

Mesurer les « risques psychosociaux » ? *

Paul Bouffartigue

(LEST- UMR 6123 –CNRS-Universités d’Aix-Marseille I et II)

« Un nombre peut en cacher un autre,
ou cacher une question pour laquelle il n’y a pas de nombre. »
Isabelle Stengers (1997, p. 58)

Peut-on mesurer un phénomène dont la définition ne fait l’objet d’aucun consensus scientifique ? Si la réponse de principe à cette question va de soi – c’est une démarche non fondée épistémologiquement – force est de constater qu’il n’est rien en pratique. C’est ainsi que le rapport Nasse-Légeron (2008) sur *La mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail* (RPS), après avoir constaté cette absence de consensus « recommande de commencer par l’observation et la mesure », y compris par la mise sur pied d’un « indicateur global ». Que se joue-t-il donc avec la visée d’une mesure des RPS ? Le sort fait à cette recommandation par le « Collège d’expertise » mis en place à la suite de ce rapport offre une première source de réflexion. Une seconde source de réflexion est fournie par les usages sociaux des outils de mesure des RPS ou du stress dans les entreprises. Ils ne semblent guère aider à prévenir les dits risques, quand ils n’orientent pas vers une forme d’hygiénisme. Toute évaluation quantitative des maux au travail est-elle pour autant condamnée à contredire une dynamique d’amélioration ou de transformation des situations de travail ?

« Mesurer les facteurs psychosociaux de risque pour les maîtriser » ?

C’est sous ce titre qu’est publié le « rapport du Collège d’expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail » rédigé par M. Gollac et M. Bodier (2011). On note d’emblée ici le choix de substituer l’appellation « facteurs psychosociaux de risque » à celle de « risques psychosociaux », même si dans le rapport cette dernière demeure utilisée. Certes, le titre indique également que la « maîtrise » reste la finalité de la « mesure ». Mais le document refuse de s’engager dans la recherche d’un indicateur global : « il n’est pas possible, au vu des connaissances actuelles de synthétiser l’ensemble des facteurs de risque en un indice unique. La publication de plusieurs indices synthétiques ayant une unité conceptuelle et un minimum de cohérence statistique est un compromis intéressant » (p. 18).

* Cette communication s’inscrit dans le cadre d’une recherche qui débute, conduite au LEST et financée par l’ANR « STRIPAP (« Stress et risques psychosociaux au travail : acteurs et pratiques ») Le développement de dispositifs liés au « stress » dans les entreprises ». Décision n° 2011 BSH1 00801.

Pour apprécier les avancées de ce rapport eu égard aux orientations du texte antérieur de Nasse et Légeron, rappelons ces dernières. Ces auteurs ont choisi de cibler la réflexion sur le « stress » et « ses conséquences sur la santé mentale des individus » (p.8). Ils considèrent en effet que le stress est, parmi l'ensemble des phénomènes regroupés sous la catégorie de RPS, celui dont l'approche est la moins consensuelle en France [Encadré 1]. Or c'est bien l'objectif de la construction d'un consensus qui est visé : « Il nous est apparu que d'autres pays (...) avaient su créer un consensus suffisant pour s'engager dans des actions convergentes de prévention de ces risques (...) Dans ces pays ce consensus est bâti, à la base sur la constitution d'une information statistique scientifiquement organisée et expérimentalement éprouvée de sorte qu'elle soit aussi peu que possible contestable, et, par sa neutralité, puisse servir d'appui à la reconnaissance, par tous les acteurs concernés, de la nature, de l'étendue et de l'intensité des risques évoqués » (p. 5). Critiquant la tendance française à « privilégier la recherche des causes des risques psychosociaux avant de s'intéresser à l'existence de ces risques eux-mêmes », ce qui oriente vers la recherche des responsabilités et interdit tout consensus, les auteurs proposent « d'expliquer ensuite, mais d'observer d'abord et ce de la façon la plus neutre possible au regard des causes de ce que l'on observe » (p.6). La première recommandation du rapport est d'ailleurs de « Construire un indicateur global tiré d'une enquête psychosociale évaluant simultanément les conditions sociales de travail et l'état psychologique du sujet ». C'est donc bien l'apparence neutre et objective d'un chiffre résultant de l'observation qui est vue comme un moyen de construire un consensus, et donc de rattraper le retard français en matière de prévention des RPS. Dans les pays d'Europe du Nord ce serait le consensus entre acteurs sociaux sur cette notion de RPS qui expliquerait que les démarches de prévention à leur endroit y soient bien plus avancées. Comme le souligne V. de Gaulejac (2010) « cette volonté affirmée de recherche d'objectivité conduit à légitimer une conception comportementaliste et positiviste ».

