



## Notions de responsabilités : quelles applications dans l'exercice infirmier en santé-travail ?

*Journée d'études pluridisciplinaire santé-travail  
11 & 12 octobre 2018 - Restitution*

Ces dernières années, il a été souhaité donner une certaine continuité dans les sujets traités au cours de ces journées d'études. En effet, les réflexions menées sur le rôle propre infirmier (traité en 2017) ont conduit cette année à aborder les notions de responsabilités dans le cadre de l'exercice infirmier en santé-travail.

### Rétrospective 2017 : qu'est-ce que le rôle propre infirmier ?

*Véronique BACLE, Infirmière en santé au travail, Equipe Enseignante, ISTNF - Lille,  
Marie-Christine LIMAME, Infirmière en santé au travail- AST Grand-Lyon*

Le rôle propre infirmier recouvre les actes de soins qu'un infirmier peut mettre en œuvre de façon autonome dans le cadre de son activité professionnelle. Notons que le terme autonome est ici très important.

Le soin infirmier revêt 3 dimensions, relationnelle, éducative et technique, dans chacune desquelles le rôle propre est présent. Même si ce rôle propre a toujours été enseigné, il faut noter qu'il n'a une existence légale que depuis 1978 !

D'ailleurs, cette commission de 1978 a scindé le rôle propre et le rôle prescrit, alors que le rôle propre est mis en œuvre dans toutes les activités mais bien souvent insuffisamment explicité. La vision de Marie-Françoise Collière, imbriquant le rôle prescrit au sein du rôle propre, semble donc la plus réaliste.

Evaluer les besoins de santé du salarié, faire le lien travail-santé, adapter son questionnement à chaque personne, initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs, communiquer et conduire une relation, telles sont les activités de l'infirmier santé-travail qui mobilisent son rôle propre.

Légalement, le rôle propre est la base des soins infirmiers, et apparaît dans chacune des actions menées par le professionnel infirmier en santé travail.

Selon Sylvie Delon, chercheuse française : « le rôle propre permet des initiatives, structure un savoir, un savoir être et un savoir-faire permettant à l'infirmier une reconnaissance professionnelle à part entière ». Deux mots clés peuvent être déduits de cette définition : AUTONOMIE ET RESPONSABILITE.

Le rôle propre interroge donc l'autonomie et cette autonomie interroge la responsabilité.

## **Cadre juridique de l'exercice infirmier en santé-travail : quelles responsabilités ?**

*Camille BAUMANN, Juriste – ISTNF / Loos*

*Céline CZUBA, Docteur en Droit – ISTNF-Université de Lille*

En 2011, le législateur a conféré aux Services de santé au travail quatre grandes missions, toujours d'actualité malgré les réformes induites par la loi Rebsamen en 2015, la loi El Khomri en 2016 et les ordonnances Macron de 2017.

Ces 4 missions sont, précise le texte, « personnellement réalisées par le médecin du travail mais qui peut, toutefois, les confier sous protocole et sous sa responsabilité aux membres de l'équipe pluridisciplinaire et ce dans leur champ de compétences respectives ».

En effet, depuis 2012, le médecin du travail est devenu animateur de l'équipe pluridisciplinaire. Il est d'ailleurs explicité qu'une partie de son tiers temps est dévolu à l'animation et à la coordination de cette dernière.

Il convient de revenir en détails sur cette notion de « responsabilité(s) » : de quelle(s) responsabilité(s) parle-t-on, en particulier dans le suivi santé-travail désormais partagé entre les professionnels de santé au travail que sont le médecin du travail et l'infirmier en santé au travail ?

Cette question de « responsabilité » notamment dans le cadre de l'exercice infirmier en santé au travail sera abordée au travers de 5 questions pratiques.

*QUESTION 1) Le Règlement intérieur peut-il contraindre un infirmier-ère santé travail à réaliser un contrôle d'alcoolémie ?*

Même si le règlement intérieur peut prévoir le dépistage de l'alcoolémie pour établir l'état d'ébriété d'un salarié sur le lieu de travail, il ne peut aucunement prévoir les obligations du médecin du travail et / ou de l'infirmier-ère santé travail, et ce même s'il s'agit d'infirmier-ère d'entreprise.

