au travail dans un champ plus  
 31 vaste et plus global de santé publique doit trouver sa traduction par la mise en  
 32 place de mesures concrètes. Il apparaît nécessaire dans ce cadre de construire de  
 33 véritables passerelles entre les deux administrations, chargées l'une de la gestion  
 34 de la santé au travail, l'autre de celle de la santé publique dans ses différentes  
 35 composantes, afin d'éviter toute déconnexion et incohérence entre les deux volets  
 36 d'une politique globale de santé publique. C'est en effet sous le régime de  
 37 l'interdisciplinarité et de l'interministérialité que doit être envisagée aujourd'hui  
 38 la coordination d'une politique de santé autour du concept de « santé globale »

- 39 • Développer une meilleure synergie entre l'ensemble des acteurs  
 40 (CRAM, ANACT, INRS, INSERM, CNRS, INVS...)

41 La sous-estimation du poids des facteurs professionnels dans les atteintes à  
 42 la santé est d'autant plus regrettable qu'il s'agit souvent de causes sur lesquelles  
 43 une action préventive pourrait être efficace. De façon plus large, la prévention, la  
 44 recherche, la veille et l'aide à la décision doivent se conjuguer pour un objectif

1 de promotion de la santé au travail. Les différents acteurs oeuvrant dans ce  
 2 domaine sont invités à développer un travail en réseau, qui constitue un atout  
 3 permettant d'enrichir la réflexion et de faire progresser plus rapidement et plus  
 4 efficacement les avancées sur cette problématique. Les orientations stratégiques  
 5 du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels visant à  
 6 renforcer les synergies entre les acteurs de la prévention et à recentrer leur action  
 7 par le développement d'une démarche de contractualisation pluriannuelle avec  
 8 l'Etat s'inscrivent dans cette démarche que notre Assemblée juge essentielle.

- 9 • Donner un rôle central au Conseil supérieur de la prévention des risques  
 10 professionnels

11 Au cœur de cette démarche, le CSPRP apparaît être le partenaire nodal  
 12 permettant une bonne coordination et une capitalisation des réflexions et travaux  
 13 concernant la santé des travailleurs. Il est de fait l'instance de concertation  
 14 naturelle pour examiner et arrêter les modalités de mise en œuvre des priorités de  
 15 la politique de santé au travail fixées par le gouvernement. Notre Assemblée  
 16 considère qu'il importe de donner à cette instance l'ensemble des moyens  
 17 nécessaires pour lui permette d'assurer pleinement les missions dont il est chargé.  
 18 Elle ne peut que rappeler l'importance d'une réflexion associant pleinement la  
 19 Direction générale de la santé, représentée au sein de cette instance et donnant de  
 20 façon plus affirmée une large place et un rôle plus actif à l'ensemble de ses  
 21 membres, en particulier aux organisations représentant les travailleurs.

22 Par ailleurs, s'agissant de la problématique de la santé mentale au travail,  
 23 aux côtés des commissions spécialisées chargées de domaines particuliers tels  
 24 que les risques physiques et mécaniques, ou les ambiances de travail et les  
 25 risques chimiques, pourrait valablement être instituée une commission traitant  
 26 plus particulièrement des troubles psychosociaux. Pour le Conseil, cet ensemble  
 27 de préconisations est de nature à renforcer le rôle et la légitimité de cette instance  
 28 et de lui permettre ainsi de participer pleinement, par un échange constructif et la  
 29 confrontation de différents points de vue, à une véritable promotion de la santé  
 30 au travail.

#### 31 B - PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL

- 32 • Inclure la problématique de santé mentale au sein de la politique de  
 33 santé au travail

34 Le législateur a précisé, par la loi de modernisation sociale de janvier 2002,  
 35 que la notion de santé des travailleurs recouvrait tant leurs aspects physiques que  
 36 mentaux. Il a notamment indiqué que dans le cadre des mesures prises par  
 37 l'employeur, la planification de la prévention devait intégrer les risques liés au  
 38 harcèlement moral, à travers les questions d'organisation, de relations sociales et  
 39 d'ambiances de travail, reprenant les préconisations formulées par le Conseil  
 40 économique et social à ce sujet.

41 Notre Assemblée se félicite de la prise en compte de ces préoccupations,  
 42 mais considère cependant que la démarche ainsi initiée ne constitue qu'une  
 43 première étape et doit être poursuivie en étendant la planification de la

1 prévention à l'ensemble des risques psychosociaux. Reconnaître la santé mentale  
2 doit indiscutablement passer par une plus grande efficacité des dispositions du  
3 Code du travail. La prévention des risques psychosociaux et la préservation de la  
4 santé mentale au travail doivent figurer parmi les priorités absolues des politiques  
5 de santé et de sécurité au travail.

- 6 • Mettre en place des outils de recueil d'informations et de veille

7 Le dispositif actuel de connaissance des risques sanitaires professionnels  
8 apparaît sur un plan général insuffisant : les données disponibles en matière  
9 d'épidémiologie au travail sont lacunaires, leur absence de centralisation et de  
10 consolidation obère toute définition d'actions prioritaires, les instruments de  
11 veille sanitaire restent embryonnaires, comme en témoigne, d'ailleurs, la récente  
12 création de la cellule « santé au travail » de l'INVS qui devrait se voir confier une  
13 mission générale de statistiques en matière d'accidents du travail et de maladies  
14 professionnelles afin d'améliorer la connaissance et la prévention des risques  
15 sanitaires au travail.

16 Ceci étant, la connaissance des troubles psychosociaux liés au travail, parce  
17 qu'ils atteignent le salarié de façon moins directe et moins visible que d'autres  
18 pathologies physiques, nécessite plus encore la mise en œuvre d'outils de recueils  
19 d'informations et de veille. Il apparaît en effet nécessaire de se doter de moyens  
20 permettant de mieux connaître ces risques, et par voie de conséquence d'agir et  
21 de prévenir. En particulier, l'INRS qui réalise l'essentiel de la recherche dans le  
22 domaine de la santé et de la sécurité au travail pourrait davantage intégrer la  
23 problématique de santé mentale au travail au sein de ses trois missions : anticiper  
24 l'apparition de risques, sensibiliser les responsables de la prévention et de la  
25 sécurité dans les entreprises, fournir une assistance technique et une formation  
26 aux entreprises. Le renforcement de la recherche dans ce domaine constitue un  
27 enjeu crucial.

28 Par ailleurs, les études et enquêtes réalisées sur les conditions de travail,  
29 tant au plan national par la DARES, qu'au niveau européen par la Fondation pour  
30 l'amélioration des conditions de vie et de travail de Dublin et l'Agence pour la  
31 santé et la sécurité au travail de Bilbao, constituent des sources d'informations  
32 utiles à une meilleure connaissance des atteintes à la santé mentale des  
33 travailleurs, permettant de définir des mesures de prévention, qui mériteraient  
34 d'être plus systématiquement exploitées, utilisées et relayées au niveau national.