Encadré 1- « Stress » et « RPS »

Nasse et Légeron reprennent la liste – stress, harcèlement moral, violences, souffrance, suicides, dépression, TMS - et la définition du stress qui est celle de l'Agence européenne de santé et de sécurité au travail : « Un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'a une personne des contraintes que lui impose son environnement et les ressources dont elle dispose pour y faire face ». La notion de RPS apparaît au début des années 2000, et semble se généraliser vers la fin des années 2000 parmi les experts, notamment parmi les acteurs professionnels de la prévention, mais « la prévalence de la référence au stress (...) tient plutôt à la congruence des modèles du stress avec une double perspective qui domine aujourd'hui les modes de traitement de la problématique santé et travail : une perspective d'adaptation et de mesure » (Lhuillier, 2010, p. 18). La catégorie de RPS, appelée parfois également « risques organisationnels », fait partie de ce qui est désigné comme « risques émergents », par opposition aux « risques traditionnels » (physiques, chimiques, bactériologiques...). La focalisation sur ces « nouveaux risques » peut servir à occulter ou à minimiser ces derniers, à sous-estimer le contenu psychosomatique des atteintes à la santé et à psychologiser les enjeux de la santé au travail.

Le rapport du Collège d'expertise apparaît comme un compromis entre les positions des experts les plus réservés sur le principe-même d'une mesure des RPS, et les orientations précédentes. « Selon les textes, les mots « psychosociaux » prend deux significations bien différentes. Dans certains cas il est relatif au dommage. (...) Ce sont ceux qui se concrétisent par des troubles psychologiques (...). Une autre interprétation est que ce sont les causes du danger qui sont psychosociales : le danger est créé par l'interaction d'une situation sociale (...) avec le psychisme (...) Il n'y a pas non plus en l'état actuel de l'art de consensus dans le monde scientifique sur la façon de concevoir et de traiter les risques psychosociaux au travail. [Encadré2] Il existe encore moins une théorie unifiée et consensuelle au sujet de ces risques. Néanmoins, un examen de la façon dont différentes sciences abordent la question permet de dégager une conception justiciable d'une approche scientifique » (p. 23). C'est pourquoi le collège propose – après de nombreux débats entre experts ¹- une définition des RPS, « entendus comme risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental » (p. 13). Il juge également « pertinente la construction d'un suivi statistique des risques psychosociaux au travail » (p. 13), au travers de la mise en place d'une nouvelle enquête sur les risques psychosociaux articulée étroitement à l'actuelle enquête sur les conditions de travail.

Encadré 2- Les RPS : modèles et mesures

Le rapport du Collège d'expertise comprend un état de l'art des différentes disciplines concluant qu'il s'agit d' « un objet à construire pour la recherche scientifique », et recense les « outils de mesure » offerts par la recherche et par la statistique publique. Les principales disciplines scientifiques qui fondent les outils de mesure disponibles sont l'épidémiologie, la psychiatrie et la psychologie cognitive. Mais l'ergonomie francophone – ou ergonomie de l'activité -, la sociologie et l'économie ont également alimenté la riche tradition française visant à « mesurer le travail » (Gollac et Volkoff, 2010), à évaluer les conditions de travail.

Les deux principaux modèles utilisés en épidémiologie sont ceux de Karasek (1989) – dont les trois dimensions sont les exigences psychologiques de la tâche, l'autonomie, et le soutien social - et de Siegrist (1996) – équilibre entre effort et récompense - , suivis par celui de la « justice organisationnelle ». Le premier modèle, entre autres intérêts, montre que les travailleurs les plus exposés aux facteurs de stress ne sont pas ceux qui utilisent le plus volontiers cette expression (Loriol, 2011). M. Gollac (2011) rappelle d'ailleurs que Karasek et Siegrist sont professeurs... de sociologie.

La psychologie est une discipline très clivée du point de vue théorique et méthodologique. Alors que la psychologie comportementaliste recourt volontiers aux méthodes quantitatives, la psychodynamique du travail, au sens de C. Dejours, s'y refuse, de même que la clinique de l'activité, au sens d'Y. Clot.

Le rapport établit la liste de huit types de facteurs de risques à identifier dans la future enquête : intensité et temps de travail ; exigences émotionnelles ; autonomie ; rapports sociaux au travail ; conflits de valeurs ; insécurité de la situation de travail ; dispositifs de prévention des RPS ; caractéristiques individuelles.