Cela relève donc des principes déontologiques qui font que l'infirmier-ère santé travail, quel que soit son statut, est tenu de respecter ses devoirs professionnels et en particulier ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

En aucune circonstance, l'infirmier ne peut accepter de la part de son employeur la limitation de son indépendance. Le contrat de travail n'ôte en rien le secret médical, le secret professionnel et surtout l'autonomie des infirmiers-ères santé travail et des médecins du travail.

Le rôle propre correspond à la déontologie associée à l'exercice infirmier sante-travail.

*QUESTION 2) Pour un salarié bénéficiant d'un aménagement individuel demandé par le médecin du travail, qui doit le revoir en visite ?*

Il n'y a pas d'automaticité, en effet cela dépend de ce qui a été prescrit par le médecin du travail. S'il a indiqué une temporalité de ces aménagements, ceux-ci se termineront automatiquement à la date indiquée. Sans indication de temps, il sera réalisé au cours de la visite d'information et de prévention (effectuée par l'infirmier-ère santé travail, le médecin collaborateur, le médecin du travail, ...) une évaluation de l'état de santé, une information sur les risques induits par le poste de travail... et si le professionnel autre que le médecin du travail le juge nécessaire, une orientation vers le médecin du travail sera faite. Le professionnel pourra également informer le salarié qu'il a la possibilité, à tout moment, de revoir le médecin du travail à sa demande.

Comme le rappelait le Conseil d'Etat cet été 2018, juridiquement, la visite d'information et de prévention réalisée par un professionnel de santé au travail autre que le médecin du travail (médecin collaborateur, infirmier-ère santé travail) a autant de valeur que la visite du médecin du travail

*QUESTION 3) Que signifie l'orientation « sans délai » d'un travailleur handicapé suivi par l'infirmier-ère santé travail ?*

Le code du travail impose aux infirmier-ères santé travail d'orienter le travailleur handicapé sans délai vers le médecin du travail. L'orientation doit pouvoir se tenir dans un délai raisonnable et selon l'organisation du Service de Santé au Travail. Le code du travail fixe désormais des délais maximum (le suivi médical classique a lieu tous les 5 ans réduit à 4 ans pour les postes dit à risque. Pour ces mêmes postes une visite intermédiaire doit intervenir maximum 2 ans après la visite d'aptitude), mais le médecin du travail a la possibilité d'adapter le suivi en fonction de 4 critères : âge, exposition, conditions de travail et état de santé du salarié. Il s'agit d'un délai jugé raisonnable au regard des possibilités du médecin du travail et de l'organisation du service de santé au travail et conformément au protocole établi, le cas échéant. La DGT indique par ailleurs que le salarié doit quitter le SST avec un rendez-vous planifié soit dans la journée ou au cours de la prochaine vacation.

*QUESTION 4) Dans le cadre d'une inaptitude médicale d'un salarié à son poste de travail, que peut faire l'infirmier-ère Santé Travail ?*

Depuis 2017, la procédure d'inaptitude a changé car elle peut être réalisée, par principe, en une seule visite mais la décision reste du rôle exclusif du médecin du travail. Cette unique visite reste conditionnée à la réalisation en amont des actes préparatoires en particulier l'étude du poste de travail et des conditions de travail.

La nouveauté est que celle-ci peut dorénavant être réalisée par tout membre de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail.

A noter qu'il est demandé pour le constat définitif de l'inaptitude la date de la dernière actualisation de la fiche d'entreprise, mais pas de la faire ou refaire à cette occasion.