- 35 • Adapter le principe de l'évaluation globale des risques de santé au  
36 travail aux nouveaux risques

37 La démarche d'évaluation des risques, issue de la Directive cadre de 1989  
38 constitue une novation importante, qui vise à identifier dans leur globalité les  
39 risques professionnels auxquels les travailleurs peuvent être exposés. Elle permet  
40 de passer d'une analyse risque par risque à une approche d'ensemble de  
41 l'organisation et des conditions de travail, en prenant en compte l'évolution des  
42 techniques et la nécessité d'adapter le travail à l'homme. Elle s'inscrit dans la  
43 stratégie communautaire en matière de santé et de sécurité au travail qui adopte

1 une approche globale du bien-être au travail en prenant en compte l'émergence  
2 de nouveaux risques psychosociaux.

3 Notre Assemblée estime à cet égard que ces nouveaux risques, même s'ils  
4 sont moins aisés à cerner, peuvent néanmoins valablement être abordés selon la  
5 démarche d'évaluation des risques concrétisée par la mise en place du document  
6 unique dans les entreprises. Une adaptation de la procédure pourrait être  
7 envisagée permettant en particulier l'évaluation des phénomènes générateurs de  
8 charges mentales, le recueil des observations des salariés et d'indicateurs tels  
9 qu'arrêts de travail ou absentéisme, en vue de l'élaboration de correctifs  
10 nécessaires pour leur mise en œuvre et leur suivi.

11 Par ailleurs, compte tenu de l'importance de cette démarche d'évaluation  
12 des risques comme moyen de préservation de la santé physique et mentale des  
13 salariés, un dispositif d'aide et d'appui en direction des entreprises pourrait être  
14 mis en œuvre, à l'instar du celui proposé pour l'instauration des 35 heures, par le  
15 biais de la mobilisation du Fonds d'amélioration des conditions de travail.

- 16 • Sensibiliser les acteurs du système de reconnaissance des maladies  
17 professionnelles sur ces nouveaux risques

18 Depuis une dizaine d'années, la législation sur les maladies  
19 professionnelles a évolué. A côté du tableau des maladies professionnelles qui  
20 conduit pour celles y figurant au bénéfice d'une présomption d'imputabilité, a été  
21 créée, en 1993, une procédure particulière visant à faciliter la reconnaissance du  
22 caractère professionnel de toute autre maladie, à la condition que soit établi le  
23 lien direct et essentiel entre l'activité professionnelle habituelle et la maladie.  
24 Ainsi, ces nouvelles modalités, assouplies en 2002 avec l'abaissement du taux  
25 minimum d'invalidité requis, permettent, en principe, la prise en compte de la  
26 santé mentale au travail et la reconnaissance de maladies telles que les  
27 psychopathologies. Cependant, le lien de causalité de ces pathologies avec le  
28 travail, dont les effets sont parfois diffus et souvent différés, s'avère difficile et  
29 long à établir formellement.

30 Si le Conseil n'envisage pas aujourd'hui de faire figurer les troubles  
31 psychosociaux en tant que tels parmi les maladies professionnelles, en raison  
32 notamment de leur caractère pluri-factoriel, qui interdit tout lien automatique  
33 avec le travail, il lui semble en revanche nécessaire de sensibiliser les différents  
34 acteurs du système de reconnaissance des maladies professionnelles, en  
35 particulier les Comités régionaux de reconnaissance des maladies  
36 professionnelles, sur ces nouveaux risques.

37 En effet, la moindre visibilité des pathologies psychiques, et le lien plus  
38 délicat à identifier avec l'activité professionnelle doivent conduire les acteurs à  
39 s'interroger davantage sur ces cas, utilisant de façon plus large et optimale les  
40 possibilités offertes par la réglementation. A ce titre, l'ensemble des experts  
41 concernés par la santé au travail en général, et notamment ses aspects mentaux,  
42 devraient être sensibilisés sur la question du diagnostic de ces pathologies, notre  
43 Assemblée considérant qu'une recherche plus systématique du lien de causalité  
44 doit être effectuée. En outre, des mesures de simplification des procédures de

1 reconnaissance, souvent lourdes et fastidieuses, devraient être envisagées, ainsi  
2 qu'une meilleure information et une aide apportée dans cette démarche pour les  
3 salariés concernés. En particulier, les médecins conseils des caisses d'assurance  
4 maladie et les médecins du travail devraient poursuivre et développer leurs  
5 efforts pour faciliter l'élaboration du dossier d'instruction d'une demande de  
6 maladie professionnelle.

### 7 **III - CONSTRUIRE LA SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL**

8 Selon les travaux conduits par la Fondation européenne pour l'amélioration  
9 des conditions de vie et de travail de Dublin, environ un tiers des salariés  
10 déclarent une détérioration de leur santé mentale. Une sensibilité plus grande sur  
11 ces questions, une meilleure observation psychopathologique et une demande  
12 accrue des salariés à préserver leur santé mentale, placent les acteurs sociaux  
13 devant de nouvelles responsabilités. Il leur revient dès lors d'inventorier les  
14 actions capables, par leur mise en œuvre, d'enrayer ces phénomènes pathogènes  
15 dans l'intérêt conjugué des entreprises, des travailleurs et au-delà de la société.

#### 16 **A - RECONSIDÉRER LES ORGANISATIONS DU TRAVAIL**

17 Le travail n'est pas une marchandise ordinaire, et il convient de rappeler  
18 que la dignité de celui qui vend sa force de travail doit être respectée. Ainsi que  
19 le souligne la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne : « *tout*  
20 *travailleur a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité*  
21 *et sa dignité* ».

#### 22 **1. Agir sur les organisations du travail**

23 Appréhender la réalité de la santé mentale au travail est une ambition  
24 délicate. Cependant, les observations, les enquêtes, les études statistiques  
25 décèlent un effet délétère de certaines des organisations actuelles du travail sur  
26 l'état psychologique d'une partie des salariés. Afin de ne pas laisser cet état de  
27 fait prospérer, notre Assemblée considère nécessaire de placer l'individu au  
28 centre des préoccupations de l'entreprise. Ainsi, toute évolution de la production  
29 entraînant des modifications d'organisations du travail pouvant avoir un impact  
30 sur la santé des salariés doit donner lieu à une concertation et une discussion avec  
31 les travailleurs concernés et leurs représentants. Le Conseil économique et social  
32 souligne la nécessité de trouver les voies et moyens, dans le cadre des instances  
33 prévues aux différents niveaux, afin que les conditions de travail soient  
34 compatibles avec le développement des entreprises. Ceci doit conduire à adapter  
35 le travail à l'homme et non l'inverse, ce précepte figurant d'ailleurs dans les  
36 principes généraux de prévention affirmés par le Code du travail dans son article  
37 L. 230-2 : « *Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la*  
38 *conception des postes de travail ainsi que les choix des équipements de travail et*  
39 *des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail*  
40 *monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé.* »  
41