Enfin le Collège « suggère de ne mettre en œuvre une étude statistique des facteurs psychosociaux de risque dans une entreprise (un atelier, un métier...) qu'après avoir débattu collectivement de son intérêt et de ses objectifs au regard

¹ Cf. la neuvième séance du collège de janvier 2011, sur le site. <http://WWW.collège-risquespsychosociaux-travail.fr>

des interventions de type clinique ; de préciser ses finalités et de leur adapter les outils d'observation ; d'impliquer tous les acteurs concernés dans toutes les phases de l'observation ; si des variables retenues pour le collège pour des outils nationaux sont retenues, d'évaluer leur pertinence dans le contexte étudié, et s'il y a lieu de les compléter par des items plus directement adaptés au contexte local ; de ne pas négliger, en cas de comparaison éventuelle entre résultats « locaux » et nationaux les effets de contexte d'enquête ; d'assurer la confidentialité des informations recueillies » (p. 19). Plus loin est précisé que « de fortes réserves se sont exprimées contre la mise en place d'une observation statistique comme mode privilégié de réponse à une situation de crise », ou encore que « les variables clés pour le diagnostic et les variables clés pour l'action ne sont pas forcément les mêmes » (p. 79).

On peut donc juger que ce collège traduit un compromis positif, à partir du moment où il a accepté de répondre à la demande gouvernementale consistant à mieux mesurer un phénomène mal défini : son rapport met en évidence l'hétérogénéité des définitions du phénomène selon les disciplines et les courants de recherche qui les divisent, tout en proposant une définition s'écartant de la définition officielle du stress comme « écart perçu entre les exigences du travail et sa propre capacité à les satisfaire » ; et il multiplie les réserves et les recommandations quand aux conditions des usages locaux de ses mesures.

Des usages risqués

On comprend ces réserves et ces recommandations lorsqu'on observe les usages qui peuvent être faits des enquêtes par questionnaire sur les RPS dans les entreprises. Souvent présentées comme connaissance préalable à une action de prévention, on peut penser qu'elles ne sont guère utiles à cette fin, voire qu'elles paralysent cette dernière. Elles semblent plutôt servir aux acteurs à montrer qu'ils ont pris conscience, lors d'évènements dramatiques et/ou d'une situation dégradée, et qu'ils « font quelque chose ». Elles sont même parfois utilisées à des fins hygiénistes, orientant vers la détection et la prise en charge des plus fragiles. Ces glissements négatifs dans les usages de l'outil statistique invitent à réfléchir sur la vision des liens entre travail, travailleur et santé mentale qui le sous-tend, et par voie de conséquence à l'approche des liens entre prévention, expertise et travailleurs qui y est associée.

Mesurer pour agir ?

L'expression « risques psychosociaux » demeure l'apanage des experts. Celle de « souffrance au travail », si elle a connu un certain succès dans les milieux syndicaux, ne convient guère aux directions d'entreprise car elle est trop dramatisante. C'est le plus souvent sous le terme de « stress » que s'expriment aujourd'hui les maux du travail lorsqu'il s'agit de trouver mot qui convient aux protagonistes du monde du travail. Voici comment P. Davezies décrit le cheminement qui conduit de la formulation du problème en termes de « stress » à la mise en place d'enquêtes épidémiologiques qui interdisent de fait toute action sur le contexte de travail : « Du côté du personnel ou de ses représentants, le terme est suffisamment englobant pour permettre de poser un problème, voire de porter une accusation sans s'avancer sur son contenu. En disant « stress », on dit

tout, depuis la mondialisation jusqu'aux troubles du sommeil (...) Mais le « stress » présente aussi du point de vue de la direction un autre avantage. Tout d'abord, en disant trop, le terme s'expose à ne dire à peu près rien. D'autre part (...) il permet d'orienter l'action du côté de l'élucidation savante et surtout de l'évaluation quantitative » (...) « Le plus souvent la réponse des professionnels de la santé au travail s'inscrit plutôt dans la continuité des recherches épidémiologiques. Elle consiste alors à mettre en œuvre une enquête par questionnaire inspirée par ces travaux (...) entre le moment où une enquête par questionnaire est décidée et la production des résultats il se passe, au bas mot, un ou deux ans. Au bout de cette épreuve, dans le meilleur des cas, le résultat est conforme à ceux de la littérature scientifique. Mais les enquêteurs prennent conscience, à ce moment, qu'ils ont utilisé des méthodes d'analyse orientées vers la production dont les critères de validité sont l'abstraction et la décontextualisation. Les résultats sont éventuellement conformes aux critères traditionnels de publication dans les revues professionnelles mais ils donnent, de la situation, une vision dont le grain est beaucoup trop grossier pour offrir des perspectives d'action. En effet les exigences de l'action ne sont pas celles de la production de connaissances. Aller au-delà impliquerait un mouvement de recontextualisation. Pour cela il faudrait, d'une façon ou d'une autre, se retourner vers les demandeurs et tenter de savoir quel était, en fait, leur problème (...). Ne s'est-on pas trompé de direction en considérant que la question visait l'élucidation du stress en tant que concept scientifique ? Ne s'agissait-il pas plutôt d'un appel à l'ouverture d'une réflexion et d'un débat sur les problèmes concrets du travail ? » (Davezies, 2001, p.4-7).