*QUESTION 5) Qu'en est-il de la participation de l'Infirmier-ère Santé Travail au sein du CSE ?*

Depuis 2015, la participation de l'infirmier-ère santé travail (ou tout membre de l'équipe ayant compétence en la matière) au CHSCT / CSE est possible sous délégation du médecin du travail. Les ordonnances Macron de 2017 sont venues modifier le paysage de la représentation du personnel qui sera, au plus tard, le 1<sup>er</sup> janvier 2020, fusionnée en une unique instance : le CSE. Dans les entreprises de plus de 50 salariés, il est prévu au sein de ce nouveau CSE a minima 4 réunions par an spécifiques à la santé, sécurité et conditions de travail. Le médecin du travail continuera à être invité à ces réunions avec voix consultative. Ce dernier pourra, toujours, déléguer sa participation à un membre de l'équipe pluridisciplinaire, dont l'infirmier-ère santé travail. Autrement-dit, les membres du CSE n'ont pas à donner leur accord quant à la participation de l'infirmier, mais il est tout de même souhaitable de les en informer.

Conformément au Code du travail, « le médecin du travail assure personnellement les fonctions induites par les 4 grandes missions santé-travail. Il peut, sous sa responsabilité, déléguer certaines tâches aux membres de l'équipe pluridisciplinaire ».

Quelle(s) responsabilité(s), le médecin du travail engage-t-il quand il « confie » certaines missions ?

La responsabilité civile ? Non, car celle-ci relève du commettant et donc l'employeur.

La responsabilité pénale ? Non, car elle est personnelle ; celui qui commet l'infraction doit y répondre personnellement, c'est notamment le cas avec l'infraction au secret professionnel.

La responsabilité disciplinaire ? Non plus, car elle intervient en cas de faute professionnelle reprochée au salarié fautif.

La responsabilité ordinaire ? Encore non, car elle est individuelle et conditionnée à l'existence d'un ordre professionnel (ce qui est le cas pour les médecins avec le conseil de l'ordre des médecins et pour les infirmiers avec l'ordre des infirmiers).

Il serait donc plus juste, d'un point de vue juridique d'affirmer que le médecin confie certaines tâches, non pas sous sa responsabilité, mais *sous son autorité fonctionnelle*. La demande de correction a été effectuée mais reste, à ce jour, sans réponse.

## Et en pratique ?

Anne LEMAULT, Infirmière santé-travail, Formatrice – Paris / Lille

« Quelle responsabilité lors de la mise en œuvre d'un protocole ? »

Pour les professionnels de santé au travail, il faut distinguer 2 types de « protocoles », à ne pas confondre :

- Le « protocole » de prescription (Art R4311-7 du **Code de la santé publique**)

Etabli et signé par le médecin pour permettre à l'infirmier d'effectuer des actes portant atteintes à l'intégrité physique d'une personne, par exemple une vaccination. C'est pour l'infirmier le passage du rôle propre infirmier vers le rôle prescrit. Sinon, il s'agirait d'exercice illégal de la médecine.

- Le « protocole » d'activités (Art R4623-14 du **Code du travail**) :

En écrivant ce protocole, le médecin du travail peut confier certaines activités aux membres de l'équipe pluridisciplinaire : des actions en milieu de travail ou la surveillance clinique de certains travailleurs. Lors des visites d'information et de prévention par exemple, l'infirmier met en œuvre ce protocole d'activité en utilisant ses compétences propres.

Quelle responsabilité ?

- Le médecin engage sa responsabilité quant à l'élaboration du protocole d'activité signé. Le protocole doit être conforme aux bonnes pratiques et aux données scientifiques en vigueur,

- L'infirmier est responsable de ses actes dans la mise en œuvre du protocole. Il agit avec discernement et mobilise les compétences qui définissent sa profession. Il demande au médecin un complément d'information chaque fois qu'il le juge utile, notamment s'il estime être insuffisamment éclairé.

Et dans la pratique ?

C'est le travail en coopération entre le médecin du travail et l'infirmier qui évitera un éventuel risque dans la prise en charge de la santé des salariés.

La confiance se développe entre ces professionnels de santé lors des échanges et des staffs où ils s'entendent sur les règles de travail. C'est ainsi que s'améliorent les pratiques professionnelles dans l'intérêt de la santé des salariés et en garantissant leur sécurité.

### **Actualités : L'infirmier de pratique avancée (IPA)**

L'IPA est un(e) infirmier(e) diplômé(e) qui a acquis des connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décisions complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de sa profession.

