

Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé

18-1 | 2016
Savoirs partagés
Recherche

Prise en charge pluridisciplinaire des risques psychosociaux : un premier état des lieux auprès des médecins du travail, des inspecteurs du travail et des psychologues du travail

Multidisciplinary Support for Psychosocial Risks : A First Look at Occupational Health Doctors, Labor Inspectors, and Occupational Psychologists

Manejo pluridisciplinario de los riesgos psicosociales: un primer retrato de la situación a partir de los inspectores del trabajo, de los médicos y psicólogos ocupacionales

ELSA LANEYRIE ET AURÉLIE LANDRY

<https://doi.org/10.4000/pistes.4686>

Résumés

Français English Español

Alors que le cadre législatif et réglementaire actuel tend à encourager les pratiques pluridisciplinaires et que les différents préventeurs se plaignent de charges de travail trop importantes et d'isolement, le travail pluridisciplinaire s'impose comme solution. L'objectif de cette étude est de comprendre comment, face à l'émergence des risques psychosociaux (RPS), favoriser la pluridisciplinarité entre inspecteurs du travail, médecins du travail et psychologues du travail en

étudiant les représentations qu'ont les uns sur les missions des autres dans la prévention des RPS. Trente-deux préventeurs ont répondu à une demande pouvant être rencontrée en entreprise sous forme de « cas en matière de prévention des RPS ». L'analyse qualitative des réponses montre que non seulement les différents préventeurs définissent les RPS de manière différenciée entre les métiers, mais de plus, ils méconnaissent les pratiques de prévention des uns et des autres, ce qui met en évidence des freins à la prise en charge pluridisciplinaire des RPS. Ces résultats permettent de dresser quelques pistes pour favoriser la prévention pluridisciplinaire, puisque celle-ci est souvent évoquée tant dans la littérature que dans les textes de lois comme étant la plus efficace pour prendre en charge les risques professionnels.

Psychosocial risk preventers often complain of excessive workload and professional isolation. Multidisciplinary work, which is encouraged by France's current legislative and regulatory framework, could be a solution. The objective of this action-research is to understand how, in a context of increasing psychosocial risks, we can foster collaborative practices between labour inspectors, occupational health doctors, and occupational psychologists. We examined the responses of a sample of 32 subjects who answered questions about a typical case of a psychosocial risk they would be likely to encounter in their work. Qualitative analysis showed that preventers ignored the functions and duties of the other two groups. Nonetheless, all the professionals stated that multidisciplinary work was important. These results point to initial recommendations for the fostering of multidisciplinary prevention. Indeed, this type of support is often noted in the literature and laws as being the most effective in reducing occupational risks.

Si bien el marco legislativo y regulatorio actual tiende a fomentar las prácticas pluridisciplinarias y que el personal involucrado se queja de la excesiva carga de trabajo y el aislamiento, el trabajo pluridisciplinario se impone como una solución. El objetivo de este estudio es entender cómo, ante la aparición de riesgos psicosociales (RPS) promover el enfoque pluridisciplinario entre los inspectores del trabajo, médicos ocupacionales y psicólogos profesionales, estudiando las representaciones que tienen los unos de los otros sobre sus roles en la prevención de los RPS. 32 especialistas en prevención respondieron a una demanda que se puede considerar como un "caso de prevención de la RPS." El análisis cualitativo de las respuestas muestra que no sólo los distintos especialistas en prevención definen los RPS de manera diferente entre las profesiones, pero además, conocen inadecuadamente las prácticas de prevención entre ellos, lo que pone de relieve los obstáculos en la implementación de un enfoque pluridisciplinario de los RPS. Estos resultados permiten identificar algunas pistas para fomentar la prevención pluridisciplinaria, ya que se menciona a menudo tanto en la literatura y en los textos legales como la más efectiva en la reducción y control de los riesgos profesionales.

Entrées d'index

Mots-clés: pluridisciplinarité, inspecteurs du travail, médecins du travail, psychologues du travail, risques psychosociaux

Keywords: multidisciplinary, labour inspectors, occupational health doctors, occupational psychologists, psychosocial risk factors

Palabras claves: pluridisciplinarietà, inspector del trabajo, médico del trabajo, psicólogo del trabajo, riesgos psicosociales

Texte intégral

Nous tenons à remercier tous les acteurs ayant participé à cette étude.

1. Introduction

- 1 Cette étude s'intéresse aux pratiques de trois acteurs concourant à la prévention des risques professionnels : les inspecteurs du travail, les médecins du travail et les psychologues du travail. Nous cherchons à alimenter les réflexions sur les risques psychosociaux (RPS) d'un groupe pluridisciplinaire. Ce groupe, composé de médecins du travail exerçant en service de santé au travail (SST), d'inspecteurs du travail travaillant au sein des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et de psychologues du travail travaillant en SST offre un

lieu de rencontres et d'échanges autour des pratiques de prévention. Ces interactions visent à mieux prendre en charge la souffrance au travail des salariés rencontrée en entreprise, en coordonnant les actions de chaque acteur. Aucune recherche scientifique connue à ce jour ne s'est centrée sur les pratiques collaboratives de ces trois préventeurs afin de contribuer à la construction de la pluridisciplinarité. Pourtant, ces acteurs se côtoient au sein des entreprises, s'échangent des informations sans pour autant construire une réelle démarche collective formalisée. S'interroger sur les conditions d'une coopération entre ces trois acteurs concourant à la prévention des risques professionnels nous est apparu d'autant plus pertinent que ces derniers se plaignent tous de solitude, d'isolement dans leur activité professionnelle, notamment face à la problématique des RPS (Laneyrie, 2011).

- 2 Les effets de l'intensification du travail, de l'augmentation de la charge de travail ou encore de la dégradation progressive des relations de travail (Davezies, 2004) se font de plus en plus sentir dans les entreprises quelle que soit la position hiérarchique des salariés concernés. On parle de troubles psychosociaux lorsqu'un ou plusieurs déséquilibres sont constatés chez les salariés qui se traduisent par les manifestations suivantes : stress ressenti, mal être, inquiétude... ceux-ci peuvent apparaître sous forme aggravée : angoisse, souffrance, dépression donnant lieu à différents types de comportements : agressivité, comportements violents... (Askénazy et coll., 2011). C'est ainsi que les inspecteurs du travail, les médecins du travail et les psychologues du travail sont de plus en plus mobilisés. Ceci est renforcé par la signature en France de plusieurs accords nationaux interprofessionnels (ANI) et la publication de textes administratifs (accord cadre du 8 octobre 2004, accord cadre du 26 avril 2007, accord du 2 juillet 2008, second plan de santé au travail...) visant à prévenir les risques professionnels en entreprise.
- 3 L'enjeu de cet article est d'étudier comment chacun de ces acteurs se représente les missions des autres en matière de prévention des RPS afin d'instaurer de nouvelles pratiques collectives pluridisciplinaires plus efficaces au sein des entreprises. Après avoir détaillé notre revue de littérature et notre problématique, l'analyse des résultats sera présentée.