Depuis 2001 date de ce constat lucide, la demande liée au mal-être au travail n'a fait que croître, ces dernières années étant marquées par l'intensification du débat public et des initiatives politiques, suite notamment à la médiatisation de suicides au travail dans de grandes entreprises. D'autres rapports sont venus s'ajouter aux deux cités plus haut², un accord national interprofessionnel a été signé en 2008 et un « plan d'urgence pour la prévention du stress » incitant toutes les entreprises de plus de 1000 salariés à ouvrir rapidement des négociations sur ce thème a été lancé fin 2009. Un premier bilan des accords signés confirme que les méthodes d'évaluation des RPS sont à dominante quantitative.³

Si de telles enquêtes sont inutiles pour agir, à quoi servent-elles ? On peut distinguer plusieurs usages possibles de ce type de mesure des RPS : de la part des acteurs sociaux, ne s'agit-il pas avant tout de « montrer que l'on fait quelque chose », sans sortir d'un partage des rôles bien établi ? et de la part du management de désamorcer la potentialité critique de la dégradation de la santé au travail dans la perspective d'un « nouvel hygiénisme » ? De tels usages invitent alors à revenir sur la conception des relations entre travail et santé mentale qui est celle de l'épidémiologie.

² Rapport de la « Commission de réflexion sur la souffrance au travail » mis en place fin 2009 par Jean-François Coppé ; Rapport « Bien être et efficacité au travail. Dix propositions pour améliorer la santé psychologique au travail », remis au Premier ministre en février 2010 par Henri Lacmann, Christian Larose et Muriel Penicaud.

³ *Analyse des accords signés dans les entreprises de plus de 1000 salariés. Prévention des Risques psychosociaux*, Direction Générale du Travail, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Avril 2001.

Montrer que l'on fait quelque chose

Si l'on excepte son usage éventuel dans le cadre de l'obligation légale de l'évaluation des risques professionnels⁴, la première utilité d'une mesure des RPS est de « montrer que l'on fait quelque chose » dans une conjoncture particulièrement dégradée, ou dramatique (suicide au travail). Même quand elles restent sans suite, ces initiatives visent à réaffirmer ou à restaurer la légitimité de l'acteur ou de l'instance qui en prend l'initiative. Comment réagir face à des phénomènes ou à des évènements dont l'interprétation est malaisée – voire qui ont un effet de sidération – et sur lesquels on ne semble pas avoir de prise ? Du côté du management, la tentation sera forte d'utiliser ensuite les résultats pour souligner que la situation de l'entreprise ou de l'établissement n'est pas pire qu'ailleurs.⁵ Du côté des organisations syndicales, cela peut être également une première réponse possible à la demande des salariés. Ce témoignage de consultantes en organisation est éloquent : « C'est ainsi que nous avons pu observer comment des représentants syndicaux, interpellés par des salariés, leur proposaient, coupant court à une parole partagée concernant leurs conditions actuelles de travail, de remplir des questionnaires qu'ils avaient obtenus de la direction des ressources humaines. Devenus prestataires de service (ils avaient choisi le cabinet de consultants) il se détournait d'une possibilité d'intervenir sur le terrain de l'organisation du travail » (Giuts-Desprairies et Giust-Ollivier, p. 37.) Les chiffres peuvent également être mis au service d'une dénonciation de l'importance du stress ou de la souffrance des travailleurs, imputés soit à la stratégie d'une direction d'entreprise – éventuellement inscrite dans les logiques systémiques du capitalisme néolibéral –, soit aux comportements individuels de tel ou tel encadrant. Dans les deux cas les représentants du personnel contournent la difficulté à intervenir sur les transformations concrètes du travail.⁶

Un nouvel hygiénisme ?

Le second, plus préoccupant, s'inscrit dans ce qu'Y. Clot (2008 ; 2010) appelle « un nouvel hygiénisme ». L'un de ses deux piliers – aux côtés de la montée en puissance des guides de « bonnes pratiques » en matière de comportement au travail – est celui de la multiplication des dispositifs de « gestion du stress » et d'« écoute compassionnelle » des fragiles et des victimes.

⁴ Depuis 2001, l'évaluation des risques professionnels, dont les RPS, est une obligation faite à l'employeur dont résultats sont formalisés dans un "document unique". En se soumettant à ses obligations légales l'entreprise se protège du « risque juridique » : en cas d'absence ou d'insuffisance de ce document l'employeur s'expose, en cas d'accident du travail, à l'accusation de « faute inexcusable ». Si le « harcèlement moral » est le seul des RPS ayant fait l'objet, depuis 2002, d'une définition juridique, certains cas de suicides sur le lieu de travail ont été l'occasion de mises en accusation pour « faute inexcusable ».