- 1           • Instituer un système de précaution

2           Aujourd'hui, la préservation de la santé mentale des salariés se présente  
3           comme un défi à traiter en amont, dès la présentation de nouvelles organisations  
4           du travail. Les enseignements tirés de l'expérience de l'amiante, utilisée en dépit  
5           de la connaissance de ses effets dangereux pour la santé, doivent conduire à la  
6           vigilance et à l'action alors même les pathologies psychologiques touchent sous  
7           des formes diverses un nombre grandissant de travailleurs. S'il est évident que  
8           chaque individu réagit avec son potentiel personnel, le lien entre les organisations  
9           du travail et la souffrance psychique, dans de nombreuses situations de mal-être,  
10          semble établi de façon toute aussi certaine. Notre Assemblée considère qu'il est  
11          dès lors indispensable d'agir en amont et d'instituer un système de précaution  
12          pour toute mise en place de nouvelles organisations du travail.

13          Tout nouveau projet doit faire l'objet d'une réflexion préalable, collective  
14          et précise à laquelle peut efficacement contribuer la confection d'un cahier des  
15          charges. Cet outil qui paraît essentiel pour la réalisation ultérieure doit être  
16          construit dans un dialogue entre les employeurs, les employés et leurs  
17          représentants syndicaux, les spécialistes du réseau de l'ANACT et de la CRAM  
18          pouvant à cet égard être utilement mis à contribution.

19          Le respect d'un principe de précaution passe également par la recherche de  
20          compromis acceptables par tous les acteurs sur la politique des produits,  
21          l'organisation productive et la relation salariale. De la même façon, il semble  
22          indispensable de prolonger cette coopération tout au long de la mise en œuvre, en  
23          réalisant des bilans à courts et longs termes permettant de repérer les éventuelles  
24          sources de souffrance, de manière à intervenir avant que les dégâts soient  
25          irréversibles. Ce chantier gagnera à être piloté en commun avec les employeurs,  
26          les élus des IRP et le médecin du travail.

27          Les salariés devront également être associés pleinement à ces réflexions. En  
28          particulier, ils doivent pouvoir faire entendre leurs propositions, afin de faciliter  
29          la recherche de moyens nécessaires pour modifier et améliorer les situations  
30          pathogènes. En effet, les solutions émergent plus facilement d'une recherche  
31          partagée, mettant en évidence l'histoire et les racines des problèmes. La parole  
32          des salariés concernés doit ainsi être considérée comme un élément décisif dans  
33          l'exploration des changements possibles, tant s'avère précieux le fait de lui  
34          donner une place centrale, de la comprendre dans ce qu'elle révèle autant que  
35          dans ce qu'elle tait. Plus généralement, il paraît souhaitable d'organiser dès la  
36          conception des modifications de travail un processus d'information et de  
37          dialogue entre les divers acteurs, quelque soit la fonction qu'ils occupent dans le  
38          process de travail. Ceci ayant notamment pour effet d'éviter les risques d'échec  
39          de tout changement ressenti comme mal pensé ou insuffisamment réfléchi, tout  
40          en veillant cependant à une communication en adéquation avec les besoins de  
41          chaque catégorie de salariés.

42          En conclusion, notre Assemblée considère que l'application d'un principe  
43          de précaution en matière d'organisation du travail implique d'inventer, dans le  
44          cadre des lieux de négociations existants, un droit à surseoir en cas

1 d'organisations pouvant provoquer des problèmes de santé, et notamment des  
2 problèmes psychosociaux. Ce droit à surseoir, nouvelle compétence devant être  
3 attribuée au CE, doit s'exercer en prenant appui sur l'avis du CHSCT, et en cas  
4 de besoin, d'experts ou de spécialistes tels que l'inspecteur du travail ou le  
5 médecin inspecteur régional.

6 • Privilégier des unités à taille humaine et créer un environnement sain

7 Les liens entre salariés se sont distendus au cours des dernières décennies ;  
8 l'indifférence, le repliement sur soi mettent en cause la convivialité et la  
9 solidarité. Les salariés se plaignent assez fréquemment de ce manque de contact  
10 généré par les organisations contemporaines du travail, ainsi que par la  
11 dimension des unités de travail dont la démesure pèse sur l'ambiance de travail.  
12 A titre d'exemple, les plates formes de centres d'appels, les services hospitaliers  
13 comptent des centaines de salariés qui n'ont pas la possibilité de dialoguer. Au  
14 contraire, chaque fois que c'est possible, la mise en place d'unités restreintes  
15 d'un point de vue spatial est de nature à engendrer du bien-être au travail et la  
16 mise en place de module de travail en étoile, comme celle d'unité de travail  
17 autonome, peut faciliter les contacts et l'entraide entre salariés.

18 L'expérience montre qu'un milieu préservant l'intégrité physique et morale  
19 du travailleur contribue à trouver des satisfactions dans le travail. La propreté, la  
20 fonctionnalité des équipements de travail, l'aménagement sécurisant des lieux de  
21 travail, la sécurité dans les parcours professionnels sont ainsi des éléments qui  
22 doivent être particulièrement étudiés et élaborés.

23 • Informer les personnels, les associer, donner du sens à leur activité

24 La multiplication des désaccords quant aux buts et aux formes de  
25 l'organisation du travail provoque souvent un malaise parmi les travailleurs et  
26 peut s'avérer une source de pathologies. Les pratiques, courantes dans les  
27 grandes entreprises, qui consistent à confier à un service central l'élaboration de  
28 modèles uniques d'organisation du travail peuvent engendrer du mal être sur les  
29 lieux d'activité. A l'inverse, une information précise permettant une prise de  
30 parole des opérateurs concernés par les projets contribuera à un engagement  
31 positif de leur part. Ce dialogue ne doit pas se résumer à une simple discussion  
32 des normes et des consignes. En effet, trop souvent la participation des salariés à  
33 la vie de l'entreprise et à la conception du travail est restée figée sur une  
34 conception fordienne. La santé mentale mérite une plus grande transparence et  
35 davantage de concertation. Le sens et les valeurs du travail doivent être partagées  
36 par le collectif de travail, permettant ainsi de construire la confiance et de tisser  
37 la coopération.

38 Notre Assemblée préconise de donner une dimension réelle aux  
39 dispositions du Code du travail qui confient à l'expression directe et collective  
40 des salariés le soin « *de définir les actions à mettre en œuvre pour améliorer  
41 leurs conditions de travail, l'organisation de l'activité et la qualité de la  
42 production dans l'unité de travail à laquelle ils appartiennent dans  
43 l'entreprise* », attribution qui réclame l'octroi de temps spécifiques organisés par  
44 la négociation entre partenaires sociaux.