2. Le travail pluridisciplinaire et les métiers étudiés dans cette étude

2.1 Les enjeux de la pluridisciplinarité

- 4 L'origine de *pluri* est latine et vient de *plures* signifiant plusieurs. Ainsi, le terme pluridisciplinarité concerne plusieurs disciplines. Le travail pluridisciplinaire permet de combiner les dimensions techniques, réglementaires, médicales des situations de travail. Elle désigne une mise à disposition de compétences travaillant vers un même objectif. Sur le terrain co-interviennent plusieurs spécialistes, n'appréhendant que partiellement des problématiques de santé au travail rencontrées. Ainsi, le travail pluridisciplinaire consiste à mettre en place des actions communes entre plusieurs spécialistes vis-à-vis d'un même objet (Ministère du Travail, 2007). Ce type de travail crée des lieux d'échanges, de débats durant lesquels les professionnels peuvent s'exprimer. Seul un travail de coopération permet aux préventeurs de s'outiller d'une vision plus large, dépassant ainsi les « structures rigides » des différents champs d'intervention (Association santé et médecine du travail, 1998).
- 5 Le travail pluridisciplinaire pose des questions d'enjeux identitaires entre acteurs. Travailler avec des professionnels de formations différentes suppose le recours à un langage commun. Les connaissances générales des différents professionnels sont distinctes ; en travaillant en pluridisciplinarité, les préventeurs doivent ainsi confronter

leur point de vue tout en restant des professionnels compétents dans leur discipline. Il s'agit d'apprendre à comprendre ce que veut dire l'autre quand il parle, et l'importance que cela représente pour le métier de l'interlocuteur (Vinck, 2000). La coopération entre professionnels est déterminée par la capacité de chaque profession à comprendre et maîtriser la spécificité de son métier (Huez, 2003). Vinck (2000) montre que la pluridisciplinarité implique la transformation des compétences des professionnels concernés et l'élaboration de nouveaux repères d'action afin d'agir collectivement. La confrontation à l'action est également un support à la construction de l'activité collective (Caroly, 2010).

- 6 Le travail pluridisciplinaire ne peut s'appréhender sans prendre en compte les spécificités de chacun des métiers étudiés.

2.2 Prérogatives des préventeurs étudiés dans cette recherche-action

2.2.1 Les médecins du travail

- 7 La médecine du travail française, exercée au sein des Services de santé au travail est principalement préventive. Elle vise

« à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail notamment en surveillant leur état de santé, les conditions d'hygiène du travail et les risques de contagion. » (Association santé et médecine du travail, 1998)

- 8 Elle propose notamment, afin d'éviter toute altération de la santé, une aide à l'identification des risques professionnels, une surveillance médicale et un appui technique par une équipe pluridisciplinaire. Elle s'attèle autant à des problématiques individuelles que collectives (Huez, 2003). L'intervention de ce professionnel est soumise au code de déontologie médicale (Ministère du Travail, 2007).

- 9 Face aux RPS, l'attente des médecins du travail sur la pluridisciplinarité est forte. Ainsi, parmi les souhaits fréquemment recensés, l'existence d'une consultation souffrance au travail de proximité et accessible dans des délais raisonnables est exprimée. Une étude réalisée auprès de 384 médecins montre que deux tiers des médecins interrogés disent ne pas avoir eu le temps et ou les compétences pour aider les entreprises à traiter des problèmes de RPS. Moins de la moitié des médecins déclarent travailler en pluridisciplinarité pour la prise en charge collective de cet objet. L'étude conclut que la pluridisciplinarité paraît être une nécessité pour certains médecins bien que cette dernière pose encore de nombreuses questions (Niezborala et coll., 2010). En effet, il n'existe pas de référentiel consensuel au sein de la profession, les pratiques des médecins sont « hétérogènes, chacun se débrouille comme il le peut » (Cholez et coll., 2011). Les actes des derniers congrès de médecine du travail montrent que la problématique des RPS a été questionnée : l'enjeu principal concerne la reconnaissance ou, à l'inverse, la minimisation du rôle de la subjectivité dans l'approche de la relation santé-travail. L'étude de Niezborala et coll. (2010) s'intéressent à la façon dont les médecins du travail agissent sur les risques psychosociaux. L'étude nous apprend que la grande majorité des médecins (74 %) estime que les pratiques des entreprises en matière de RPS ont changé leurs modes d'intervention. La plupart des médecins du travail (79 %) se sont formés aux RPS au cours de leur carrière professionnelle. Plus des deux tiers de ces professionnels ont exprimé des attentes pour améliorer leurs pratiques de prévention. Plusieurs types de formations ont été choisis par ces derniers : techniques de gestion du stress (47 %), physiologie du stress (39 %), psychodynamique ou clinique médicale du travail (37 %), ergonomie (34 %), et psychologie du travail (33 %). Cette étude montre que les RPS sont abordés lors des visites médicales par 60 % des répondants et presque tous (95 %) ont alerté au moins une

entreprise sur les RPS dans les deux années ayant précédé l'étude. De plus, la quasi-totalité des médecins (98 %), lors des visites médicales, a interrogé les salariés sur leur vécu du travail.

2.2.2 Les inspecteurs du travail

- 10 Depuis le 1er janvier 2009, et dans le cadre de la révision générale des politiques publiques (RGPP), les services d'inspection du travail (travail, agriculture, transports) ont fusionné sous l'égide du seul ministère du Travail français. Au niveau local, avec la réorganisation administrative territoriale de l'État (RÉATE), ces fonctionnaires sont rattachés depuis 2010 aux nouvelles directions régionales chargées des entreprises, de la consommation, de la concurrence, du travail et de l'emploi (Ministère du Travail, 2007). L'inspection du travail se présente comme garante de l'ordre public, des relations professionnelles en entreprise. Les inspecteurs ont pour mission de veiller à l'amélioration des conditions de travail et au respect des règles de santé et de sécurité dans l'entreprise (Ministère du Travail, 2007). Ils contrôlent l'application du droit du travail sur tous ses aspects : hygiène et sécurité, fonctionnement des institutions représentatives du personnel, durée du travail, contrat de travail... (Thébaud-Mony, 2007). Ils peuvent aussi procéder à des enquêtes, prescrire des contrôles à des organismes agréés afin de vérifier l'état des locaux, du matériel, de l'atmosphère de travail. L'inspecteur doit aussi vérifier que le règlement intérieur de l'entreprise ne contient aucune disposition lésant les salariés dans leur travail, en raison de leurs sexes, mœurs, situations de famille, origines, opinions, confessions, handicaps (Ramackers et Vilboeuf, 1997).
- 11 Face aux RPS, l'activité de l'inspecteur se concentre essentiellement sur le champ du dialogue social ainsi que sur le harcèlement moral (Filoche, 2010). En ce qui concerne la pluridisciplinarité face aux RPS vécus par les opérateurs, les inspecteurs renvoient les salariés vers la médecine du travail.

« L'empathie est coûteuse en temps, en espoir donné, en dossiers qui s'accumulent, elle est aussi coûteuse pour nous-même en culpabilité et quelque fois en souffrance. On aimerait ne plus entendre les usagers, qu'ils arrêtent de déverser sur nous leurs malheurs. »

- 12 La question de l'analyse du travail constitue un *point aveugle* de leur activité, les inspecteurs ressentant un besoin de formation et de collaboration avec des experts dans ce domaine (Tiano, 2003). Les inspecteurs ressentent en priorité un besoin de coopération avec les représentants syndicaux, les chargés de prévention en entreprise, les agents de la CARSAT, les médecins du travail et enfin les représentants du personnel. Les relations sont informelles, personnalisées et se nouent le plus souvent dans l'urgence des situations (Tiano, 2003).