⁵ Nous avons rencontré ce cas de figure sur l'un de nos terrains d'enquête, un Centre Hospitalier dans lequel une étude sur le « burn out » avait fait suite au suicide d'un médecin sur le lieu de travail. Les résultats banalisant l'état de santé mentale du personnel, la seule mesure annoncée était la demande de création d'un poste de psychologue.

⁶ Lors d'une assemblée de restitution d'une étude statistique sur le stress au travail commandée par un CE régional de la SNCF, les animateurs ont eu bien du mal à impulser, aux côtés des interventions à dominante protestataire et dénonciatoire, des contributions sur les enjeux du travail concret à l'échelon des services.

Selon Clot et Davezies (2011), la plupart des accords d'entreprise sur la prévention du stress « malgré leur vernis d'apparence scientifique, sont calibrées pour maintenir l'organisation du travail à l'abri du débat social. Sont particulièrement en cause les outils d'analyse de l'organisation du travail et la définition du stress » (p. 26). En effet, si les questionnaires d'inspiration épidémiologiques visent à établir des relations statistiques entre aspects de la situation de travail et atteintes à la santé, ils conduisent à amalgamer de situations qualitativement différentes : « ainsi l'analyse épidémiologique va pouvoir montrer que l'absence d'autonomie a un effet négatif sur la santé des gardiens de prison aux Etats Unis, des mineurs en Afrique du Sud ou des infirmières à Taïwan. Mais dans ces conditions l'autonomie devient une notion très abstraite ». Les représentants du personnel sont ainsi entraînés « sur le terrain lisse et consensuel de l'évaluation statistique » (p.27), loin des difficultés concrètes qu'affrontent quotidiennement les salariés dans leur activité.

Ces accords sont également l'occasion de la mise en place d'instance *ad hoc* qui marginalisent les CHSCT et qui rapprochent la médecine du travail de la direction.⁷ Quant à la définition du stress, elle oriente vers la correction des insuffisance de ressources adaptatives du travailleur face à l'organisation – bien plus que vers l'insuffisance des ressources organisationnelles face aux besoins éprouvés par le salarié pour faire un travail de qualité – quant elle ne débouche pas sur la mise en place d'une « police sanitaire » : « le moyen le plus courant est le questionnaire d'évaluation de l'anxiété et de la dépression. Une fois le problème ramené à la fragilité individuelle, sa prise en charge est externalisée : numéro Vert, Ticket Psy »⁸. Bref, selon les auteurs, la double impasse de la mesure statistique des RPS et du renvoi du problème vers les insuffisances et fragilités psychiques des individus éloigne d'une démarche authentique de prévention, soigner le travail en encourageant débats et controverses autour de sa qualité.

Une vision « toxicologique » de la santé mentale au travail ?

On l'a compris : la discussion porte moins sur l'intérêt et la pertinence de la mesure des risques professionnels en soi, ni même de la mesure de facteurs susceptibles de jouer sur la santé mentale des travailleurs, que sur la mobilisation privilégiée d'un outil qui se trouve ainsi détourné d'une finalité initiale de connaissance vers des fins de surveillance, de détection et de soin des individus.

La critique, très forte, qui est portée par le courant francophone de l'ergonomie et la clinique de l'activité, touche en fait à la notion-même de « risque » professionnel, à la conception du lien entre santé et travail, et à la vision de l'« opérateur » qui y est associée : alors que l'épidémiologie suppose un opérateur passif, « exposé » dans un environnement à risques, ce dernier déploie activement

⁷ Selon le bilan officiel des accords « Le CHSCT est très rarement identifié comme l'instance de pilotage de la démarche ». Une étude du cas d'EDF-GDF montre comment la direction est parvenue à reprendre en main le thème de la souffrance psychique au travail en marginalisant le CNHSCCT dans le dispositif de prévention des RPS (Benquet, Marichalar, Martin, 2010).

⁸ Encore que la détection des « fragiles » puisse être confiée à des « cellules de veille » internes à l'entreprise, impliquant non seulement ses professionnels de la santé et du social, mais aussi les collègues, la hiérarchie, les organisations syndicales, comme c'est le cas dans l'accord sur le stress chez PSA.

et singulièrement des réponses face à cet environnement (Laville, 1998). Les RPS sont vus ainsi « comme s'il s'agissait d'un nuage toxique planant au-dessus de l'entreprise ou de certaines de ses composantes, et qui atteint certains de ses salariés, en premier lieu bien sûr ceux dont les caractéristiques personnelles sont fragiles » (Daniellou, 2009). On note que ce courant de recherche mobilise la démarche clinique à rebours des approches psychologisante en inscrivant dans le social – notamment dans « le travail empêché – les sources des maux du travail.

Est-ce à dire que toutes les démarches et des négociations collectives prétendant prévenir ces maux sont vouées à la dérive hygiéniste ? Si la plupart des accords signés en 2010 dans les grandes entreprises sont critiquables, l'enjeu ne demeure-t-il pas relativement ouvert ?

