

Trois interventions structuraient ce séminaire :

- Franck Sillam, épidémiologiste à l'InVS-Marseille, a présenté les résultats 2008 et 2009 du réseau de veille Maladies à Caractère Professionnel (MCP) en PACA concernant la souffrance psychique au travail ;
- Alain Viau, médecin à l'Observatoire Régional Santé (ORS) PACA, a présenté les indicateurs et données d'évaluation des risques psychosociaux disponibles au niveau régional ;
- Philippe Dumas, DRH Direction Orange Sud Est, France Télécom Orange et Christine Carmignani, Responsable organisation du travail et Prévention des RPS, ont présenté un outil de mesure des RPS mis en place par FT Orange (le Kalidosecope).

Franck SILLAM

La souffrance psychique dans les maladies à caractère professionnel (MCP) en PACA

Introduction

Une maladie à caractère professionnel (MCP) est une maladie considérée par les médecins du travail comme imputable au travail et qui n'a pas fait l'objet d'une réparation en maladie professionnelle. Le programme MCP a pour objectif d'estimer la prévalence des MCP observées par les médecins du travail par sexe, âge, catégorie sociale et secteur d'activité dans les régions participant au programme. L'objectif de cette présentation est de présenter la prévalence de la souffrance psychique correspondant à une MCP pour la région Paca en 2008 et 2009 et de la comparer à celle des régions participant au programme en 2008. Cette surveillance repose sur un réseau sentinelle de médecins du travail volontaires. Il est basé sur le principe de campagnes de courte durée de 2 semaines consécutives par semestre.

Les informations recueillies sont les caractéristiques socioprofessionnelles pour l'ensemble des salariés vus pendant la quinzaine et la description de la pathologie et des agents d'exposition professionnelles pour les cas uniquement.

Résultats 2008-2009 en PACA

L'inspection médicale du travail a recensé 675 médecins du travail en activité dans la région. En 2008 et 2009, trois quinzaines ont été réalisées avec deux quinzaines en 2008 et une en 2009. En 2008, 192 médecins du travail ont participé à au moins une quinzaine et 109 en 2009. Les médecins participants avaient en charge la surveillance médicale de 337 851 salariés en 2008 et de 190 694 salariés en 2009. Au cours des deux quinzaines 2008, 23 552 salariés ont été vus en consultation par les médecins du travail participants et 7 596 salariés au cours de la Quinzaine 2009. Au total, 330 salariés en 2008 et 104 en 2009 étaient concernés par un signalement pour une affection de type souffrance psychique. La prévalence était de 1,4 % en 2008 et en 2009. Elle était plus élevée chez les femmes (1,9 en 2008 et 1,8 % en 2009) que chez les hommes (1,0 et 1,0 %) et augmentait régulièrement avec l'âge. La prévalence chez les femmes âgées de plus de 54 ans (2,8 % en 2008 et en 2009) est 2,3 fois plus élevée que chez les femmes de moins de 35 ans (1,2 % en 2008 et 2009).

Les dépressions représentaient plus de 60 % des pathologies (62,1 et 64,4 %) et l'anxiété plus de 10 % (12,1 et 13,5 %). Les autres pathologies signalées étaient les troubles du sommeil (10,9 et 4,8 %) et le phénomène de "burn-out", expression aiguë d'un dépassement des capacités individuelles à s'adapter aux contraintes professionnelles en raison d'une sollicitation excessive de celles-ci. Ce dernier représentait, en 2008, 3 % des cas de souffrance psychique signalés (2009 : effectifs <5).

Pour les deux sexes, les cadres et professions intellectuelles supérieures étaient les plus touchés avec une prévalence de 2,2 % en 2008 et 3,2 % en 2009. Venaient ensuite les professions intermédiaires (1,8 % en 2008 et 2,0 % en 2009), les employés (1,8 et 1,4 %) puis les ouvriers (0,6 et 0,7 %).

Les secteurs d'activité les plus touchés par la souffrance psychique étaient les activités financières et assurances (4,1 et 3,3 %), les industries (1,7 et 3,3 %) et l'administration publique (1,8 et 1,6 %). En 2008, l'information et communication était aussi un secteur d'activité très affecté avec une prévalence de 3,6 % (2009 : effectifs <5).