2.2.3 Les psychologues du travail

- 13 En analysant le travail et ses conditions d'exécution, le psychologue du travail aide à une prise de conscience des problèmes en entreprise afin d'appréhender les conséquences de ces derniers sur le travailleur (Leplat et Cuny, 1984). Le psychologue diagnostique, accompagne, mobilise les salariés et les employeurs dans une démarche préventive. Il vise à la fois la compréhension des situations de travail, mais aussi la compréhension du rapport de chacun à son activité, et de ses relations aux autres dans le travail. Il cherche à associer le développement des organisations et le développement humain. Sur le terrain, une multitude de demandes lui est faite (par les médecins du travail, les chefs d'entreprise, les instances représentatives du personnel [IRP], les syndicats...), il devra ainsi analyser les demandes et mettre en place une démarche d'intervention spécifique à l'entreprise. L'horizon du psychologue travaillant en SST

« est de dépasser le partage de la psychologie du travail entre une psychologie centrée sur les dimensions opératoires (rapport à la tâche, à la technique, centration sur la cognition) et une psychologie du travail centrée sur la subjectivité (rapport aux autres et à soi, centration sur les affects). » (Miossec, et coll., 2010)

- 14 La problématique des RPS met à mal la majorité des préventeurs et c'est entre autres pour cette raison que les psychologues du travail ont fait leur entrée au sein des SST, suite à la loi de modernisation sociale.

« Ce métier se construit dans un cadre d'exercice tributaire des mouvements, voire des incertitudes de balancier des politiques en santé au travail. » (Manzano, 2010)

- 15 Ainsi, le psychologue doit se construire une place, justifier sa compétence, son utilité sur la question des RPS, il doit ainsi transformer « un objet flou, incertain, multiforme en un objet normé permettant de justifier ses interventions » (Clot et Lhuilier, 2010). La porte d'entrée des psychologues en entreprise est l'analyse de l'activité par observations et entretiens permettant de générer des échanges collectifs. Face à cette problématique, ces professionnels se transforment tantôt en « pompier, magicien, poubelle » (Manzano, 2010). Leur rôle est « de titiller la capacité d'agir » des salariés en leur proposant de s'approprier la question des RPS plutôt que de proposer du « prêt à penser à caractère scientifique déconnecté de l'action en milieu de travail. » (Manzano, 2010)

3. Travail pluridisciplinaire sur les risques psychosociaux : état des lieux des visions métiers

- 16 L'étude que nous avons menée se focalise sur la pratique professionnelle de trois préventeurs (inspecteurs du travail, médecins du travail et psychologues du travail). Ces professionnels sont soumis à une charge de travail importante qui les individualise dans leur pratique quotidienne. Nous avons étudié comment concilier leurs pratiques respectives et rendre plus cohérente l'intervention de prévention des RPS au sein des entreprises. Nous nous sommes demandées où en étaient ces acteurs dans la construction d'un référentiel et langage communs sur les RPS. Comme nous l'avons exposé préalablement, celui-ci constitue une étape importante dans la construction d'un travail pluridisciplinaire. Pour faire cela, nous avons étudié, par métier, la manière dont les préventeurs appréhendent les RPS. Enfin, comme la coordination des actions repose également sur la reconnaissance des spécificités et des territoires de compétences de chaque métier (Cholez et coll., 2011), nous avons étudié les connaissances des uns sur le métier des autres.

- 17 Dans un premier temps, nous nous sommes demandées quels étaient les points communs et les différences dans l'appréciation des RPS de ces trois acteurs. Nous faisons l'hypothèse d'une représentation des RPS en fonction du métier exercé, c'est-à-dire influencée par le genre professionnel (Clot, 1999). Ainsi, un psychologue du travail n'aura pas la même définition des RPS que celle du médecin du travail ou de l'inspecteur du travail.

- 18 Dans un second temps, nous nous sommes interrogées sur la connaissance que les acteurs avaient des missions de chacun. Le manque de travail collectif entre ces trois acteurs les amène à définir le rôle des autres de manière stéréotypée (axée sur la prescription). Nous supposons que le psychologue du travail sera reconnu par l'inspecteur et le médecin du travail dans une approche de résolutions de difficultés individuelles. L'inspecteur sera reconnu par les médecins et le psychologue du travail pour sa capacité à faire respecter le code du travail. Enfin, le médecin du travail sera reconnu par ces deux

derniers acteurs pour ses capacités de surveillance de l'état de santé des salariés en entreprise (une approche exclusivement individuelle).

4. Méthodologie

4.1 Contexte de l'étude

19 Cette étude a pour but d'alimenter les réflexions sur les risques psychosociaux d'un groupe pluridisciplinaire. Ce groupe composé de médecins du travail exerçant en SST, d'inspecteurs du travail travaillant au sein des DIRECCTE et de psychologues du travail travaillant en SST offre un lieu de rencontres et d'échanges autour des pratiques de prévention. Il est animé par un psychologue du travail consultant depuis trois ans. Un des auteurs a fait la proposition au groupe de mener une étude sur les représentations-métier vis-à-vis des risques psychosociaux et de la pluridisciplinarité puis d'en restituer les résultats au groupe.

4.2 Protocole de recherche

20 Cette étude a été menée en deux temps. D'abord nous avons réalisé 30 entretiens exploratoires auprès de médecins du travail (10), de psychologues du travail (10) travaillant en SST et d'inspecteurs du travail (10) exerçant dans les DIRECCTE. Pour faire cela, une grille d'entretien semi-directive regroupant 21 questions a été utilisée questionnant l'activité quotidienne du professionnel, sa perception vis-à-vis de la pluridisciplinarité, et enfin la connaissance de ce dernier vis-à-vis des différents métiers étudiés. Ces entretiens ont permis de réaliser un état des lieux des problématiques rencontrées par ces professionnels. Dans un second temps, nous avons créé une étude de cas (Schön, 1983) représentant un cas typique d'entreprise en difficulté via une page internet appelé « LimeSurvey » (présentée en annexe). Trente-deux participants ont participé à cette étude. Ces professionnels ont été impliqués par courriels via la sollicitation de plusieurs réseaux professionnels. Les caractéristiques de la population étudiée sont présentées dans le tableau ci-dessous (tableau 1).

Tableau 1. Caractéristiques de la population étudiée dans cette étude

	Médecins du travail	Psychologues du travail	Inspecteurs du travail
Nombre de participants	12	12	8
Participants ayant répondu à l'étude exploratoire	2	4	1
Moyenne d'âge	55 ans	42 ans	44 ans
Moyenne d'ancienneté dans la profession	22 ans	5 ans	14 ans
Sexe	10 hommes	2 hommes	6 hommes
Lieu d'exercice	SST	SST	DIRECCTE

21 Nous avons choisi de ne pas interroger des psychologues du travail et des médecins du travail d'un même SST afin de limiter les biais inhérents au contexte organisationnel du service.

4.3 Matériel : l'étude de cas

22 L'étude de cas relate l'histoire d'une entreprise du secteur de la boulangerie qui a subi des achats successifs impliquant des changements de direction et donc de stratégies, ce qui entraîne une ambiance dégradée. À la suite des remontées de plaintes en matière de souffrance, des problèmes de santé repérés et des situations conflictuelles dénoncées, la direction contacte les participants à l'étude de cas. Cette étude de cas se découpe en quatre parties : une première expose la thématique de l'étude, une deuxième permet l'identification des professionnels, une troisième permet aux préventeurs de prendre connaissance de l'étude de cas et enfin la dernière partie se présente sous la forme d'une série de questions. Nous avons souhaité contrôler l'ordre des questions : ainsi, le répondant devait répondre impérativement à l'ensemble des questions et dans l'ordre proposé, afin que son questionnaire soit validé. Répondre à ce questionnaire a pris en moyenne aux répondants 25 minutes. Les questions posées aux participants étaient les suivantes :

23 Afin de comprendre comment un acteur de la prévention définit les RPS, nous avons analysé le contenu des questions suivantes :

24 1. Face à la situation de l'entreprise, quelle question vous posez-vous ?