Un enjeu de prévention de la santé mentale au travail qui reste ouvert

Le piège d'une construction consensuelle autour d'une évaluation quantitative et d'une approche hygiéniste de la santé mentale au travail serait-il donc en train de se refermer sur les salariés et les organisations qui les représentent ? Il semble que la situation soit nettement plus ouverte, invitant à multiplier les enquêtes de terrain sur cet objet. Ces dernières montrent d'ores et déjà combien, parmi les travailleurs la critique sociale des conditions et de la non qualité du travail le dispute à la tendance à psychologiser les difficultés professionnelles. Quant à la démarche délégitime des enjeux de santé au travail à des experts, n'apparaît-elle pas davantage encore sujette à discussion dans le domaine des RPS que de celui de risques plus classiques ? Le premier bilan de la négociation collective sur ce plan va-t-il uniquement dans le sens du piège résumé plus haut ? Quel est le rôle que peuvent jouer les cabinets d'expertise dans la dynamique en cours ? Et qu'apportent les réflexions de ceux des intervenants et chercheurs mobilisant une compétence double, en ergonomie et en statistique ?

Les maux du travail, entre critique sociale et psychologisation

A partir d'une enquête antérieure auprès d'un groupe professionnel souvent présenté comme exemplaire de la psychologisation des maux contemporains du travail, les soignantes hospitalières, on a pu montrer combien cette tendance était contredite par une autre : la critique des conditions et de la qualité du travail (Bouffartigue et al., 2010). Il avait déjà été montré combien l'engagement de ces salariées dans l'action collective avait pu modifier la manière dont elles renseignaient leurs conditions de travail dans les questionnaires. Par exemple déclarer « porter des charges lourdes » n'a rien de naturel, ces « charges » étant des personnes malades ; mais cela tend à devenir la norme lorsque la mobilisation collective du groupe a contribué à dé-naturaliser certaines conditions de travail (Gollac 1997). Relativement à des femmes salariées de milieux socioprofessionnels comparables, les soignantes hospitalières sont parmi celles qui perçoivent le plus souvent un lien, et plus souvent un lien négatif entre leur travail et leur santé ; qui considèrent leur travail à la fois comme « stressant » et « fatigant » ; et ce, contrairement à ce que l'on observe généralement, d'autant plus nettement qu'elles sont qualifiées (les infirmières plus nettement encore que les soignantes). Et une étude plus compréhensive de leur expérience professionnelle montre que les interprétations de leurs difficultés,

psychologisantes d'une part, plus critiques ou politiques d'autre part peuvent être toutes deux fortement mobilisées par la même soignante, souvent parmi celles qui font état de la conception la plus exigeante de leur métier. Ces résultats, s'agissant d'un milieu professionnel peu syndiqué et fortement prédisposé à une culture psychologique invite à interroger l'évidence d'un lien entre la montée d'une logique de réalisation personnelle par le travail et recul des lectures critiques et collectives des enjeux du travail.

Déléguer le savoir sur les RPS à des experts ?

L'ergonomie de l'activité critique la lecture « toxicologique » qui est celle de l'épidémiologie, s'agissant des RPS, mais aussi de l'ensemble des risques professionnels, y compris physiques ou chimiques. En effet les « facteurs de risques » ne sont ni isolables, ni généraux, et ne permettent donc pas d'identifier des « seuils d'exposition » : ils forment un ensemble interactif de risques non spécifiques, intégrés et appropriés au travers de l'activité singulière de l'opérateur. C'est pourquoi l'expert qu'est l'ergonome ne saurait se substituer à l'expérience du travailleur dans la compréhension et la transformation de sa situation de travail. S'agissant des RPS et de la santé mentale au travail, sa participation à l'évaluation de leur difficultés ne paraît-elle pas aller davantage encore de soi ? C'est sans doute l'une des raisons pour lesquelles s'impose souvent le recours au questionnaire, mais souvent aussi l'usage de démarches qualitatives... recommandées par presque tous les experts. C'est donc aussi vers l'étude du contenu des dites démarches que se déplace le problème.

Si on s'en tient au premier bilan officiel de l'incitation gouvernementale faite aux grandes entreprises pour négocier sur les RPS, outre qu'il semble traduire un enthousiasme mesuré des « partenaires sociaux » dans cette démarche⁹, on note que la moitié des accords prévoit une modalité « qualitative » d'évaluation – contre 73% une modalité « quantitative » - 36% combinant les deux types de méthode, une minorité (14%) n'évoquant que des méthodes qualitatives d'évaluation. L'obsession de la mesure ne couvre donc pas l'ensemble des situations.