En France, la loi de modernisation du système de santé du 26 Janvier 2016 et la parution de deux décrets et trois arrêtés le 19 Juillet 2018 ont officialisé l'exercice infirmier en pratique avancée.

Concrètement, cette pratique recouvre par exemple, des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage, des prescriptions d'examens complémentaires, renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.

Un diplôme d'Etat d'IPA reconnu au grade universitaire de Master est créé et les premiers étudiants sont entrés en formation en septembre 2018. Avec, en prérequis, une expérience professionnelle d'au minimum 3 ans d'exercice.

Aujourd'hui, l'activité en pratiques avancées est possible dans 3 domaines d'intervention (pathologies chroniques, oncologie, maladie rénale).

On peut penser (espérer ?) que d'autres domaines s'ouvriront par la suite ((IPA secteur psychiatrique ? IPA Santé au travail ?)



## **A partir du recueil de vos expériences, regards croisés médico-juridiques sur le rôle propre et les responsabilités de l’Infirmier santé-travail**

*Animation : Marie-Christine LIMAME, Infirmière en santé au travail- AST Grand-Lyon*

- *Binôme MDT /IST d’un SSTI  
Docteur Anne-Christine D’HOUR, Médecin du travail – CIHL Orléans  
Anne AUTHIER, Infirmière Santé-travail – CIHL Orléans*
- *Binôme MDT/ IST d’un SSTE  
Docteur Sandrine GERARD – GUERY, Médecin du travail Sevelnord et Coordination médicale Pôle Industriel Nord- Lieu St Amand  
Annabelle DEGROS, Infirmière santé-travail, Sevelnord- Lieu St Amand*
- *Binôme MDT d’un SSTI / IST d’un SSTE  
Docteur Mélanie NAESSENS, Médecin du Travail, Pôle Santé Travail  
Laurie DUTHIEUW, Infirmière – SSTRN, Lille missionnée à temps complet chez Boulanger*

En présence d’Anne LEMAULT, Infirmière santé-travail, Formatrice – Paris / Lille

### **1- Les limites dans la responsabilité de l’infirmière lors des entretiens. L’entretien peut-il légalement déboucher sur une préconisation pour une période en attendant un rendez-vous avec le médecin ?**

Lorsqu’un IST découvre une problématique en VIP, il renvoie systématiquement vers le médecin du travail. Cependant, si le rendez-vous avec le médecin habituel ne peut avoir lieu dans la journée ou de façon proche, il faut trouver rapidement une solution pour que le salarié soit vu par éventuellement un autre médecin du travail.

Dans l’attente, l’infirmier peut formuler des préconisations, et il en informe parallèlement l’employeur par oral ou par écrit notamment si la sécurité du salarié entre en jeu. Si cela relève d’une urgence, il faut se référer au protocole mis en place. Cependant, l’urgence est souvent relative, car dans la majorité des cas le médecin du travail pourra voir le salarié rapidement.

Toutefois, si la demande de rendez-vous avec le médecin est du fait de l’employeur, c’est lui qui est responsable de la sécurité du salarié et donc c’est à lui qu’il revient de mettre en place les mesures à minima en attendant que ce dernier soit vu par le médecin.

Attention à l’utilisation du terme « préconisation » car juridiquement il revêt un contenu précis qui ne peut être attribué aux conseils qui seront données par l’infirmier santé-travail.

Il serait plus opportun d'utiliser le terme « suggestion » qui semble mieux convenir au rôle de l'infirmier et qui peut se décliner ainsi : « en attendant d'être vu par le médecin, l'infirmier peut suggérer de faire cela », ou « peut suggérer de mettre ceci en place »,... .

La notion de confiance est ici très importante, plus il y aura de confiance dans le binôme, plus l'infirmier pourra aller loin dans ses actions car il connaît ses limites (même si le protocole cadre une grande partie des choses). L'IST peut prendre des initiatives qui feront à terme gagner du temps. L'habitude de travailler ensemble permet de définir jusqu'où l'IST peut aller dans son rôle et d'anticiper des actions dans le but de mettre en place un suivi optimal du salarié.