25 2. Quelles autres questions vous posez-vous ?

26 3. Que vous inspire cette situation ?

27 4. Comment comprenez-vous la demande de la direction ?

28 5. Quelles premières actions mettriez-vous en place au sein de l'entreprise ?

29 Afin de comprendre comment un acteur de la prévention perçoit les missions des autres préventeurs, nous avons analysé le contenu des réponses aux questions suivantes :

30 6. Dans la même situation, que ferait un inspecteur du travail selon vous ?

31 7. Dans la même situation, que ferait un psychologue du travail selon vous ?

32 8. Dans la même situation, que ferait un médecin du travail selon vous ?

4.5 Analyse des réponses à l'étude de cas

33 Nous avons analysé les réponses formulées par les préventeurs qualitativement à l'aide de grilles d'analyse. Nous avons cherché à établir si les réponses formaient un consensus entre les professionnels effectuant la même profession et si ces différences prédominaient entre les différents préventeurs. L'analyse des résultats s'est faite en trois temps : nous avons commencé par créer un tableau par profession (soit trois) reprenant pour chaque participant les réponses apportées par question. Puis nous avons, par question, déterminé le thème de la réponse fournie et quantifié son occurrence pour les professionnels d'une même catégorie professionnelle. Enfin, nous avons comparé les éléments de réponse entre les différents professionnels pour une même question.

5. Résultats

34 Le but général de la recherche était de comprendre comment instaurer un travail pluridisciplinaire entre les inspecteurs, médecins et psychologues du travail, et ce, tout en respectant les missions spécifiques de ces acteurs. L'analyse des résultats a mis en exergue plusieurs éléments.

5.1 Une représentation des risques psychosociaux différente entre professionnels

35 Quelle que soit la profession, les participants qualifient le cas présenté comme étant « une situation classique », c'est-à-dire couramment rencontrée dans leur pratique. Les réponses des participants aux questions 3 et 4 nous amènent à noter que les inspecteurs du travail craignent un risque d'instrumentation face à cette situation (n = 6) :

« Je me demande si l'employeur veut chercher à comprendre les causes du problème ou s'il veut juste m'utiliser pour retrouver la paix sociale » (inspecteur 2).

36 Les médecins du travail perçoivent cette demande positivement (n = 10), leur permettant ainsi de travailler sur la souffrance des salariés. Enfin, les psychologues du travail perçoivent également positivement le fait que l'entreprise demande de l'aide pour traiter le problème, mais se questionnent sur les enjeux autour de la demande (n = 12).

37 En plus de ces différences, la figure 1 montre que les questions que se posent ces préventeurs face à l'étude de cas sont différentes.

Figure 1. Réponses à la question 1



38 Les inspecteurs du travail se posent tout d'abord des questions sur la situation économique de l'entreprise (n = 7) puis mettent spontanément en lien risques psychosociaux et modifications de l'organisation du travail (n = 6). Ils rejoignent sur ce point les psychologues du travail et les médecins du travail (n = 8). Cependant, les psychologues cherchent dans l'origine des RPS de quelle manière les réorganisations ont pu affecter les salariés (n = 7). Ceux-ci s'interrogent également sur l'histoire de l'entreprise et le type d'accompagnement au changement pratiqué auparavant (n = 7) :

« Les logiques de management purement gestionnaire font perdre le sens du travail et les repères des salariés » (psychologue 3).

39 Les médecins du travail s'interrogent quant à eux sur les changements de direction, supposant un lien étiologique avec l'apparition des RPS pour les salariés. Ils se questionnent spontanément sur les éventuels dysfonctionnements managériaux en lien avec la responsabilité de l'employeur (n = 7).

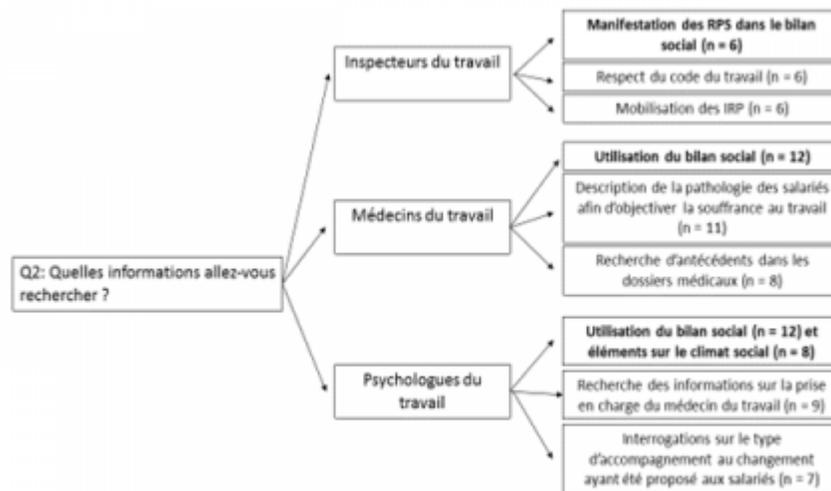
40 Ainsi, quelle que soit la profession, les questionnements relatifs aux RPS s'articulent autour de l'organisation et des changements, mais ces questionnements ne sont pas mobilisés de la même manière. En effet, les informations recherchées par les acteurs montrent comment chaque préventeur va aborder la question du changement. Ainsi, ces préventeurs se serviraient plutôt de leurs registres professionnels afin d'appréhender les RPS : entre modification de l'organisation du travail, dysfonctionnement managérial et culture organisationnelle, les champs d'interventions sont divers et mobilisent ainsi des indicateurs différents.

41 D'autres divergences existent entre ces professionnels concernant les informations à rechercher au sein de l'entreprise (cf. figure 2). Les réponses des participants à la question 2 montrent que tous consultent le bilan social de l'entreprise afin d'avoir des indicateurs de souffrance au travail des salariés. Pour les inspecteurs du travail, le bilan social est consulté pour déceler des manifestations de RPS (n = 6),

« pour avoir une analyse objective de la situation » (inspecteur 7).

42 Ils sont également attentifs à la mobilisation des IRP (n = 6), notamment à travers la lecture des comptes rendus des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et des comités d'entreprise (CE). La lecture du document unique d'évaluation (DUE) des risques professionnels permet également à quatre inspecteurs de se « faire une idée » de la manière dont sont évalués les risques professionnels en général. Les inspecteurs du travail évaluent la qualité du dialogue social de l'entreprise à travers ces documents, mais aussi en demandant l'avis aux IRP. Les inspecteurs semblent utiliser ainsi plus d'indicateurs que les autres acteurs et associent à leur expertise le médecin du travail (n = 4).

Figure 2. Réponses à la question 2



« mettre en évidence grâce aux indicateurs si la souffrance provient d'un problème de fond (organisation et surcharge) ou de forme (manière de parler aux gens) » (médecin 5).