Les dysfonctionnements managériaux et les problèmes de collectif de travail étaient les facteurs d'exposition les plus fréquemment retrouvés (44,8 % en 2008 et 42,3 % en 2009), ainsi que les violences psychologiques (41,2 et 39,4 %) et les problèmes d'organisation temporelle du travail (répétitivité et rythme) et de charge de travail (31,5 et 30,8 %). Les facteurs économiques et sociaux se retrouvaient dans 12,4 % des cas en 2008 et 18,3 % en 2009, les horaires et la durée de travail dans 12,4 et 6,7 % et le contact avec le public et les usagers dans 7,0 et 5,8 %.

Comparaison interrégionale 2008

Huit régions participaient au programme de surveillance des MCP en 2008 : L'Alsace, l'Aquitaine, le Centre, la Franche-Comté, Midi-Pyrénées, Paca, les Pays de la Loire et Poitou-Charentes. Le nombre de salariés signalés pour souffrance psychique au cours des quinzaines réalisées en 2008 dans les régions participantes était de 1913. La prévalence variait de 1,4 % en Paca à 2,1 % dans la région Centre. Les femmes étaient les plus touchées. La prévalence augmentait avec l'âge jusqu'à la tranche d'âge 45-54 ans sauf en Franche-Comté et en Midi-Pyrénées où la prévalence la plus élevée se retrouvait chez les plus de 55 ans.

Le secteur d'activité le plus touché était celui des activités financières. La catégorie sociale la plus touchée était celle des cadres suivie des employé(e)s puis des professions intermédiaires sauf en Aquitaine. Les agents les plus fréquemment cités dans toutes les régions étaient l'organisation temporelle du travail, les dysfonctionnements managériaux et les problèmes de collectifs de travail ainsi que les violences psychologiques.

Conclusion

Les résultats présentés sont des estimations faites par rapport au réseau de surveillance des MCP. Ces indicateurs sont indispensables pour aider les décideurs et les différents intervenants en santé travail à mieux cibler les politiques de prévention. Néanmoins, les évaluations et commentaires ne concernent pas la souffrance psychique en général, ni toute la souffrance psychique liée au travail.

Alain VIAU

Quels indicateurs et quelles données pour évaluer les RPS au niveau régional ?

Définition des risques psychosociaux

La définition retenue des RPS ici est celle du rapport du Centre d'Analyse Stratégique de 2009 : « les risques professionnels d'origine et de nature variées, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et qui ont un impact sur le bon fonctionnement des entreprises. »

Quelles sources de données pour évaluer les RPS

Alain Viau a présenté les différentes sources existantes sur les RPS en PACA :

- l'extension régionale du Baromètre santé 2010 de l'INPES (existante depuis 2010, menée auprès de 27653 personnes âgées de 15 à 85 ans dont 3444 interviews en PACA). Ce baromètre questionne la qualité de vie, les pathologies et handicaps, la santé mentale et les comportements et comporte notamment une partie sur les conditions de travail ;
- le Réseau Evolutions et Relations en Santé Travail en région PACA (EVREST SUD), basé sur le volontariat de médecins du travail, ce réseau fait le lien entre les problèmes de santé observés et le travail (à partir des visites de surveillance médicale) ;
- l'enquête quinzaines Maladies à Caractère Professionnels (MCP) ;

- Les indicateurs d'entreprises indirects reflétant le fonctionnement de l'entreprise, tels que le taux d'absentéisme, les taux de rotation, les indicateurs classiques ATMP, les motifs d'avis d'inaptitude, les changements de service, traitements médicamenteux, addictions, etc. ;
- Le tableau de bord régional santé travail ORS PACA, réalisé par l'ORS PACA à la demande du Comité Régional de la Prévention des Risques Professionnels (CRPRP) de la région PACA (consultable sur le site www.sistepaca.org/08-tbst.htm).