1           A cet effet, il convient d'accorder un soin particulier à la mise en débat de  
2 l'expérience des différentes catégories de travailleurs. En libérant la parole sur le  
3 travail, en permettant la valorisation du savoir-faire de chaque salarié, nombre de  
4 points positifs peuvent ainsi se révéler. De la construction partagée des objectifs  
5 découlent une synergie des compétences et un partage des responsabilités, autant  
6 d'éléments qui contribuent à renforcer le collectif de travail.

7           Cette démarche ne peut trouver sa pleine efficacité que dans un contexte  
8 d'objectifs cohérents, réalistes et clairement affichés. Chaque travailleur a besoin  
9 de connaître et de comprendre la stratégie d'ensemble pour donner du sens à son  
10 propre travail et le situer dans l'œuvre collective. Le fait d'exécuter des tâches  
11 sans en maîtriser les finalités, ni en connaître les priorités provoque inefficacités  
12 et souffrances. Les critères d'appréciation du salarié reposent sur l'éthique de son  
13 métier, le travail étant un élément de reconnaissance sociale.

14           • Permettre des lieux d'échanges du collectif

15           Les organisations actuelles du travail tendent à individualiser le rapport  
16 social au travail. Une autonomie apparente place chaque salarié dans l'obligation  
17 de s'investir à sa façon, selon ses capacités personnelles, pour adapter sa  
18 production, son activité aux fluctuations du marché. Le lien, direct ou non, de  
19 plus en plus fréquent avec le client ou l'utilisateur renforce ces pratiques qui  
20 produisent diverses pressions pesant à plus ou moins long terme sur la santé  
21 mentale du salarié. Il semble en conséquence nécessaire de casser cet engrenage  
22 de l'isolement dont les répercussions sont ressenties au-delà des murs de  
23 l'entreprise. Le travail est aussi une œuvre collective pour laquelle les individus  
24 ont besoin de dialoguer et d'échanger entre eux, leur santé mentale en dépendant.  
25 La possibilité de pouvoir s'exprimer, faire valoir son point de vue sur  
26 l'organisation du travail et son contenu réel, formuler le besoin d'un mieux être  
27 et la manière d'y parvenir sont autant de moyens de rendre chacun acteur de la  
28 construction de sa santé.

29           Le Code du travail pour l'essentiel prévoit une possibilité d'intervention  
30 des salariés, par la voie des organisations syndicales ; il offre également un  
31 support de délibération collective, par le biais du droit d'expression directe et  
32 collective qui permet aux salariés « *de définir les actions de définir les actions à*  
33 *mettre en œuvre pour améliorer (...) l'organisation de l'activité* ». Cependant,  
34 force est de constater que ces dispositions sont sous employées ou partiellement  
35 mises au service d'échanges collectifs sur les points essentiels des organisations  
36 du travail et de leurs éventuelles conséquences psychologiques. En outre, notre  
37 Assemblée pense que ces dispositions devraient s'élargir et définir un droit de  
38 négociation des organisations du travail pour les salariés et leurs syndicats.

39           Enfin, les lieux de débat existants pourraient utilement favoriser la  
40 rencontre des équipes et des salariés des différents services de l'entreprise en vue  
41 d'encourager la cohérence, le bien vivre ensemble et l'efficacité, le caractère  
42 collectif de l'activité rendant de plus en plus nécessaire la communication entre  
43 collègues.  
44

- 1           • Dégager des marges de manœuvre pour le salarié

2           Le travail prescrit et intensif, qui place le travailleur dans des situations  
3 quasi permanentes d'urgence s'avère nocif, effaçant les phases d'anticipation, de  
4 préparation et d'adaptation. Avec ces marges de manœuvre réduites, l'individu  
5 n'est plus en mesure de donner libre cours à ses capacités d'initiative et de  
6 créativité, ce qui peut aller jusqu'à mettre en jeu son identité. Il importe de  
7 rétablir, dans les organisations actuelles du travail, la possibilité d'avoir du  
8 temps, qui permettra à chacun de faire face aux défis de l'activité. Ces marges  
9 demandent à être rétablies afin de permettre au salarié d'avoir une approche  
10 singulière du travail, d'imaginer précisément le geste à accomplir et lui donner la  
11 possibilité d'agir le cas échéant sur l'organisation. Ces temps rendus disponibles  
12 doivent permettre aux salariés de construire une intervention collective sur les  
13 savoir-faire et les savoir-faire ensemble.

## 14           **2. Redéfinir le management**

15           Construire la santé au travail est une ambition qui exige la mobilisation de  
16 tous les acteurs du process de travail. Les dirigeants et responsables d'entreprises  
17 occupent face à ce défi une place majeure dans l'approche de ces questions  
18 nouvelles.

- 19           • Redonner de la lisibilité à l'organisation du travail

20           Dès la fin des années 1960, une érosion des figures traditionnelles de  
21 l'autorité dans l'entreprise a pu être observée, sans toutefois qu'ait été totalement  
22 construit un nouveau concept d'encadrement. Les organisations actuelles du  
23 travail sont venues se greffer sur cette carence et l'ont accentuée. L'autonomie et  
24 la responsabilité, souvent présentées comme les avantages majeurs résultant des  
25 nouvelles formes d'organisation, sont dans les faits plus ou moins obérées,  
26 nombre de salariés n'ayant pas réellement les moyens de les pratiquer. La rigidité  
27 et l'intensification du travail conduisent à limiter leur indépendance tout en  
28 tendant à les rendre responsables de ce qui ne leur incombe pas.

29           Certaines méthodes d'évaluation managériales, conjuguées à l'isolement du  
30 salarié et à une culture de résultat, peuvent générer anxiété et troubles mentaux.  
31 Le Conseil économique et social estime à cet égard que le travail dans son œuvre  
32 collective a besoin d'un cadre suffisamment structurant qui donne des éléments  
33 de sécurité, organisation et hiérarchie n'étant pas forcément synonymes  
34 d'autoritarisme et de domination. Il est dans ce cadre nécessaire de revaloriser les  
35 rapports de coopération et les rapports hiérarchiques.

36           Par ailleurs, l'évaluation tend à ne porter que sur les résultats individuels au  
37 détriment de la qualité de l'œuvre collectivement accomplie. Les critères se  
38 substituent alors aux règles de métier et deviennent purement quantitatifs, voire  
39 comptables, logique qui occulte les autres valeurs et fait perdre la compréhension  
40 du sens du travail. Notre Assemblée estime que les méthodes d'évaluation,  
41 indispensables pour permettre la reconnaissance tant par la hiérarchie que par les  
42 collègues, doivent être repensées afin de se fonder davantage sur les modalités de  
43 mises en œuvre et le travail accompli.