#### 2- Les transmissions MDT/IDEST écrites et orales : qui, quand, comment, quelles limites, quelles responsabilités ? Quid du secret professionnel ?

Tous les binômes s'accordent sur le mode opératoire, à savoir l'infirmier santé travail fait des transmissions écrites qui seront insérées dans le dossier. Un débriefing oral est organisé régulièrement.

Toutefois, il est bien précisé que les transmissions doivent être effectuées dans les 2 sens car il est indispensable pour le médecin d'avoir les informations récoltées par l'IST mais il est tout aussi important que l'IST connaisse également les éléments connus du médecin afin qu'il n'y ait pas de perte de sens dans sa pratique.

C'est ainsi que l'équipe pourra évoluer dans sa pratique et mettre en place une véritable dynamique au bénéfice d'un suivi optimal pour le salarié

En ce qui concerne le secret médical, il existe bien entendu mais c'est au professionnel de préciser que les informations seront transmises au médecin / à l'infirmier-ère santé - travail (libre ensuite au salarié de dire ou pas les choses) en usant de pédagogie pour expliquer l'intérêt, pour le suivi de la santé du salarié, de la transmission des informations au sein de l'équipe.

#### 3- Quel est le rôle de l'IST assistant à un CHSCT par délégation du médecin du travail ?

Il s'agit tout d'abord de différencier le fait d'assister ou de participer, ce qui, dans le cadre du rôle tenu par l'IST, sera tout à fait différent.

Dans le service autonome, l'IST ne participe qu'exceptionnellement au CHSCT, mais il-elle pourra participer, par exemple, pour la présentation d'une action spécifique à laquelle il-elle aurait participé.

Pour les autres binômes, il arrive que les 2 situations se présentent, en effet, bien souvent le médecin participe et l'infirmier y assiste à ses côtés. Parfois, il se peut que l'infirmier y participe à la place du médecin mais jamais sans préparation de la réunion au regard de l'ordre du jour.

Pour des CHSCT très conflictuel, le médecin ne laissera pas seul l'infirmier afin qu'il n'y ait pas de risque de prise à partie. Mais dans le cas contraire, et en toute connaissance du positionnement du médecin quant aux sujets traités au cours de la réunion, l'IST peut y participer sans problème. Toutefois, si un sujet n'a pas été évoqué préalablement avec le médecin, l'IST ne se positionnera pas immédiatement, il en discutera avec ce dernier avant de transmettre son avis aux élus à posteriori.

#### 4- Peut-on imposer des objectifs de productivité pour les infirmiers-ères santé-travail ? Quid de la déontologie et de l'éthique infirmière ?

Les 3 binômes s'accordent sur le fait qu'il n'y a pas d'objectifs de productivité, car cela serait contraire aux principes du code de déontologie infirmier qui stipule qu'il y a une obligation de travail de qualité. Certes, un cadre organisationnel de travail doit être respecté pour le bon fonctionnement du SST, impliquant la définition d'un temps à accorder pour chaque VIP, cependant chaque cas est différent et ne requiert pas la même attention. En effet, pour certains salariés qui vont bien, jeunes qui débutent leur carrière, un temps de 20 min sera largement suffisamment ; par contre pour une personne plus âgée avec des difficultés de santé, de multiples expositions... cela nécessitera peut-être une heure d'entretien. Chaque salarié est unique, il est donc

très difficile d'établir une règle générale, il convient donc de respecter le principe que le travail accompli doit rester de qualité.

#### **RAPPEL DU CODE DE DEONTOLOGIE**

**Respect de l'intérêt du patient et du cadre d'exercice « Art. R. 4312-10.** L'infirmier agit en toutes circonstances dans l'intérêt du patient. « Ses soins sont consciencieux, attentifs et fondés sur les données acquises de la science. « Il y consacre le temps nécessaire en s'aidant, dans toute la mesure du possible, des méthodes scientifiques et professionnelles les mieux adaptées. Il sollicite, s'il y a lieu, les concours appropriés. « Il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience, ses compétences ou les moyens dont il dispose. « L'infirmier ne peut pas conseiller et proposer au patient ou à son entourage, comme salutaire ou sans danger, un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite.