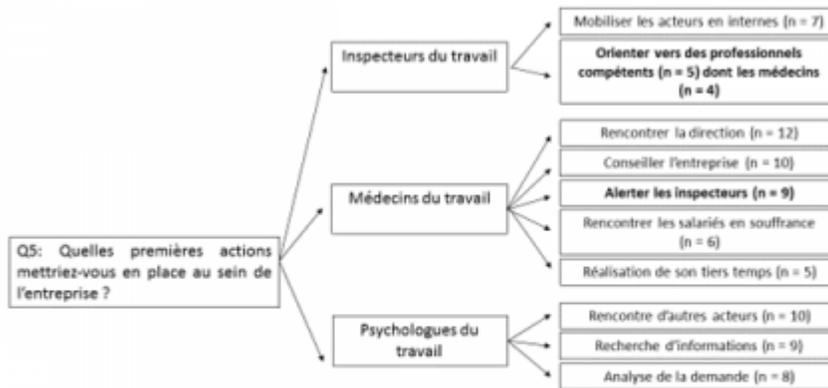
43 Pour faire cela, ils consultent des indicateurs tels que le taux d'absentéisme, le nombre d'arrêts maladie, le nombre de maladies professionnelles et le nombre de démissions. Par ailleurs, les médecins du travail proposent d'objectiver la souffrance des salariés (n = 11) en décrivant les pathologies des salariés suivies. Pour faire cela, ils expliquent qu'ils peuvent soit rechercher des antécédents dans l'histoire de la consultation avec le salarié en consultant son dossier (n = 8), soit construire les données à l'issue des consultations.

44 Enfin, les psychologues du travail consultent le bilan social (n = 12) de manière à renseigner le climat social (n = 8), mais aussi afin de caractériser la population touchée par les changements de l'entreprise, et ce, pour obtenir des indicateurs sur la souffrance au travail. Ils rejoignent ici les médecins du travail sur le type d'indicateurs consultés. Neuf psychologues du travail cherchent à entrer en contact avec le médecin du travail référent de l'entreprise.

45 Ainsi, les psychologues du travail et les inspecteurs du travail placent le médecin du travail comme un acteur incontournable. Ce dernier ayant des éléments sur la santé des salariés et le climat social dans l'entreprise.

46 Nous observons d'autres divergences entre ces professionnels concernant les premières actions à mener au sein de cette entreprise (cf. figure 3).

Figure 3. Réponses à la question 5



47 Lorsque l'on s'intéresse plus précisément aux actions de ces professionnels en entreprise, de multiples différences prédominent. Ainsi, les inspecteurs cherchent à mobiliser les acteurs internes à l'entreprise (n = 7) afin qu'ils prennent en charge de façon autonome la question des RPS. Les inspecteurs chercheraient ainsi à lutter contre le déni et orienteraient les entreprises, en cas de nécessité, vers des professionnels compétents (n = 5) et notamment vers le médecin du travail (n = 4). Ainsi, les inspecteurs auraient plus un rôle d'orientation vers des compétences idoines qu'un rôle de conseil au sein de l'entreprise. Les inspecteurs ne mentionnent pas la pratique de l'analyse de la demande, mais peuvent préconiser certaines modifications dans le respect du code du travail.

48 Les médecins du travail tiendraient plutôt dans un premier temps un rôle de conseil au sein de l'entreprise (n = 10), mais les pratiques de ces professionnels ne sont pas uniformes, certains vont d'abord rencontrer, au sein d'une relation duale, les salariés en souffrance, surdéterminant ainsi la prévention tertiaire (n = 6), d'autres vont mobiliser leurs tiers temps en se rendant au sein des entreprises (n = 5), d'autres vont allier les deux pratiques. Les médecins sont confrontés à de multiples incertitudes entre le faire-faire, le faire-avec et le faire-à la place. Cependant, la rencontre avec la direction est une pratique commune à tous les médecins interrogés (n = 12). Cet échange leur permet de mieux situer la demande, les besoins de l'entreprise (n = 8), la situation économique (n = 6), mais aussi des marges de manœuvre dont ils disposent (n = 7). Le médecin est l'acteur qui a le plus souvent fait mention d'un partenariat possible avec différents acteurs. Ils évoquent également une possible action avec les inspecteurs du travail (n = 9) pour les alerter de la situation des salariés dans l'entreprise.

49 Enfin, les psychologues du travail semblent être en demande de plus d'informations, afin de mettre en œuvre des actions préventives au sein de l'entreprise (n = 9). Ces acteurs laissent une place prépondérante à la demande et son analyse (n = 8). Dix professionnels énoncent l'importance de rencontrer différents acteurs ou institutions (CHSCT, DP [délégué du personnel], médecin du travail...) afin de construire la demande, six souhaitent rencontrer la direction afin de comprendre les enjeux et le contexte, de formaliser le pré-diagnostic tout en échangeant sur le périmètre de l'intervention. Les participants expliquent que ce temps permet de présenter leur pratique déontologique à la direction.

50 Ainsi, pour répondre à notre première question de recherche, nous pouvons remarquer que les professionnels se sont focalisés sur leur posture professionnelle, se concrétisant

par ce qu'ils peuvent faire, leur place, leur contribution vis-à-vis des risques plutôt que sur une définition précise des RPS. Ces acteurs se sont centrés sur les conséquences, les causes de ce risque. Inspecteurs du travail et psychologues du travail ont évoqué des interactions envisagées avec les médecins du travail. De leur côté, les médecins du travail cherchent à partager leur analyse de la situation avec les inspecteurs du travail en les alertant sur la santé des salariés de l'entreprise. Ainsi, du point de vue de la pluridisciplinarité, nous constatons que ces professionnels ne partagent pas de référentiel commun sur les RPS et qu'un travail de construction de langage opératif commun serait nécessaire afin d'organiser l'activité collective de ces acteurs.

5.2. Une méconnaissance des différentes missions de chacun des acteurs

51 Les analyses montrent que ces acteurs définissent les prérogatives des autres préventeurs de manière stéréotypée (tableaux 2 à 4).

5.2.1. Fonctions des psychologues du travail

Tableau 2. Fonctions perçues du psychologue du travail par l'inspecteur du travail et le médecin du travail

	La fonction des psychologues du travail
Inspecteurs du travail	Ignore son rôle ou non-réponse (n = 6) Fait passer des entretiens aux personnes en souffrance (n = 2) Travail avec des médecins (n = 2)
Médecins du travail	Exerce une approche individuelle (n = 8) Analyse les situations (n = 5) Manque pratique commune (n = 5) Propose des pistes d'actions (n = 4) et analyse la demande (n = 2) Doit travailler avec le médecin (n = 2)

52 La majorité des inspecteurs du travail ignore les missions du psychologue du travail (n = 6). Lorsqu'ils s'attachent à parler des missions du psychologue du travail, ils évoquent un suivi plutôt individuel des salariés :

« Fait passer des entretiens aux personnes en souffrance ».

53 Les médecins du travail mentionnent l'approche individuelle (n = 8) puis, dans un second temps, la réalisation de diagnostic (« analyse les situations » [n = 5] et « propose des pistes d'actions » [n = 4]). Les médecins du travail précisent que par « manque de pratique commune » (n = 5), ils ont du mal à cerner le travail des psychologues du travail. Si nous comparons ces réponses aux propositions formulées par les psychologues du travail pour prendre en charge les RPS dans le cas présenté (figures 3 et 4), les réponses sont très éloignées. Seule la capacité à réaliser un diagnostic semble correspondre. La recherche par les psychologues du travail d'informations sur les choix managériaux, les changements de l'entreprise pouvant expliquer les problèmes de santé au travail ne sont pas évoquée par les médecins du travail et les inspecteurs du travail. Ils situent le rôle des psychologues dans l'étude d'une relation salarié-travail, en occultant la part du diagnostic qui étudie la relation salarié-travail-organisation. Ces résultats montrent bien que le psychologue du travail doit

54 « faire sa place et montrer ses compétences » (Clot et Lhuillier, 2010)

55 non seulement vis-à-vis des acteurs des entreprises, mais aussi vis-à-vis des préventeurs externes à l'entreprise. La dimension de prise en charge collective ne semble pas connue

des autres acteurs, tout comme les objectifs de développement de l'activité.