1 Notre Assemblée considère par conséquent que l'imprévisibilité même,  
2 ainsi que la complexité intrinsèque de l'activité, doivent être intégrées au cœur  
3 du management. Cette prise en compte implique de favoriser la réactivité  
4 collective, ainsi que le partage du sens et de l'organisation de l'action en temps  
5 réel. Ceci signifie que pas plus l'organisation du travail que les modes de  
6 management ne peuvent être pensés une fois pour toutes, et a contrario qu'ils  
7 doivent être régulièrement questionnés en s'appuyant sur la connaissance  
8 collective des travailleurs. A cet égard, le Conseil estime que la concertation ne  
9 peut pas être incantatoire. Elle doit entrer dans une logique de prise en compte  
10 systématique de tous les acteurs, permettant la confrontation et l'articulation des  
11 points de vue, ce qui implique d'assurer les voies de la remontée des  
12 informations des unités de travail vers les niveaux plus globaux.

- 13 • Sensibiliser les dirigeants et responsables à la nécessité de prendre en  
14 compte les problématiques de santé mentale

15 Cette orientation, basée sur une participation active de tous les acteurs à la  
16 construction de la santé au travail, implique un engagement singulier des  
17 dirigeants et responsables d'entreprises qui, compte tenu de la place qu'ils  
18 occupent dans le processus de travail et de leurs compétences, peuvent au quotidien  
19 tenir un rôle essentiel. Il ne s'agit pas seulement de donner le droit à la parole  
20 mais de faciliter ce droit, de le conforter et de le rendre performant dans l'action  
21 contre l'altération de la santé mentale.

22 Afin de favoriser l'engagement des dirigeants et responsables d'entreprises  
23 dans ce défi de notre temps, notre Assemblée préconise une action propre de  
24 formation. Les cycles de formation professionnelle, les séminaires et autres  
25 rencontres destinées au personnel d'encadrement devraient comporter des  
26 interventions sur les risques psychosociaux pouvant résulter de certaines  
27 organisations du travail. Une sensibilisation aux différentes formes de  
28 pathologies serait de nature à éclairer les dirigeants sur des souffrances qui ne  
29 sont que rarement exprimées par les travailleurs.

30 Enfin, ces informations pourraient contribuer à donner aux dirigeants et  
31 responsables les bases des techniques permettant de construire et développer le  
32 dialogue avec les salariés et leurs représentants ainsi qu'avec le médecin du  
33 travail.

## 34 B - MOBILISER TOUTES LES ÉNERGIES SUR LE TERRAIN

### 35 **1. Renforcer le rôle des acteurs au sein de l'entreprise et mieux les** 36 **former**

37 C'est au quotidien et sur le terrain que se construisent les conditions de  
38 travail, avec la participation de l'ensemble des acteurs concernés. Si l'idée selon  
39 laquelle le salarié est acteur de sa prévention et non plus objet de prévention doit  
40 prévaloir, c'est à l'employeur qu'incombe, du fait du lien de subordination  
41 existant, la responsabilité de garantir la préservation de la santé au travail de ses  
42 salariés, ceux-ci ne pouvant être considérés comme responsables des conditions  
43 dans lesquelles ils sont amenés à travailler.

- 1           • Sensibiliser les délégués syndicaux et les élus du personnel

2           La prévention en matière de santé mentale est un chantier en construction.  
3 Les élus du personnel ne sont pas à l'abri des idées reçues et leur vigilance peut  
4 être prise en défaut quant à la gravité de la situation. Aussi, il semble essentiel de  
5 les sensibiliser aux problèmes psychosociaux, à leurs manifestations et à leurs  
6 causes pour leur permettre de jouer pleinement leur rôle de veille et d'alerte.  
7 Dans le même esprit, et pour les entreprises les plus exposées aux changements  
8 multiples et profonds, une formation adaptée apparaît souhaitable afin de donner  
9 aux délégués syndicaux et aux élus du personnel les clés élémentaires pour  
10 permettre le repérage des difficultés.

- 11           • Optimiser et déployer les moyens des CHSCT

12           Dans une approche de construction de la santé au travail, et en particulier  
13 de la santé mentale, le rôle du CHSCT s'inscrit moins dans la veille que dans  
14 l'investigation et l'action. Il doit travailler en étroite collaboration avec le CE,  
15 être consulté et assumer sa mission de prévention, en se donnant les moyens de  
16 rechercher dans l'organisation du travail ce qui constitue une menace pour la  
17 santé mentale des salariés, puis d'élaborer avec tous les acteurs de la prévention  
18 en santé au travail les actions à conduire afin d'expurger les méthodes, les  
19 normes et les pratiques qui peuvent être des risques d'altération de la santé. Dans  
20 cette ambition, l'utilisation de l'expertise en imaginant des méthodologies plus  
21 spécifiques à l'action en santé mentale devra être plus précisément recherchée, en  
22 sollicitant notamment le réseau de l'ANACT, les CRAM et les structures  
23 spécialisées compétentes en sciences du travail. Par ailleurs, le droit prévu par le  
24 Code du travail d'alerter l'employeur en cas de danger grave et imminent paraît  
25 convenir également à certaines situations d'altérations particulièrement graves de  
26 la santé mentale et devrait pouvoir être utilisé en cas de besoin.

27           Le CHSCT veillera également à jouer son rôle d'information des salariés,  
28 de promotion de la prévention, notamment par le biais des supports écrits  
29 (journaux, brochures, affichettes...), qui devraient être plus souvent mobilisés sur  
30 ce thème, ainsi que par la mise en place de rubriques « santé au travail » sur  
31 Internet, vecteur efficace d'information et de sensibilisation. Par ailleurs, il  
32 s'avère nécessaire d'inscrire ces problématiques de risques psychosociaux liés au  
33 travail dans des formations destinées à l'ensemble des membres du CHSCT.

34           En préconisant cet ensemble de missions et d'actions, notre Assemblée a  
35 conscience de l'importance des moyens humains et financiers qui doivent être  
36 mis à disposition des CHSCT. Elle insiste cependant sur le besoin de moyens tant  
37 techniques (ordinateurs, Internet, Intranet, etc.) qu'organisationnels (notamment  
38 en termes d'heures de délégation), soulignant à ce sujet que l'action en faveur de  
39 la santé mentale demande un investissement qui nécessite encore plus de temps  
40 que les actions habituelles. Enfin, notre Assemblée estime qu'un engagement plus  
41 dynamique des CHSCT implique que ces comités soient des partenaires à part  
42 entière. Il souhaite que ces blocages divers, qui limitent la considération  
43 entourant les CHSCT, leur représentativité et donc l'exercice de leur rôle, soient  
44 progressivement levés.