**Obligations de l'infirmier salarié « Art. R. 4312-63.** - L'infirmier, quel que soit son statut, est tenu de respecter ses devoirs professionnels et en particulier ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. SECTION 5 Règles relatives aux différents modes d'exercice Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 portant code de déontologie des infirmiers 20 Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 portant code de déontologie des infirmiers « En aucune circonstance l'infirmier ne peut accepter, de la part de son employeur, de limitation à son indépendance professionnelle. Quel que soit le lieu où il exerce, il doit toujours agir en priorité dans l'intérêt de la santé publique, des personnes et de leur sécurité. « Art. R. 4312-64. - L'infirmier salarié ne peut, en aucun cas, accepter que sa rémunération ou la durée de son engagement dépendent, pour tout ou partie, de normes de productivité, de rendement horaire ou de toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité ou à la sécurité des soins.

*Pour une bonne organisation, une suggestion est proposée : garder un créneau libre de 30 min en milieu de vacation pour réguler les retards éventuels. Si aucun retard n'est à déplorer dans ce cas ce temps peut être occupé à la mise à jour de dossier, au rappel d'un employeur ou d'un temps de débriefing avec le médecin.*

#### 5- Quelle est la spécificité de l'étude de poste réalisée par l'IST ?

A priori, il n'y a pas de spécificités, les études de poste du médecin et de l'IST sont quasi identiques. En revanche, elles diffèrent de celles d'un IPRP, beaucoup plus techniques. En effet, l'IST et le MDT ont la connaissance de l'état de santé du salarié et peuvent donc établir des liens santé-travail, contrairement à un IPRP.

#### CONCLUSION DE LA JOURNEE

Dans le cadre des coopérations au sein des Services de santé au travail, il est important de distinguer 2 types de « protocoles », le protocole de prescription et le protocole d'activités, qui n'octroient pas le niveau d'engagement dans leur utilisation. Si le protocole d'activité permet de définir les tâches qui seront déléguées aux membres de l'équipe pluridisciplinaire, il n'ôte en rien la responsabilité de chacun dans la réalisation de ces actes.

Qu'il s'agisse donc des actes relevant de son rôle propre ou de son rôle prescrit, bien qu'étroitement liés, l'infirmière santé-travail conserve l'entière responsabilité de ces actions, et pour lesquelles il-elle- a une obligation de qualité.

A l'issue de ces journées d'études, il subsiste encore de nombreuses questions, il est donc primordial de mettre en place des échanges de pratiques afin de discuter, échanger entre pairs pour se forger une meilleure idée des outils, des solutions, des réponses à élaborer pour faire face aux situations rencontrées.

## LA SOUFFRANCE AU TRAVAIL : comment la définir ? Comment repérer les signes ? Que fait l'infirmier de ces alertes ? Comment agir ?

MARIE PEZE<sup>1</sup>, Docteure en psychologie, Psychanalyste, Responsable du réseau de consultations souffrance et travail, et du CES de psychopathologie du travail au CNAM

DANIELE LINHART<sup>2</sup>, Sociologue, Directrice de recherche au CNRS, Professeure à Paris 10, Directrice émérite du Laboratoire Genre Travail et Mobilités

Marie PEZE et Danièle LINHART, lors de cette intervention, nous ont permis de prendre du recul sur notre exercice professionnel, pour mieux comprendre les grandes évolutions du monde du travail et des théories du management. Elles ont aussi rappelé l'importance de maîtriser ces concepts : c'est très important, quand on s'occupe de souffrance au travail, d'avoir une théorie du travail.