5.2.2. Fonction des inspecteurs du travail

Tableau 3. Fonctions perçues de l'inspecteur du travail par le médecin du travail et le psychologue du travail

	La fonction des inspecteurs du travail
Psychologues du travail	S'appuie sur le code du travail (n = 8) Utilise des moyens de pression (n = 4) Relais vers une aide extérieure, médecin du travail (n = 3) Ne connaît pas le métier (n = 2)
Médecins du travail	S'appuie sur le cadre réglementaire (n = 12) Émet des sanctions (n = 8) Visite entreprise (n = 7) Envoie courriers (n = 6) Recherche des informations (n = 6) Mobilise les IRP à se saisir des problématiques (n = 4) Conseille les salariés (n = 3) Oriente vers spécialiste (n = 3) et vers les médecins (n = 3)

56 Selon les médecins et les psychologues du travail, l'activité de l'inspecteur du travail viserait à faire respecter le cadre réglementaire au sein de l'entreprise (12 médecins du travail, 8 psychologues du travail). Ils supposent que l'inspecteur du travail peut « émettre des sanctions » (8 médecins) en utilisant « des moyens de pression » (4 psychologues). Ces deux préventeurs voient dans le rôle de l'inspecteur une activité de « conseil des salariés » (3 médecins) de « relais vers une aide extérieure » (3 psychologues) et notamment vers les médecins du travail (3 médecins et 3 psychologues). Deux psychologues du travail précisent qu'ils ne connaissent pas très bien le métier des inspecteurs du travail. Les médecins du travail supposent que les inspecteurs du travail peuvent mobiliser les IRP pour se saisir de problématiques de santé au travail. Ces visions correspondent assez bien aux réponses des inspecteurs du travail examinées précédemment (figures 1, 2 et 3). Les actions à mettre en œuvre face aux RPS évoquées par les inspecteurs du travail recouvrent les actions envisagées par les autres préventeurs. Seul le « pouvoir de sanction » est relativement surdimensionné, les inspecteurs du travail ne l'utilisant que rarement (Landry et Feillou, 2007).

57 5.2.3. Fonction des médecins du travail

Tableau 4. Fonctions perçues du médecin du travail par l'inspecteur du travail et le psychologue du travail

	La fonction des médecins du travail
Inspecteurs du travail	Temps en entreprise : visite de l'entreprise, présence au CHSCT (n = 5) Rencontre différents acteurs (n = 4) Étudie le dossier (n = 3) Fait un état des lieux (n = 4) Ne connaît pas son rôle (n = 2) Contact inspecteur du travail (n = 2)
Psychologues du travail	Relais direct à une aide extérieure, voir un psychologue du travail (n = 8) Alerte, fait remonter les informations au CHSCT (n = 3) Dépend des médecins (n = 2) Agit au niveau individuel (n = 3)

58 Les inspecteurs du travail définissent l'activité du médecin par des temps en entreprise (n = 5) et la rencontre de différents acteurs (n = 4). Contrairement à ce que nous avons

envisagé, ce n'est pas l'activité de consultation du salarié qui est évoquée, mais les activités de tiers-temps. Les inspecteurs du travail, rencontrant les médecins du travail en entreprise, et notamment en CHSCT, semblent donc s'appuyer sur cette expérience pour définir les missions des médecins du travail. Selon la majorité des psychologues du travail (n = 8), le médecin du travail missionnerait un acteur externe sur la problématique des RPS, comme le psychologue du travail. Les psychologues du travail évoquent l'action individuelle des médecins du travail (n = 3), mais dans une proportion réduite par rapport à l'ensemble des professionnels rencontrés dans cette recherche. Lorsque nous comparons ces réponses à celles formulées par les médecins du travail (figure 4) nous constatons qu'il y a bien des écarts de représentations. En effet, les médecins proposent d'articuler temps en entreprise (rencontre de la direction) et temps individuels (rencontre des salariés en souffrance). Les médecins du travail vont bien relayer l'information, mais vers les inspecteurs du travail (et non pas les psychologues du travail). Enfin, ce n'est pas spécifiquement en CHSCT que le médecin du travail situe son action sur les RPS.

59 Ces écarts montrent bien les difficultés à intervenir en pluridisciplinarité dans la mesure où les référentiels métiers perçus par les uns ne correspondent pas aux compétences et actions mises en œuvre par les autres.

60 De plus, très peu de ces professionnels disent travailler ensemble. Les raisons invoquées par les inspecteurs sont diverses : relatives à la culture (n = 2), des questions de personnes (n = 4), ou de compétences (n = 2). Cependant, ils reconnaissent l'importance de la mobilisation de l'ensemble des acteurs sur le volet RPS (n = 5). Les raisons invoquées par les médecins du travail sont de différents ordres : des difficultés de disponibilité des acteurs (n = 6), des questions de proximité (n = 3), de coût d'intervention (n = 5) et de délais (n = 3). Des refus peuvent provenir aussi de l'entreprise n'acceptant pas un acteur et son positionnement (n = 3). Les raisons invoquées par les psychologues du travail sont d'un autre ordre : quatre ont répondu travailler avec ces acteurs, quatre n'ont pas répondu, ce qui peut laisser sous-entendre un certain malaise avec cette question.

6. Vers un collectif pluridisciplinaire préventif et durable

61 Nos résultats suggèrent que les acteurs étudiés n'ont pas les mêmes représentations vis-à-vis des RPS et méconnaissent les missions des différents préventeurs. Il est ainsi essentiel d'accompagner la mise en œuvre de la pluridisciplinarité via la construction d'espaces communs entre les acteurs, des lieux d'échanges pour les professionnels exerçant la même activité et pour les préventeurs entre eux.

6.1. Créer des espaces pluridisciplinaires de travail

62 Il semble que la création de comités de prévention soit intéressante. Ceci nécessiterait que le médecin et l'inspecteur du travail bénéficient d'un même secteur d'intervention. Ces acteurs pourraient harmoniser leurs pratiques, et définir des stratégies d'intervention communes. En effet, même si les représentations sont stéréotypées, la mise en action commune permettrait de lever les barrières des stéréotypes et de découvrir comment intervenir ensemble dans la prise en charge des RPS. Ainsi, les entreprises seraient présentées une par une au sein du comité et les acteurs présents définiraient une ligne de conduite collective. L'idée est d'orienter les pratiques professionnelles de chacun dans une dynamique de projet.

63 Ces comités seraient constitués d'un médecin, d'un inspecteur du travail, d'un psychologue du travail, d'une infirmière du travail, d'un ergonome et tout acteur chargé de la prévention dans le secteur (ingénieur en prévention des risques par exemple). Ceci

dépendra des régions, des volontés des préventeurs, de la culture locale, de l'histoire de l'organisation, des dispositifs existants mais aussi des besoins. À ce titre, des groupes ont été mis en place de manière expérimentale en 2007 dans différentes régions de France (Landry et Feillou, 2007), ils étaient également animés et supportés par le réseau des Associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT).