- 1           • Mobiliser les membres des comités d'entreprise

2           Les comités d'entreprise ont également un rôle en matière de santé au  
3 travail dans la mesure où ils disposent du moyen d'influer sur les organisations  
4 du travail. Trop souvent, l'âpreté de la réflexion et du débat sur ce thème aboutit  
5 à ne pas utiliser pleinement cette disposition. Or, il importe que le CE affirme son  
6 rôle et sa participation, dans le cadre d'une action associant largement les salariés  
7 à la construction des nouveaux projets d'organisation du travail. Par ailleurs,  
8 comme pour les membres des CHSCT, une sensibilisation et une formation  
9 spécifiques s'avèrent nécessaires. Enfin, le comité d'entreprise doit exprimer sur  
10 le rapport annuel du médecin du travail un avis élaboré minutieusement à partir  
11 des données quantitatives et qualitatives.

- 12           • Revitaliser les outils existants

13           Notre Assemblée considère qu'il existe un nombre non négligeable d'outils  
14 permettant d'organiser une action efficace en faveur de la prévention de la santé  
15 mentale. Elle constate cependant que ces moyens sont sous utilisés. Aussi, elle  
16 encourage les présidents de CHSCT à impulser des actions pouvant inciter tous  
17 les acteurs à s'en emparer. A cet égard, elle relève que le rapport annuel établi  
18 par le médecin du travail permet d'obtenir des informations essentielles sur  
19 l'évolution de l'état de santé du personnel de l'entreprise. Pour renforcer  
20 l'efficacité de ce rapport et permettre de dégager des mesures de prévention, les  
21 données quantitatives doivent être en principe complétées par des observations,  
22 plus qualitatives, qui sont trop souvent formelles. Cette notion d'observation est  
23 en effet déterminante pour apprécier, année après année, les modifications de  
24 l'état de santé des salariés. Le Conseil préconise la formalisation de cette  
25 pratique, y compris dans les entreprises comptant moins de 300 salariés,  
26 conformément à ce que prévoit le Code du travail.

27           Dans le même ordre d'idées, les acteurs de la prévention devraient pouvoir  
28 utiliser les données du bilan social annuel, ce qui donnerait à ce document légal  
29 toute sa dimension et contribuerait à le revaloriser. Enfin, la possibilité ouverte  
30 aux IRP d'avoir recours à des experts, particulièrement utile pour les actions en  
31 direction des risques psychosociaux parfois difficiles à appréhender, devrait être  
32 optimisée.

- 33           • Soutenir l'engagement des organisations syndicales de salariés

34           Au regard de son histoire, l'investissement du syndicalisme en matière de  
35 santé mentale des travailleurs semble souffrir d'un engagement insuffisamment  
36 constant. Les organisations syndicales se trouvent aujourd'hui devant une  
37 thématique assez neuve, en raison de la dimension nouvelle et complexe donnée  
38 aux problèmes psychosociaux par certaines organisations du travail. Le chantier  
39 semble d'autant plus ardu que les organisations syndicales ne disposent pas  
40 toujours des moyens humains et d'actions nécessaires à cet engagement qui  
41 appelle capacité d'innovation, compétence et disponibilité. Des conceptions  
42 nouvelles ont besoin d'être imaginées. Ainsi, la prévention ne doit pas s'appuyer  
43 systématiquement sur un renforcement de la prescription et du contrôle mais sur  
44 les ressorts de la coopération, du débat à partir du travail lui-même, de la

1 recherche de solutions concrètes dans des registres aussi divers que possible  
2 (valorisation des compétences, outils, locaux). De telles ambitions doivent  
3 conduire les syndicalistes à davantage intégrer dans leurs pratiques la question de  
4 la santé mentale. Dans cette action pour la construction de la santé mentale au  
5 travail, le syndicalisme détient un atout fondamental, celui d'être un collectif qui  
6 soutient les individus et les protège de l'isolement. Pour aller plus loin, les  
7 militants syndicaux devraient pouvoir bénéficier du soutien des spécialistes des  
8 sciences du travail, pour obtenir une qualité du travail d'écoute indispensable à  
9 l'engagement de recherches/actions afin de mieux accéder à la compréhension de  
10 la condition du travailleur au travail.

11 Par ailleurs, les organisations syndicales dans leur fonction d'information  
12 peuvent organiser des débats publics ouverts à l'ensemble des salariés. Aidées  
13 par les pouvoirs publics, elles sont également en capacité de constituer des  
14 modules de formation, propres au travail syndical sur la souffrance au travail,  
15 destinés aux membres des CHSCT, aux délégués du personnel, aux conseillers du  
16 salarié et conseillers prud'hommes. Enfin, l'implantation interprofessionnelle des  
17 organisations syndicales devrait leur permettre de mettre en relation des militants  
18 de différents secteurs professionnels afin d'échanger les analyses et les  
19 expériences positives.

## 20 **2. Développer une approche pluridisciplinaire et permettre un repérage** 21 **précoce**

22 L'évolution des questions de santé au travail et leur complexité, leurs liens  
23 étroits avec l'organisation du travail actuelle rendent nécessaire la mobilisation  
24 de l'ensemble des spécialistes du champ de la santé au travail, au-delà des seuls  
25 médecins du travail. Cette pluridisciplinarité s'avère tout particulièrement  
26 importante, voire incontournable, dans le domaine de la santé mentale des  
27 travailleurs, tant les questions d'ordre psychosocial sont multifactorielles.

- 28 • Permettre l'expression et l'apport d'autres disciplines dans le cadre de  
29 démarches pluridisciplinaires

30 Dans le cadre de démarches fondées sur une approche à la fois technique,  
31 médicale et organisationnelle des conditions de travail, l'apport des diverses  
32 compétences apparaît essentiel, en ce qu'il permet un éclairage différent mais  
33 complémentaire, favorisant une meilleure compréhension et une prévention plus  
34 globale du risque. Les interventions des différents acteurs, s'agissant plus  
35 particulièrement des risques psychosociaux et des troubles psychiques liés au  
36 travail, allient de fait diverses approches - épidémiologie, ergonomie,  
37 toxicologie, psychosociologie, psychodynamisme du travail - portant sur  
38 l'analyse du rapport entre santé mentale et travail, qui comportent chacune des  
39 apports et des limites inhérentes aux déterminants des disciplines.

40 Notre Assemblée estime nécessaire de reconnaître de façon effective, au-  
41 delà de l'obligation formelle, le principe de pluridisciplinarité posé par la  
42 directive européenne de 1989 et mis en œuvre au plan national. Il convient de  
43 mettre en place des moyens concrets permettant aux intervenants de disciplines  
44 différentes de participer ensemble à la construction de la santé au travail, dans le

1 cadre d'une véritable collaboration, impliquant une reconnaissance mutuelle des  
2 différents acteurs, leur indépendance, tout comme l'acceptation de la  
3 signification de chaque discipline et des apports spécifiques de leurs  
4 connaissances. Au-delà il est primordial d'envisager la création de nouveaux  
5 espaces pour penser, se réunir et permettre une communauté de valeur.