Quels indicateurs pour évaluer les RPS psychosociaux au niveau régional

Alain Viau a présenté différents indicateurs en matière de RPS, en reprenant les préconisations du Collège d'expertise sur le suivi des RPS au travail. En effet, ce dernier recommande de construire et de suivre des indicateurs sur l'environnement organisationnel et sa perception, sur les déterminants individuels des RPS au travail et sur l'état de santé. Alain Viau présente alors un cadrage régional chiffré sur ces trois axes.

1. Environnement organisationnel et sa perception

Intensité et temps de travail

Difficile de respecter les objectifs ou les délais (35.2% en PACA - 35.6% en France métropolitaine - Baromètre santé 2010).

Ne dispose jamais d'au moins 48 heures consécutives de repos au cours d'une semaine ? (7.1% en PACA – 8.7% en France métropolitaine - Baromètre santé 2010)

Exigences émotionnelles dans le travail

Une erreur dans leur travail peut entraîner des conséquences dangereuses pour leur sécurité ou celle des autres (49.3% en PACA - 48.4% en France métropolitaine - Baromètre santé 2010).

Pressions psychologiques dans le travail (26% en PACA, Evrest-Sud).

Autonomie dans le travail

Leur travail leur permet de souvent prendre des décisions par eux-mêmes (86.6% en PACA – 84% en France métropolitaine - Baromètre santé 2010).

La qualité des rapports sociaux au travail

Soutien satisfaisant dans les situations difficiles (73.2% en PACA – 75.2% en France métropolitaine - Baromètre santé 2010).

Leurs collègues de travail manifestent de l'intérêt (79.5% en PACA – 80.9% en France métropolitaine - Baromètre santé 2010).

Tension avec le public, les clients, les usagers (48.9% en PACA – 44.2% en France métropolitaine - Baromètre santé 2010).

9 % des hommes et 11 % des femmes ont déclaré avoir été exposés à une violence psychologique au travail au cours des 12 derniers mois (Enquête Inserm 2004).

Victimes de violence sexuelle au travail (6.3% de l'ensemble des violences sexuelles en PACA – 5.9% en France métropolitaine - Baromètre santé 2010).

La souffrance éthique au travail

Disposent des moyens de faire un travail de qualité (84.1% en PACA - 85.2% en France métropolitaine - Baromètre santé 2010).

L'insécurité de la situation de travail.

Sécurité de l'emploi menacée (25.8% en PACA – 26% en France, Baromètre santé 2010).

Type de contrat :

CDD (11.1% en PACA – 9.1% en France métropolitaine - Baromètre santé 2010).

Intérim (1.3% en PACA – 2.3% en France métropolitaine - Baromètre santé 2010).

Appréciation globale des RPS

2/3 des salariés exposés à au moins une des contraintes psychiques parmi les suivantes en PACA : pression temporelle dans le travail, manque d'autonomie, entre-aide insuffisante, manque de reconnaissance par l'entourage professionnel (Evrest-Sud).

Leurs conditions de travail se sont dégradées par rapport à il y a 5 ans (24.2% en PACA – 26.1% en France métropolitaine - Baromètre santé 2010).

2. Les déterminants individuels des risques psychosociaux au travail

- **Les facteurs socio-économiques individuels.**

Expositions continues ou récurrentes à des risques psychosociaux (Pas de données disponibles).

Ressources et contraintes extra-professionnelles (ex : situation familiale).

Les conflits entre vie professionnelle et vie privée

Activités sportives régulière (Evrest-Sud).

Trajectoire sociale ascendante ou descendante (Pas de données disponibles).

- **Les facteurs psychologiques individuels**

Pas de données disponibles.

Des réactions individuelles variées aux mêmes situations de travail.

Les traits de personnalité peuvent avoir un effet modérateur, médiateur ou de confusion.

3. Impact sur la santé des RPS en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Tableau de bord santé travail 2010)

En Paca, 98 % des médecins généralistes sont consultés souvent à très souvent pour une souffrance psychique au travail (Enquête Inserm-ORSPACA 2007).