Un important réseau d'expertise tel que celui des ARACT¹⁰, historiquement marqué par l'ergonomie de l'activité, est susceptible de jouer un rôle non négligeable dans l'approche des RPS. Or il affiche une volonté de s'emparer de manière critique de cette catégorie en privilégiant « le point de vue que le travail est d'abord une opportunité essentielle pour construire sa santé par opposition à l'idée d'un travail d'abord porteur de risques » (Douillet 2010, p. 173). D'où les conditions qu'il avance pour une réelle prévention : valorisation du temps d'échange et de formation en début d'intervention ; compréhension et partage des notions sur les fondements de la santé au travail ; insistance sur l'examen des

⁹ Sur 1300 entreprises de plus de 1000 salariés incitées fin 2009 à ouvrir des négociations, seule une minorité (484) avaient transmis avant le 31 octobre 2010 au Ministère du Travail soit un « accord » négocié, soit un « plan d'action concerté » (non négocié avec les organisations syndicales) : le dépôt de ces derniers n'étant pas obligatoire, l'analyse n'a porté que sur les « accords » négociés.

¹⁰ Associations Régionales pour l'Amélioration des Conditions de Travail, organismes paritaires animant des réseaux de consultants travaillant notamment en direction de PME.

causes portant essentiellement sur l'analyse des configurations organisationnelles ayant favorisé des contextes pathogènes : « la cible prioritaire des plans d'action devient alors les contextes organisationnels analysés à partir des situations concrètes de travail » (p. 175). L'interprétation de cet auteur est peut-être trop optimiste, en suggérant qu'en passant de la notion de « stress » à celle de « RPS » se trouve favorisée une approche moins centrée sur l'individu appelé à « gérer son stress » et davantage sur l'organisation, appelée à se remettre en question. Toujours est-il que l'espace des références paradigmatiques et des approches qui est celui des cabinets d'expertise intervenant sur les « RPS » n'est pas monolithique. Sachant le rôle crucial qui est le leur dans la genèse et la dynamique des pratiques de prévention en entreprise, ces dernières n'apparaissent pas condamnées à la dérive épidémiolo-hygiéniste. La manière dont ergonomie et statistiques ont pu dialoguer dans l'approche du travail est encourageante à cet égard. Encore qu'il convient de préciser que si, dans une perspective d'amélioration de la *connaissance du travail*, approche statistique et approche ergonomique gagnent à être *articulées* (Volkoff, 2005), dans une perspective d'*intervention sur le travail* l'approche statistique doit être *subordonnée* à l'approche ergonomique : « l'utilité d'un questionnaire est étroitement conditionnée à son intégration dans un processus dont l'observation de l'activité *in situ* (...) reste la clef de voûte fondamentale » (Prunier-Poulmaire et Gadbois, 2005, p. 85).

On doit enfin signaler que le mouvement syndical est loin d'être gagné à l'idée selon laquelle la mesure des RPS est la meilleure voie pour leur prévention. Au début des années 2000 la CFDT avait déjà engagé une vingtaine d'équipes issues de divers secteurs professionnels dans une recherche-action pionnière (Théry, 2006). Plus récemment le syndicat CGT Renault a mobilisé une trentaine de militants sur neuf des treize sites industriels, avec l'aide de plusieurs chercheurs (en ergonomie, médecine et santé au travail) afin d'aller enquêter sur le travail : il s'agissait de comprendre ce que signifie pour les travailleurs « un travail bien fait » afin d'élaborer ensuite avec eux des revendications (Chassaing et al., 2011). Cette expérience est valorisée par la Confédération, qui encourage son essaimage.

La catégorie de « RPS », comme la perspective de sa « mesure », apparaissent donc comme des enjeux chargés socialement, mais non fermés, dès lors que l'on s'attache à l'examen de la diversité de ses usages sociaux. Qu'il s'agisse de mesurer pour connaître, ou de mesurer pour agir, les pièges sont nombreux, mais de nature différente. Mesurer pour connaître risque d'occulter l'hétérogénéité des modèles scientifiques visant les phénomènes désignés sous la catégorie ambiguë de RPS. Mesurer pour agir risque de paralyser d'authentiques démarches de prévention, voire de nourrir des visées hygiénistes. C'est que les usages sociaux de la catégorie sont marqués par cette double tentative d'adaptation et de mesure qui caractérise de longue date l'approche de la santé au travail (Lhuillier, 2010), et par les tentatives visant à clore les controverses sociales et scientifiques dont la catégorie de RPS est porteuse, *via* le fétichisme du chiffre. En ce sens c'est bien une catégorie qui peut « empêcher de penser » et permettre d' « évacuer a priori du champ des débats le registre politique » (Raybois, 2010).