6 Par ailleurs, cette démarche pluridisciplinaire gagnerait à pouvoir s'appuyer  
7 sur des relais afin de permettre une coordination optimale des institutions  
8 porteuses des différentes approches, médicale, technique et organisationnelle, de  
9 la prévention des risques professionnels (services de médecine du travail,  
10 CRAM, réseau de l'ANACT...). La mise en place d'observatoires régionaux de  
11 la santé au travail, créés par l'accord interprofessionnel de septembre 2000 sur la  
12 santé au travail, paraît constituer à cet égard une piste vers laquelle orienter les  
13 actions.

- 14 • Placer les médecins du travail au cœur de cette démarche, intégrant les  
15 problématiques de santé mentale

16 Si l'apport des autres disciplines apparaît nécessaire à une meilleure  
17 prévention des risques professionnels, il n'en demeure pas moins que la place  
18 centrale du médecin du travail doit être réaffirmée, la question de la chute de la  
19 démographie médicale restant au demeurant d'actualité.

20 Conseiller à la fois du salarié et de l'employeur, le médecin joue dans  
21 l'entreprise un rôle d'interface et de sentinelle permettant de prévenir des risques  
22 ou des dysfonctionnements dans l'organisation du travail. De par sa compétence à  
23 la fois généraliste et spécifique, sa connaissance de l'entreprise, des conditions de  
24 travail et de la santé des salariés, il a un rôle irremplaçable. Le médecin du  
25 travail, ou le cas échéant le chef de service de santé au travail, à cet égard, a  
26 vocation à devenir le coordinateur des différents spécialistes de la santé au travail  
27 appelés à intervenir dans l'entreprise dans le cadre de la pluridisciplinarité. La  
28 participation des spécialistes doit lui permettre de poursuivre et développer une  
29 réelle intervention en milieu de travail. Dans ce contexte, il convient de s'assurer  
30 de la bonne articulation des missions entre ces intervenants et le médecin du  
31 travail, ainsi que de déterminer le cas échéant le lien de responsabilité qui existe  
32 entre les uns et l'autre.

33 En ce qui concerne la formation, tant initiale que continue, il apparaît  
34 nécessaire que les enseignements proposés s'adaptent véritablement à l'évolution  
35 des risques professionnels et intègrent résolument les problématiques des risques  
36 psychosociaux liés au travail.

- 37 • Faciliter l'expression des salariés sur leur mal-être

38 Face aux situations de mal-être, de souffrance, il apparaît essentiel de  
39 donner la possibilité aux salariés d'exprimer leur avis, leurs réflexions, leur  
40 ressenti sur leurs conditions de travail. C'est en effet la perte de capacité à  
41 exprimer la souffrance qui produit la pathologie. A l'inverse, lorsque des mots  
42 peuvent être mis sur ces ressentis, et permettre en quelque sorte leur  
43 reconnaissance, les individus ont alors la capacité de sortir de leur rôle passif et  
44 devenir acteurs de la construction et de la préservation de leur santé au travail.

1 Par ailleurs, le rapprochement de plusieurs observations individuelles d'un  
2 groupe de salariés homogènes quant à leurs conditions de travail peut révéler des  
3 situations de travail préjudiciables ou des organisations du travail plus ou moins  
4 pathogènes sur lesquelles il peut être valablement engagé des réflexions  
5 d'améliorations.

6 Le Conseil estime nécessaire de faire émerger la parole des salariés, que ce  
7 soit au travers des consultations, ou dans des groupes et de replacer les questions  
8 touchant à la santé des individus dans un cadre collectif, tout en prenant en  
9 compte les sensibilités et situations différentes. Il importe par conséquent de  
10 proposer aux salariés des grandes entreprises des espaces où ils peuvent ainsi  
11 s'exprimer librement devant des professionnels de la santé et sans craindre de  
12 conséquences sur leur emploi. C'est naturellement en premier lieu auprès du  
13 médecin du travail, dans le secret du cabinet médical, que les salariés exposent  
14 leurs souffrances ou leur mal-être, ou encore, auprès des personnels des services  
15 sociaux de l'entreprise. Notre Assemblée rappelle, à cet égard, les préconisations  
16 qu'elle avait formulées dans son avis sur « *Travail, violences et environnement* »  
17 en terme de prise en charge psychologique.

18 Enfin, le Conseil observe qu'un certain nombre d'initiatives sont mises en  
19 œuvre par des associations afin de répondre à l'insuffisante prise en charge des  
20 situations de détresse psychique de personnes en difficulté dans leur travail ou à  
21 la suite d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Il convient  
22 toutefois de s'assurer que de telles démarches soient encadrées de toutes les  
23 garanties nécessaires, en particulier en termes de compétences professionnelles,  
24 d'éthique et de déontologie, même s'il apparaît effectivement utile de pouvoir  
25 proposer une écoute psychologique et éventuellement une orientation  
26 thérapeutique spécialisée, dans la mesure où cette question de la dimension  
27 psychique de la souffrance et du lien avec le travail est difficilement appréhendée  
28 par les acteurs médicaux directs de la santé au travail, confrontés à la fréquente  
29 complexité des situations qui exige beaucoup de temps.

30 • Sensibiliser les inspecteurs du travail sur les risques psychosociaux.

31 La mission de l'Inspection du travail est centrale par son action en matière  
32 de préservation de la santé et de la sécurité au travail. Elle est encore renforcée  
33 par la démarche d'accompagnement des entreprises dans le cadre de l'évaluation  
34 des risques, visant à renforcer l'effectivité de la prévention. Il convient de  
35 sensibiliser et de former les agents de l'Inspection du travail aux risques  
36 psychosociaux liés aux organisations du travail afin de leur permettre d'être plus  
37 vigilants et de pouvoir intervenir en liaison avec les acteurs de la prévention de la  
38 santé, tant au niveau interne qu'externe à l'entreprise. A ce sujet, si le Conseil  
39 économique et social est conscient des missions de plus en plus conséquentes  
40 confiées à l'Inspection du travail, en termes de contrôles comme d'appui et de  
41 conseils, et de la priorité que représente la suppression des risques immédiats et  
42 les mesures de protection techniques, il estime toutefois que ces agents, de par  
43 leur connaissance de l'entreprise et leurs capacités à mobiliser les différentes  
44 ressources sur les risques professionnels, doivent jouer un rôle de première  
45 importance en matière de préservation de la santé mentale des salariés.

### 3. Prévoir des modalités adaptées aux spécificités de l'artisanat, des TPE et des PME

Le Conseil considère qu'une attention particulière doit être portée sur la situation des très petites, des petites et des moyennes entreprises, au regard des problématiques de santé mentale des salariés. Certes, leur taille présente des atouts, notamment par la proximité qu'elle permet entre l'employeur et le(s) salarié(s). Toutefois, l'absence ou l'éloignement d'interlocuteurs en matière de prévention des risques pour la santé rend nécessaire une réflexion quant à l'appui à proposer à des chefs d'entreprise parfois démunis face à leur obligation de préservation de la santé et aux outils qu'ils pourraient mobiliser, rejoignant les préoccupations de nombre d'organismes de prévention et des branches professionnelles concernées.