14% des salariés présentent au moins un symptôme psychique, en lien probable ou certain avec l'activité professionnelle (Evrest-Sud): fatigue, lassitude, anxiété, nervosité, irritabilité, troubles du sommeil.

Chez les femmes 2 fois plus après 45 ans,

Souffrances psychiques liées au travail ayant conduit à une déclaration en maladie à caractère professionnel était estimée à 1,4 % en 2008 et en 2009 (Quinzaines MCP).

Troubles du sommeil liés au travail (22.5% en PACA – 25.1% en France métropolitaine - Baromètre santé 2010).

Diriez-vous de votre travail: Qu'il est fatiguant nerveusement ? (67.7% en PACA – 65.8% en France métropolitaine - Baromètre santé 2010).

Souffrance psychologique (15.3% en PACA – 16.7% en France métropolitaine - Baromètre santé 2010).

Tentatives de suicide liées au travail (7.5% des TS en PACA et en France métropolitaine - Baromètre santé 2010).

Conclusion

L'impact sanitaire des RPS est un véritable problème de santé public au niveau régional. Pouvoir les mesurer est déterminant pour évaluer les résultats des actions de prévention, cependant les indicateurs disponibles sont encore parcellaires. Les recommandations nationales sur les indicateurs des RPS ne tiennent pas compte des données disponibles au niveau régional.

Philippe DAUMAS et Christine CARMIGNANI

De la mesure à l'action... un outil : le « Kalidosecope »

Présentation de l'entreprise et de son nouveau contrat social

Philippe Dumas a tout d'abord présenté l'entreprise, son organisation et ses activités ainsi que le nouveau Contrat Social de FT Orange (qui a pour objectif de réconcilier les performances économiques et la qualité sociale dans l'entreprise) et ses déclinaisons régionales :

1. Une politique de proximité renforcée par zone géographique « bassins de vie » : RH proximité ; SST; service social ; directeurs de site ; médecin du travail.

2. Une mobilisation de la ligne managériale (travail avec les RH de proximité sur des thèmes bien particuliers comme le télétravail, l'équilibre vie professionnelle/vie privée, la construction de projets d'équipe, etc).
3. Une anticipation et un accompagnement des projets de changement (prendre en compte l'activité du salarié avant tout changement).
4. Le renforcement de la pluridisciplinarité
5. Le renforcement du dialogue social (besoin de pédagogie et d'apprentissages communs avec les organisations syndicales et les représentants du personnel, le CE, etc.).

Le « Kalidosecope »

Ce sondage annuel s'inscrit dans la déclinaison régionale d'une politique globale basée sur la performance sociale au service de la performance économique. Le Kalidosecope participe à la mise en œuvre du contrat social en permettant de mesurer nos progrès et de choisir nos actions prioritaires d'amélioration. Il complète le Baromètre social réalisé sur un échantillon national représentatif de 4000 salariés par une vision plus locale. La volonté est forte d'intégrer l'ensemble des acteurs.

Philippe Dumas souligne combien l'entreprise passe progressivement du « syndrome FT » au « modèle FT ».

Ce sondage annuel anonyme et confidentiel est adressé à l'ensemble des salariés du périmètre. Le sondage est constitué :

1. d'une question « baromètre » (« Globalement êtes-vous satisfait(e) de votre qualité de vie au travail ? »),
2. d'une note de 1 à 10 sur trois thèmes (avec pour chaque thème une dizaine de questions) :
 - a. conditions de travail ;
 - b. relations de travail
 - c. organisation du travail.
3. d'un croisement avec une grille qualifiant l'importance.

Les modalités de traitement

Une synthèse globale permet de dégager les axes prioritaires pour les managers et les non managers. Une synthèse par bassin de vie à destination des directeurs de site permet de traiter les résultats liés aux « conditions de travail » et les verbatims associés, au plus près des besoins.

La restitution

Les résultats sont en ligne sur l'intranet de l'entreprise et ont donné lieu à de réunions d'échange salariés (80 réunions sur l'ensemble des bassins). Une restitution du sondage a été faite auprès des salariés ainsi qu'une présentation des actions mises en œuvre. Des actions de communication ont également été réalisées sur le premier trimestre (intranet, lettre salariés, lettre managers, wiki radio). Dans chaque unité la restitution est axée sur les plans d'action en lien avec les projets d'unité.