### Le travail, une centralité dans la construction identitaire encore méconnue.

Marie PEZE prend l'exemple de son expérience professionnelle ;

- Dans les années 70, dans un service de chirurgie de la main, après un accident, l'important était de réparer pour retourner au travail. S'il y avait des douleurs, l'explication était psychologique (sinistrose). On cherchait une manière d'expliquer. Nous avions notre carte scientifique pour expliquer le monde
- Dans les années 80, avec l'explosion des syndromes du canal carpien, des TMS. Les chirurgiens s'interrogent. Mais nous sommes toujours dans la science moralisatrice, ce sont des gens de service, des femmes de ménage. On ne comprenait pas ce qui leur arrivait. A l'époque, Christophe DEJOURS (chaire de psychologie du travail)<sup>3</sup> commence ses recherches. On commence à s'interroger sur le geste, ce geste qui se crée dès l'enfance. Nous héritons des gestes de nos parents et grands-parents. Et de la même façon pour nos racines sexuées. Le comportement psychomoteur différent entre filles et garçons s'inscrit dans l'éducation reçue. Dans le monde du travail, les gestes sont chorégraphiés, protocolisés, c'est la « taylorisation » du corps. Nous emportons la construction de notre identité dans le monde du travail, dans le champ social. Le travail a une place colossale, dans la dynamique de la reconnaissance, dans le jugement d'utilité. Il y a une grande importance à faire un métier « qui serve ». Le jugement d'utilité est donné par nos pairs, par nos patients, par la hiérarchie. Il est important de se dire que le travail est bien fait. Nos formations reposent essentiellement dans les règles de métiers, ce sont nos pairs qui reconnaissent les règles de métier, c'est le « jugement de beauté ». Ce sont les règles éthiques d'exercice du travail. Ce dont souffre le salarié français, c'est de mal faire son travail...
- Il faut comprendre le rôle central du travail comme pacificateur individuel, et pacificateur social. Le chômage chronique montre comment une société peut devenir violente. La question se pose en sociologie. Les organisations du travail ne reconnaissent pas la professionnalité des travailleurs. Pour les directions, l'objectif est d'obtenir le meilleur investissement possible, avec les meilleurs critères, les plus adaptés à leurs objectifs, en faisant oublier aux salariés leurs propres valeurs. Et donc, ne pas oublier l'importance des organisations du travail dans la souffrance au travail, ce croisement entre l'organisation et le profil individuel.
- Comprendre le travail est à la croisée de beaucoup de champs. Philippe DAVEZIES<sup>4</sup> a bien montré l'écart entre la prescription du travail et ce qu'il faut ajouter (de soi) pour y arriver. Si on faisait tout ce qui est écrit dans la procédure, tout s'arrêterait. Il y a une double invisibilité du travail réel : perte de la construction du collectif de travail, et le « travailler par corps », dont l'organisation ne veut rien savoir. (Lire « Le travail invisible » de Pierre-Yves GOMEZ<sup>5</sup>)

<sup>1</sup> « Travailler à armes égales », avec Nicolas Sandret et Rachel Saada, Editions Pearson, 2011- « Le burn-out pour les nuls », Editions First, 2017

<sup>2</sup> « La comédie humaine du travail, de la déshumanisation taylorienne à la sur-humanisation managériale » Editions ERES, 2015

<sup>3</sup> « Le choix. Souffrir au travail n'est pas une fatalité », Editions Bayard, 2015

<sup>4</sup> « Pouvoir d'agir, travail, santé mentale », 2009, [www.philippe.davezies.fr](http://www.philippe.davezies.fr)

<sup>5</sup> « Le travail invisible, enquête sur une disparition », Editions François Bourin, 2013



Danièle LINHART reprend l'histoire des organisations du travail depuis le 19<sup>ème</sup> siècle. Et pose d'emblée que les organisations du travail ne respectent pas la professionnalité des travailleurs.

Pour une direction, l'intérêt est d'avoir le meilleur investissement possible, avec les meilleurs critères, et les plus adaptés à leurs objectifs. Et donc, faire oublier aux salariés leurs propres valeurs. C'est une problématique qui a agité le 19<sup>ème</sup> siècle. Taylor a introduit « l'organisation scientifique du travail », avec en premier objectif celui de la rentabilité, mais aussi de ne pas laisser le savoir aux ouvriers, car celui-ci leur donne du pouvoir. Le succès du taylorisme est historique, quasiment mondial (système repris par Lénine.)