- Mutualiser les ressources en matière de sécurité et de santé au travail.

Le CHSCT apparaît être un lieu d'annonce et de visibilité des problèmes de santé mentale où le médecin du travail, en particulier, peut faire remonter un certain nombre d'interrogations et d'observations, touchant à l'organisation et aux conditions de travail. Or, les entreprises employant moins de cinquante salariés ne sont pas soumises à l'obligation de mettre en place un CHSCT.

Notre Assemblée entend réaffirmer le rôle majeur du CHSCT dans la préservation de la santé et de la sécurité au travail. A ce titre, elle rappelle la possibilité légale pour les entreprises de moins de cinquante salariés de se regrouper en vue de constituer un CHSCT. Au-delà, elle considère que la clause de l'accord interprofessionnel sur la santé au travail visant à mettre en place des commissions paritaires interprofessionnelles, locales ou départementales, pour les petites entreprises constitue une piste de réflexion intéressante, susceptible de répondre aux besoins spécifiques de ces entreprises. Ces commissions, composées d'employeurs et de représentants d'organisations syndicales, doivent être un lieu d'informations et de débats pour tous les aspects de santé et de sécurité. La remontée d'informations sur les risques et leur évolution au sein des entreprises concernées semble pouvoir valablement alimenter le champ des réflexions et permettre de mieux appréhender la recherche de solutions et de faire connaître les bonnes pratiques ou les expériences réussies.

- Réaffirmer le rôle d'acteur majeur de la prévention du médecin du travail dans les petites entreprises

Les petites entreprises et l'artisanat, qui emploient moins de cinquante salariés sont les plus importantes du point de vue de leur nombre comme de celui de leurs salariés (80 %). En l'absence de CHSCT, voire d'IRP, les services de santé au travail, souvent seuls lien entre employeurs et salariés et professionnels de la prévention des risques, ont un rôle particulièrement important.

1           A cet égard, le Conseil souhaite réaffirmer le rôle privilégié que joue le  
2 médecin du travail, particulièrement dans les petites entreprises, en tant  
3 qu'interface entre le salarié et son milieu professionnel, en raison d'une double  
4 approche de l'homme et de sa santé et de l'environnement de travail. Il occupe à  
5 ce titre une place centrale pour susciter la parole des salariés en l'absence  
6 d'autres espaces ou d'instances telles que les comités d'hygiène ou les délégués  
7 du personnel. Par ailleurs, travaillant en réseau au sein de services  
8 interentreprises de médecine du travail, leurs interventions peuvent permettre de  
9 mettre en lumière des problématiques communes à certains secteurs  
10 professionnels ou de diffuser l'existence de bonnes pratiques. Dans le cadre de la  
11 réforme envisagée, et malgré la pénurie future de médecins du travail, il importe  
12 de doter ces services interentreprises des moyens appropriés permettant  
13 d'imaginer des modes d'intervention adaptés aux PME, prolongeant les  
14 démarches spécifiques d'ores et déjà engagées par de nombreux services.

15           Enfin, il apparaît nécessaire de mieux informer les employeurs sur la  
16 fonction de conseil des médecins du travail. En effet, si leurs compétences dans  
17 le suivi médical des salariés et la détermination des aptitudes sont bien connues,  
18 l'aide et les conseils qu'ils peuvent apporter pour l'amélioration des rythmes et  
19 des conditions de travail ou d'évaluation des nuisances ne le sont pas assez.

20           • Privilégier la voie contractuelle au sein des branches professionnelles

21           Les partenaires sociaux ont un rôle essentiel à jouer pour redynamiser la  
22 prévention, tant au sein de l'entreprise qu'au niveau des branches  
23 professionnelles, et précisément en ce qui concerne les PME et TPE dépourvues  
24 de CHSCT et d'IRP. A cet égard, le Conseil ne peut qu'encourager les pratiques  
25 des branches professionnelles visant à mettre en place des outils permettant  
26 d'aider ces entreprises dans leur démarche de prévention des risques. Les acteurs  
27 sociaux, de par leur connaissance des particularités et des conditions de travail de  
28 leur secteur d'activité, apparaissent en effet les mieux à même de pouvoir en  
29 identifier les risques potentiels, physiques et psychiques, et de définir des  
30 recommandations et des solutions adaptées.

31

1  
2

1

## CONCLUSION

2           Aujourd'hui des pressions contradictoires s'exercent sur le travail. De  
3 nombreux éléments se conjuguent pour dessiner un travail plus intéressant dans  
4 son contenu, permettant aux travailleurs de s'inscrire dans des trajectoires faisant  
5 appel aux compétences et aux expériences, passant par une formation tout au  
6 long de la vie. A cet égard, la volonté particulière des femmes de travailler et de  
7 progresser dans leurs carrières professionnelles, tout comme les attentes des  
8 jeunes générations en termes de qualité du travail et de l'emploi, sont de nature à  
9 conduire les entreprises à réfléchir à leurs modes de management et  
10 d'organisation du travail ainsi qu'à leurs conséquences sur la santé des salariés.

11           A l'échelle planétaire, les logiques économiques et financières modifient les  
12 données et complexifient les relations du travail, pouvant conduire à considérer  
13 le travail comme une simple variable d'ajustement et abaisser le niveau de  
14 protection collective sous couvert de responsabilisation individuelle. S'ajoute à  
15 cela une sous-estimation chronique des coûts humains, en termes de pathologies  
16 physiques et plus encore d'affectations psychiques pour les salariés, pourtant  
17 sous évaluées du fait d'une insuffisance d'outils de mesure et d'analyse partagée  
18 des dommages pouvant être causés sur la santé par certaines modalités  
19 d'organisation du travail.

20           Le Conseil économique et social considère au contraire que les évolutions  
21 doivent conjuguer l'économique et le social et passer par la mobilisation de  
22 travailleurs formés, qualifiés, s'exprimant collectivement sur les mutations en  
23 cours, et pouvant s'inscrire dans des trajectoires sécurisées favorisant leur  
24 mobilité professionnelle. Il exprime le souhait que les approches croisées des  
25 professionnels de la santé et du travail soient mises au service des acteurs de  
26 terrain, chefs d'entreprise, représentants des salariés et salariés eux-mêmes, afin  
27 que notre pays dépasse définitivement la notion de réparation des risques  
28 professionnels et d'approche des seuls risques physiques.

29           Notre Assemblée considère que le débat collectif sur ce qui peut engendrer  
30 de la « souffrance au travail » ne fait que commencer. Il convient désormais de  
31 s'engager résolument dans la construction de la santé au travail et par le travail,  
32 intégrant les dimensions de la santé mentale, dont les effets puissent durablement  
33 profiter à la société toute entière.