Les résultats

L'objectif était de partir d'un instant T et de regarder les évolutions sur plusieurs années. Les croisements des résultats entre le score des questions et l'importance ont permis de repérer 5 axes d'améliorations pour 2012 :

- environnement de travail confortable et agréable
- reconnaissance de la hiérarchie
- autonomie suffisante
- possibilité d'évolution au sein de l'entreprise
- Équilibre vie privée/vie professionnelle

Les plans d'action mis en place, sur la base des résultats du Kalidosecope sont de deux niveaux :

- Régional : avec des chantiers associés, des formations, des méthodologies

→ Unité : chaque unité construit son plan d'action en lien avec son projet d'unité

Le sondage 2012 est terminé, les résultats ne sont pas encore totalement finalisés, mais nous présentons ici les tendances. Le taux de réponse est en augmentation de 2 points entre 2011 et 2012 (il atteint 33 % environ en 2012). Au niveau global comme sur chacune des trois thématiques, l'amélioration est importante entre 2011 et 2012 : environ 0.2 points. La thématique des relations au travail obtient la meilleure progression. (0.2 points d'écart par rapport aux 2 autres thématiques).

Gros travail sur les bassins de vie afin de différencier les axes d'amélioration.

Discussion autour des trois interventions (Extraits des questions de la salle)

M. Jean introduit le débat par plusieurs remarques sur les trois interventions :

- On constate une grande hétérogénéité des indicateurs. C'est très complexe. Besoin de construire un système national d'indicateurs partagés, éprouvés. Besoin d'un vrai travail d'évaluation.
- Nous n'avons pas encore d'évolution dans le temps, les indicateurs bruts sont importants mais les tendances dans le temps sont plus parlantes.
- Le travail de mise en débat réalisé par FT Orange est très intéressant : c'est déjà une manière de régler toute une série de problèmes ! Mais la question qui se pose est « Et au delà ? », « jusqu'où aller ? ». Est-ce véritablement l'expression des salariés ou avoir voix au chapitre ? Jusqu'à quel point il y a de la décision possible pour les salariés ? Ce point est essentiel. Derrière les RPS, quel empowerment des salariés ?

M. Duflot s'interroge sur le type de mobilisation des managers chez FT Orange, comment cela s'est fait et sur quoi exactement. Par ailleurs, concernant les restitutions du baromètre, qui anime ces restitutions ? les managers ? Et enfin M. Duflot s'interrogeait sur les moyens de FT Orange pour anticiper les changements ou projets.

FT Orange répond sur ce point que ce ne sont pas les managers qui font les restitutions mais les partenaires RH. Les restitutions ne sont pas descendantes mais sont bien plus un prétexte pour que les salariés s'emparent du sujet et en parlent. Vrai prétexte pour mettre en discussion le travail. La prise de parole sur ce sujet est un atout fort.

M. Bouffartigue aimerait savoir de quel travail / métier / genre on parle dans l'exposé de FT Orange.

FT Orange répond sur ce point et présente les différents métiers et activités de l'entreprise.

M. Verger souligne combien ces résultats sont très globaux et aimerait savoir comment les résultats évoluent selon les activités, le sexe, etc. mais également si les échantillons sont comparables.

M. Belounis mentionne le peu de cas fait des CHSCT et de leur place dans le dispositif FT Orange et s'interroge sur l'anonymat des données récoltées. FT Orange précise l'entière confidentialité et anonymat des données

M. Gautier pose la question de l'évolution des MCP dans le travail d'amélioration continue des reconnaissances. A quoi sert l'outil ?

M. Sillam répond combien l'objectif de quantification de l'enquête MCP se heurte aux différents processus de négociations sur cette quantification. Un autre objectif sous-tend l'enquête MCP : l'évaluation de la sous-déclaration.

Compte-rendu
Cathel KORNIG
Sociologue du travail
Membre associé du LEST-CNRS
<http://www.cathelkornig.fr>