64 Cependant, la mise en œuvre de ce type de comité nécessite selon nous au préalable l'aide d'un tiers extérieur (en mesure de questionner l'activité tel qu'un psychologue du travail ou un ergonome) permettant aux différents préventeurs de se rencontrer et de déterminer les composantes de l'activité de chaque professionnel (les contraintes, les ressources, les outils à disposition, les marges de manœuvre, etc.). De plus, notre expérience professionnelle nous amène à penser qu'il serait plus efficient de les faire travailler à partir de cas concrets tels que l'étude de cas proposée dans cet article pour démarrer la construction d'une représentation commune. Les résultats de notre étude montrent que les professionnels se questionnent tous sur les liens entre organisation-changement et apparition des RPS (cf. figure 1) et leurs registres professionnels sont complémentaires pour débiter l'analyse de la demande de l'entreprise. Le travail sur étude de cas, puis sur cas concrets, permettrait de mettre en évidence cette complémentarité.

6.2. Sécuriser la plus-value de chacun des préventeurs au sein de ces comités

65 La pluridisciplinarité interroge les pratiques professionnelles de chacun des préventeurs car questionnant l'activité individuelle et collective de chacun. La question qui se pose alors est comment passer d'une identité professionnelle à une identité pluridisciplinaire dans laquelle chaque professionnel se sent considéré ? Comment prendre en compte les prérogatives de ces différents professionnels ? Quels sont nos modes d'intervention par métier ? À quels moments s'articulent les compétences de chacun vis-à-vis des acteurs de l'entreprise, et des salariés en souffrance ? Où se situent les contradictions ? Cette étude montre que la place des préventeurs ne doit pas être remise en cause par la pluridisciplinarité, il est ainsi nécessaire de protéger la légitimité des professions afin d'instaurer un réel travail pluridisciplinaire. Le but est que les différentes identités de ces préventeurs ne soient pas remises en cause, ni même mises en situation de concurrence. Pour collaborer, les différents préventeurs ont besoin d'avoir confiance les uns envers les autres (Dejours, 1995). Cependant, si la reconnaissance passe par la connaissance, il est essentiel de permettre à ces préventeurs de se découvrir et de communiquer sur leurs missions, de partager et d'échanger sur leurs expériences, d'apprendre à collaborer (Morin, 2005) à partir de leur activité quotidienne et des difficultés rencontrées. La visibilité des pratiques professionnelles de chacun des préventeurs leur permettra d'agir à la source de la dégradation de la santé sur l'organisation du travail et faire de cette dernière une variable stratégique de la performance des entreprises.

6.3. Vers un langage commun entre les acteurs

66 Nous avons vu que la mise en place d'un travail pluridisciplinaire suppose de parler un langage commun, que nous avons exploré ici autour de la définition des RPS. De quels risques parlons-nous ? Quelles sont les informations nécessaires ? Il serait ainsi utile de créer un référentiel opératif commun (ROC) (De Terssac et Chabaud, 1990) pour ces préventeurs, qui dépasse le cadre des lieux habituels de rencontre. Pour cela, il semblerait que la formation soit un support pertinent pour construire ce référentiel commun comme au démarrage d'une intervention de prévention des risques professionnels (Caroly et coll., 2007). Proposer une même représentation des RPS à différents professionnels permet de construire une théorie sous-jacente d'intervention commune à ces acteurs (Berthelette,

1996) qui est favorable aux échanges et à l'action concrète en entreprise (Landry, 2012). Un travail sur les objets intermédiaires (Jeantet, 1998) utilisés par les différents préventeurs permettrait également d'enrichir ces représentations. La fonction même de ces objets est de structurer les collectifs de travail et de rassembler les compétences distinctes tout en les mettant à disposition d'autres professions. Les résultats de notre étude présentés à la figure 2 montrent que tous les professionnels étudiés ici utilisent le bilan social comme source d'informations sur la souffrance au travail (manifestations de RPS, évaluation des risques professionnels par l'entreprise, qualité du dialogue social, objectivation de la souffrance des salariés, caractérisation de la population touchée). Ainsi, ce document semble favorable à l'élaboration d'un collectif de travail autour de l'objectivation de la souffrance et la caractérisation du dialogue social dans les entreprises. De plus, d'autres outils utilisés plus spécifiquement dans chacune des professions pourraient être utiles ou partagés avec les autres acteurs.

6.4. Des pistes de recherche à développer à la suite de cette première étude

- 67 Ces premiers résultats sont exploratoires et offrent des perspectives de recherche en permettant un état des lieux des collaborations entretenues entre ces trois acteurs. Plusieurs pistes sont à creuser :
- 68 Il serait pertinent d'inclure à cette étude d'autres préventeurs tels que les infirmiers de santé au travail, les ergonomes, les ingénieurs en prévention des risques... L'objet de futurs projets portera sur l'analyse du réel du travail de ces acteurs afin de mettre en évidence les missions sous-jacentes de chacun et d'aider à instaurer des échanges entre préventeurs. Ce travail pourra de plus mettre en évidence l'existence de styles professionnels (Clot, 1999) que nous n'avons pas traitée dans cette recherche. Pour faire cela, nous pourrions mettre en place des discussions en collectif de préventeurs.
- 69 De plus, le travail de prévention des risques professionnels ne peut se faire efficacement sans la mobilisation d'acteurs internes à l'entreprise. Les acteurs ont besoin des liens entre la prévention et leur activité individuelle et collective (Laneyrie, 2015). C'est ainsi que nous souhaiterions les inclure dans des prochaines études comme l'ont montré Caroly et coll. (2007).
- 70 Enfin, un biais inhérent à la population cible est à identifier. En effet, tous les psychologues qui ont répondu à notre étude travaillent en service de santé au travail, ce qui modifie la manière dont ces préventeurs peuvent percevoir le médecin du travail (Mass, 2007).

Bibliographie

Askenazy, P., Baudelot, C., Brochard, P., Brun, J.P., Cases, C., Davezies, P., Falissard, B., Gallie, D., Gollac, M., Griffiths, A., Grignon, M., Imbernon, E., Leclerc, A., Molinier, P., Niedhammer, I., Parent-Thirion, A., Verger, D., Vézina, M., Volkoff, S., Weill-Fassina, A. (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*. www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/site/Rapport-College-SRPST.pdf

Association santé et médecine du travail (1998). *Des médecins du travail prennent la parole. Un métier en débat*. Paris : Syros.

Berthelette, D. (1996). Evaluation of ergonomic training programs. *Safety Science*, 23 (2/3), 133-143.

Caroly, S., Coutarel, F., Escriva, E., Roquelaure, Y., Schweitzer, J.M. (2007). *La prévention durable des TMS. Quels freins ? Quels leviers d'action ?* Rapport Direction générale du travail de la recherche-action 2004-2007.

Caroly, S. (2010). *L'activité collective et la réélaboration des règles : des enjeux pour la santé au travail*. Habilitation à diriger des recherches. Mention ergonomie. Université Victor Segalen Bordeaux 2.

Cholez, C., Landry, A., Caroly, C., Vinck, D. (2011). L'interdisciplinarité dans la santé au travail : dynamique de l'apprentissage de pratique et croisé en situation. In *Au Miroir des disciplines. Réflexion sur les pratiques d'enseignement et de recherche inter et transdisciplinaire*. Sous la direction de Darbellay, F. et Paulsen, T. Peter Land Editions.

Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. Paris : PUF.
DOI : 10.3917/puf.clot.2006.01

Clot, Y., Lhuillier, D. (2010). *Agir en clinique du travail*. Toulouse : ERES.