Mais ces tentatives se déploient dans une conjoncture et sur des terrains pétris de contradictions, où d'autres manières de penser et d'agir sont bien vivantes. La sociologie ne peut-elle pas prendre appui sur la robustesse de certaines approches épidémiologiques – dont celles inspirées par le modèle de R. Karasek (1989), qui étaient remarquablement les différenciations socioprofessionnelles des atteintes psychosomatiques à la santé –, ainsi que sur les courants de l'ergonomie et de la psychologie du travail qui invitent à d'abord « soigner le travail », afin de lutter contre les interprétations dominantes, psychologisantes, des maux contemporains au travail ? Et les acteurs de la prévention ne peuvent-ils pas utiliser certaines méthodes quantitatives dès lors qu'elles sont finalisées par l'éclairage des dilemmes et conflits de l'activité ?

Références

- Bouffartigue P., Pendariès J.-R et Bouteiller J. coll. (2010-d), « Le stress au travail, un enjeu social ouvert. L'exemple des soignantes, *Les Mondes du Travail*, n° 9, pp. 127-140.
- Benquet M., Marichalar P., Martin E. (2010), « Responsabilité en souffrance. Les conflits autour de la souffrance psychique des salariés d'EDF-GDF (1985-2008) », *Sociétés contemporaines*, n°79, p. 121-143.
- Chassaing K., Daniellou F., Davezies P., Duraffourg J (+) (2011), *Recherche action « Prévenir les risques psychosociaux dans l'industrie automobile : élaboration d'une méthode d'action syndicale »*, Emergences-CGT-Ires.
- Clot Y. (2008), « Vers un nouvel hygiénisme », Postface à la troisième édition, *Le travail sans l'Homme ? Pour une psychologie des milieux de travail et de vie*, La Découverte.
- Clot Y. (2010), *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, La Découverte.
- Clot Y., Davezies P. (2011), « Des accords sur le stress qui sonnent faux », *Santé et travail*, n° 74, avril, p. 26-29.
- Daniellou F. (2009), *L'ergonomie et les débats sur la performance de l'entreprise. Introduction des 16 e Journées de Bordeaux sur la Pratique de l'Ergonomie*, 19 mars, 13 p.
- Davezies P. (2001), « Le stress au travail : entre savoirs scientifiques et débat social », *Performances. Stratégies et facteur humain*, n° 1, p.4-7.
- Douillet P. (2010), « « Risques psychosociaux » : un concept opérant... pour transformer l'organisation du travail ? », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 2, p. 167-178.
- Gaulejac Vincent de (2010), « RPS : quels diagnostics ? Enjeux scientifiques et politiques », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 2, p. 51-70.
- Gollac (1997), « Des chiffres insensés ? Pourquoi et comment on donne un sens aux données statistiques », *Revue Française de Sociologie*, XXXVIII, p. 5-36.
- Gollac (2011), « Quelques raisons de se plaindre », *Sociologie du travail*, vol. 53.
- Gollac M., Volkoff S. (2010), *Mesurer le travail. Une contribution à l'histoire des enquêtes françaises dans ce domaine*, Document de travail n° 127, Centre d'Etudes de l'emploi.
- Gollac M., Bodier M. (2011), *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé*, Avril.

- Giuts-Desprairies F., Giust-Ollivier A.-C. (2010), « La fabrication du risques psychosocial ou la neutralisation de la conflictualité », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 2, p.29-40.
- Karasek R. (1989), « The political implications of psychosocial work redesign : a model of the psychosocial class structure », *International Journal of Health Service*, vol. 19, n° 3p. 481-508.
- Lhuillier D. (2010), « Les « risques psychosociaux » : entre rémanence et méconnaissance », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 2, p. 11-28.
- Loriol M. (2011), « Pourquoi tout ce stress ? », *Sociologie du travail*, vol. 53.
- Nasse P., Légeron P. (2008), *Rapport sur la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*, Rapport au Ministre du Travail, des Relations sociales et de la solidarité, 12 mars.
- Prunier-Poulmaire S., Gadbois C. (2005), « Quand le questionnaire s'impose à l'ergonome », in Serge Volkoff (coord.), *L'ergonomie et les chiffres de la santé au travail : ressources, tensions et pièges*, Octares, Toulouse, p. 76-86.
- Raybois M. (2010), « « Les risques psychosociaux » : question de santé ou déni de cette question ? », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 2, p.71-81.
- Siegrist (1996), « Adverse health effects of high-effort/low reward conditions », *Journal of Occupational Health Psychology*, vol 1, p. 27-41.
- Stengers I. (1997), *Sciences et pouvoirs*, Bruxelles, Labor.
- Thery L. (2006), *Le travail intenable. Résister collectivement à l'intensification du travail*, La Découverte.
- Volkoff S. (2005), « Des comptes à rendre : usages des analyses quantitatives en santé au travail pour l'ergonomie », in Serge Volkoff (coord.), *L'ergonomie et les chiffres de la santé au travail : ressources, tensions et pièges*, Octares, Toulouse, p. 3-74.