Au 20<sup>ème</sup> siècle, cette logique est remise en question, notamment en 1968, et de façon particulièrement forte en France. » On veut se reconnaître dans le travail ». Les nouvelles technologies apparaissent, il y a la montée du tertiaire dans l'économie. Le management est confronté à un nouveau dilemme, et une nouvelle pensée managériale apparaît dans les années 1980, qui s'appuie sur plusieurs piliers :

- L'individualisation, avec l'attaque en règle des collectifs de travail, et la psychologisation de la relation au travail (« sortir de sa zone de confort », « faire grandir ».)
- Un foisonnement de chartes éthiques, pour légitimer les nouvelles organisations
- Des changements permanents (« secouer le cocotier »), qui demandent des adaptations permanentes. De nouvelles consignes, de nouvelles valeurs, avec la volonté de rendre obsolètes les connaissances des salariés (rappel ; le savoir, c'est du pouvoir.)

D'autres formes d'organisation ont émergé, et on peut observer maintenant les constats suivants :

- Une charge de travail accrue, en intensité et en complexité
- Une individualisation du travail : objectifs individualisés, entretiens d'évaluation, reporting.
- Un pilotage par l'aval : il faut donner des dividendes aux actionnaires
- Une confrontation directe à la demande des clients, des usagers.
- Un management par la gestion des objectifs
- Un abandon des critères de qualité du métier au profit des exigences considérées comme centrales par les directions (procédures, communication, « qualité totale »)
- L'informatisation
- Les réorganisations permanentes
- La production en mode dégradée

### **L'organisation du travail : un déterminant majeur des risques psycho-sociaux, confirmé par les enquêtes épidémiologiques : SUMER 2010, DARES, DGT...**

De tous ces changements, vient en grande partie la souffrance des salariés, le burn-out, l'épuisement professionnel provoqué par les efforts importants pour reconstruire sans cesse la maîtrise sur son travail.

Marie PEZE rappelle qu'en 1995, la consultation souffrance au travail existe déjà, et qu'elle voit arriver, en plus de ses patients habituels, les cadres de la Défense. Certains lui montrent un guide de management : « la théorie du chaos », qui explique qu'il y a deux types de management : soit le management par un guide charismatique, soit le management par la peur.

Le travail s'est intensifié, et on passe plus de temps à rendre compte qu'à faire.

Alors, pour nous, professionnels de santé au travail, que faire ?

- Rappeler que, légalement, « le chef d'entreprise prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs, et est tenu d'évaluer les risques », Art L 4121-1 et L 4121-3 du Code du travail. Il doit également « adapter le travail à l'homme ».
- Il faut se former pour connaître les pathologies liées au travail, notamment dues à la surcharge et à l'isolement.

En consultation :

- Tout d'abord : interroger le travail, pour déconstruire la culpabilité du salarié. Expliquer que, quand on donne des objectifs inatteignables, on vous met « en faute prescrite ». Dans les consultations, il est important de déconstruire le discours, pour que la personne comprenne ce qui lui arrive
- Déclarer tous les « pétages de plomb » en accident de travail (en 2016, la CNAM a reconnu 10.000 lésions psychiques en accidents de travail)
- Objectiver la souffrance avec un bilan neuro-psychologique, il existe une batterie de tests sur le surmenage (voir sur le site souffrance et travail)
- Faire une cohorte clinique pour là aussi objectiver : c'est un outil fabuleux pour le patient et pour le soignant

### **Conclusion de la matinée**

Cependant, il est important de rappeler que le salariat présente de très bons aspects, car le Code du Travail permet de protéger collectivement les salariés.

La critique du modèle managérial et de ses aspects délétères amène certains à proposer d'autres modèles, bien plus délétères, comme celui de « l'entreprise libérée », ou le modèle « Uber »...

Il faut prôner une autre mise au travail, qui soit respectueuse de la qualité de l'engagement du travailleur et de sa professionnalité, en repensant le lien de subordination, qui est archaïque et permet les souffrances évoquées lors de cet exposé...

Autres vidéos disponibles sur le site [www.souffrance-et-travail.com](http://www.souffrance-et-travail.com)