Davezies, P. (2004). *Souffrance au travail : le risque organisationnel*. Conférence introductive aux Journées médicales du CISME sur le risque organisationnel.
http://philippe.davezies.free.fr/download/down/Souffrance_risque_organisationnel_2004.pdf

Dejours, C. (1995). La conception de l'homme : modélisation individuelle ou modélisation collective (apports de la sociologie de l'éthique et de la psychodynamique du travail). *Le Facteur Humain*. Paris : PUF.

Filoché, G. (2010). *Les nouveaux carnets d'un inspecteur du travail : travailler mieux, moins, tous*. Paris : Jean Claude Gawsewitch Éditeur.

Huez, D. (2003). Pluridisciplinarité et système de santé au travail point de vue du médecin du travail. *Les cahiers SMT*, 18, 69-72.

Jeantet, A. (1998). Les objets intermédiaires dans la conception. Éléments pour une sociologie des processus de conception. *Sociologie du travail*, 3-98, 291-316.
DOI : 10.3406/sotra.1998.1333

Landry, A., Feillou, I. (2007) *Synthèse du projet Prévention durable des TMS en Aquitaine*, Rapport, pour la Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle Aquitaine.

Landry, A. (2012). Suggested Evaluation Approach for Training in Ergonomics, *Work : A Journal of Prevention Assessment, and Rehabilitation*, 41, (2012). 177-186
<http://iospress.metapress.com/content/m41786v68613832k/?p=791ea1ccfca74247b91b4de0e326089a&pi=6>

Laneyrie, E. (2011). *Entre l'approche théorique du propos et pragmatique du terrain : Instaurer le travail pluridisciplinaire entre les inspecteurs du travail, médecins du travail et psychologues du travail sur la question sociale émergente de la prévention des risques psychosociaux*. Mémoire pour l'obtention du titre de psychologue du travail. Université Pierre Mendès France.

Laneyrie, E. (2015). *Mobilisation des acteurs dans une démarche de prévention des troubles musculo-squelettiques et psychosociaux : un enjeu d'efficacité de l'intervention ergonomique*. Le cas du secteur hospitalier. Thèse pour l'obtention du titre de docteur en ergonomie. Université Pierre Mendès France.

Leplat, J., Cuny, X. (1984). *Introduction à la psychologie du travail*. Paris : PUF.

Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité (2007). Bilan de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité en matière de santé et de prévention des risques professionnels. www.iprp-grand-est.fr/IMG/pdf/Rapport_bilan_pluridisciplinarite_dec_07.pdf

Manzano, M. (2010). Les risques psychosociaux et le psychologue du travail en service de santé au travail. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 10, 179-193.
DOI : 10.3917/nrp.010.0179

Mass, L. (2007). *Les objectifs de l'ergonomie Entre idéaux disciplinaires et réalités pratiques*. Mémoire de master recherche d'ergonomie, CNAM Paris.

Morin, E. (2005). *Introduction à la pensée complexe*. Paris : Seuil.

Miossec, Y., Donnay, C., Pelletier, M., Zittoun, M. (2010). Le développement du métier : une autre voie de prévention des risques psychosociaux ? L'exemple d'une coopération entre médecins et psychologues du travail. *La nouvelle revue de psychosociologie*, 10, 195-208.
DOI : 10.3917/nrp.010.0195

Niezborola, M., Chouanière, D., De la Clavière, C. (2010). Formation, pratiques et attentes des médecins du travail vis-à-vis des risques psychosociaux. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 71, 280-282.

Ramackers, P., Vilboeuf, L. (1997). *L'inspection du travail*. Paris : PUF.

Schön, D.A. (1983) *The Reflexive Practitioner*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers.

Terressac, G. De, Chabaud, C. (1990). Référentiel opératif commun et fiabilité. *Les facteurs humains de la fiabilité dans les systèmes complexes*. In J. Leplat et G. de Terressac éditeurs. Toulouse :

Éditions Octarès.

Thébaud-Mony, A. (2007). *Travailler peut nuire gravement à votre santé*. Paris : La Découverte.

Tiano, V. (2003). *Les inspecteurs du travail à l'épreuve de l'évaluation des risques : une profession sous tension*. Thèse de doctorat, Université de la Méditerranée, Aix Marseille II.

Vinck, D. (2000). *Pratiques de l'interdisciplinarité. Mutations des sciences de l'industrie et de l'enseignement*, Collection Génie industriel, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.

Annexe

Étude de cas de l'étude

Après avoir été une entreprise importante sur le bassin isérois, l'entreprise compte aujourd'hui 70 salariés. Après des rachats successifs de la société (soit 8 en l'espace de 20 ans), des changements de direction et de stratégie, les salariés semblent vivre une ambiance dégradée nuisant au bon fonctionnement de la structure. Après des remontées de plainte en matière de souffrance, des problèmes de santé repérés et des situations conflictuelles dénoncées, la direction vous contacte.

Merci de répondre à l'ensemble de ces questions avec la plus grande attention possible. Il n'y a pas de bonnes ni mauvaises réponses. N'hésitez pas à écrire tout ce qui vous semble important même si pour vous cela vous paraît évident. Essayez de répondre au plus près de votre réalité avec toutes les contraintes qu'elle entraîne. Je vous rappelle que vos réponses sont strictement confidentielles et qu'il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse.

- 1) Face à cette situation, quelles questions vous posez-vous ?
- 2) Quelles informations allez-vous rechercher ?
- 3) Que vous inspire cette situation ?
- 4) Comment comprenez-vous la demande de la direction ?
- 5) Quelles premières actions mettriez-vous en place au sein de l'entreprise ?
- 6) Dans la même situation, que ferait un inspecteur du travail, selon vous ?
- 7) Dans la même situation, que ferait un psychologue du travail, selon vous ?
- 8) Dans la même situation, que ferait un médecin du travail, selon vous ?

Je vous remercie d'avoir participé à cette étude.

Un retour de cette étude pourra vous être fait si vous le désirez.

Bonne continuation

Table des illustrations

	Titre Figure 1. Réponses à la question 1
	URL http://journals.openedition.org/pistes/docannexe/image/4686/img-1.png
	Fichier image/png, 83k
	Titre Figure 2. Réponses à la question 2
	URL http://journals.openedition.org/pistes/docannexe/image/4686/img-2.png
	Fichier image/png, 85k
	Titre Figure 3. Réponses à la question 5
	URL http://journals.openedition.org/pistes/docannexe/image/4686/img-3.png
	Fichier image/png, 67k

Pour citer cet article

Référence électronique

Elsa Laneyrie et Aurélie Landry, « Prise en charge pluridisciplinaire des risques psychosociaux : un premier état des lieux auprès des médecins du travail, des inspecteurs du travail et des psychologues du travail », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 18-1 | 2016, mis en ligne le 01 mai 2016, consulté le 01 octobre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/pistes/4686> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/pistes.4686>

Auteurs

Elsa Laneyrie

Université de Grenoble Alpes, LIP / PCS2, Grenoble

Aurélie Landry

Université de Grenoble Alpes, LIP / PCS2, Grenoble

Articles du même auteur

L'évaluation, un outil de l'ergonome pour transformer le contexte d'intervention [Texte intégral]

Evaluation, a tool of ergonomists for changing the intervention context

La evaluación, una herramienta del ergónomo para transformar el contexto de la intervención

Paru dans *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 12-2 | 2010

Positionner l'ergonomie dans la conception : exemple dans la grande distribution [Texte intégral]

The positioning of ergonomics in design: an exemple in the supermarket sector

Posicionar a la ergonomía en el diseño : ejemplo de la distribución masiva

Paru dans *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 10-2 | 2008

Droits d'auteur



Pistes est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.