

**PREVENTION AT WORK AND STRESS EVALUATION
IN FRANCE AND IN ITALY
LA PRÉVENTION SUR LES LIEUX DE TRAVAIL
ET L'ÉVALUATION DU STRESS EN FRANCE ET EN ITALIE
PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO E VALUTAZIONE
DELLO STRESS IN FRANCIA E IN ITALIA**

**COLLECTED PAPERS OF THE INTERDISCIPLINARY RESEARCH PROGRAM
ORGANIZATION AND WELL-BEING
EDITED BY BRUNO MAGGI AND GIOVANNI RULLI**

Abstract

A European directive, transposed into the legal systems of the member States, steers towards an idea of prevention that is primary, general, programmed and integrated in work design. The interpretation of norms and the guidelines of institutions devoted to health and safety in the workplace direct, however, towards the management of existing risks. This is particularly evident as far as stress and the so called psycho-social risks are concerned. Even the approaches of disciplines regarding work follow the same trend. A real and effective protection of well-being appears to be neglected, and this is confirmed by statistics about physical and psychological damages to workers. The contributions in this collection concern France and Italy, where, however, internationally recognized approaches, allowing primary prevention interventions on work, have been developed.

Keywords

Prevention, Stress, Risks at work, Workers' health, Organizational action

Prevention at work and stress evaluation in France and in Italy / La prévention sur les lieux de travail et l'évaluation du stress en France et en Italie / Prevenzione nei luoghi di lavoro e valutazione dello stress in Francia e in Italia. Maggi Bruno e Rulli Giovanni (Eds.). Bologna: TAO Digital Library, 2011.

Proprietà letteraria riservata
© Copyright 2011 degli autori
Tutti i diritti riservati

ISBN: 978-88-904979-5-7



The TAO Digital Library is part of the activities of the Research Programs based on the Theory of Organizational Action proposed by Bruno Maggi, a theory of the regulation of social action that conceives organization as a process of actions and decisions. Its research approach proposes: a view on organizational change in enterprises and in work processes; an action on relationships between work and well-being; the analysis and the transformation of the social-action processes, centered on the subject; a focus on learning processes.

The contributions published by the TAO Digital Library are legally deposited and receive an ISBN code. Therefore, they are to be considered in all respects as monographs. The monographs are available online through AMS Acta, which is the institutional open archive of the University of Bologna. Their stable web addresses are indexed by the major online search engines.

TAO Digital Library welcomes disciplinary and multi- or inter-disciplinary contributions related to the theoretical framework and the activities of the TAO Research Programs:

- Innovative papers presenting theoretical or empirical analysis, selected after a double peer review process;
- Contributions of particular relevance in the field which are already published but not easily available to the scientific community.

The submitted contributions may share or not the theoretical perspective proposed by the Theory of Organizational Action, however they should refer to this theory in the discussion.

EDITORIAL STAFF

Editor: Bruno Maggi

Co-editors: Roberto Albano, Francesco M. Barbini, Giovanni Masino, Giovanni Rulli

International Scientific Committee:

Jean-Marie Barbier	CNAM, Paris	Science of the Education
Vittorio Capecchi	Università di Bologna	Methodology of the Social Sciences
Yves Clot	CNAM Paris	Psychology of Work
Renato Di Ruzza	Université de Provence	Economics
Daniel Faïta	Université de Provence	Language Science
Vincenzo Ferrari	Università degli Studi di Milano	Sociology of Law
Armand Hatchuel	Ecole des Mines Paris	Management
Luigi Montuschi	Università di Bologna	Labour Law
Roberto Scazzieri	Università di Bologna	Economics
Laerte Sznclwar	Universidade de São Paulo	Ergonomics, Occupational Medicine
Gilbert de Terssac	CNRS Toulouse	Sociology of Work

**www.taoprograms.org – dl@taoprograms.org
<http://amsacta.cib.unibo.it/>**

Publicato nel mese di Luglio 2011
da TAO Digital Library – Bologna

**PREVENTION AT WORK AND STRESS EVALUATION
IN FRANCE AND IN ITALY**

**LA PRÉVENTION SUR LES LIEUX DE TRAVAIL
ET L'ÉVALUATION DU STRESS EN FRANCE ET EN ITALIE**

**PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO E VALUTAZIONE DELLO
STRESS IN FRANCIA E IN ITALIA**

CAHIER DU PROGRAMME INTERDISCIPLINAIRE DE RECHERCHE
ORGANIZATION AND WELL-BEING

SOUS LA DIRECTION DE BRUNO MAGGI ET GIOVANNI RULLI

Sommaire

BRUNO MAGGI, MICHELA MARCHIORI, GIOVANNI RULLI, Présentation

PASCAL ETIENNE, La prévention sur les lieux de travail en France

BRUNO MAGGI, La prévention sur les lieux de travail en Italie

ANGELO SALENTO, La sécurité du travail et le dogme du monopole organisationnel de l'entrepreneur

YVES CLOT, L'hygiénisme contre le travail de qualité ?

GIOVANNI COSTA, Le stress au travail : de l'évaluation du risque à la prévention

GIOVANNI RULLI, Le stress au travail : évaluation du risque et prévention

Presentation

Bruno Maggi, Università di Bologna e Università di Ferrara

Michela Marchiori, Università di Roma Tre

Giovanni Rulli, ASL di Varese, Direzione Generale

Programma interdisciplinare di ricerca Organization and Well-being

Le *Programme interdisciplinaire de recherche Organization and Well-being* cultive depuis plusieurs années des rapports d'échange scientifique avec des universités, des centres de recherche et des institutions de différents Pays sur les problématiques concernant le bien-être des sujets au travail. Ce Cahier est consacré à une réflexion sur les approches de la prévention sur les lieux de travail et notamment de l'évaluation du stress et des soi-disant « risques psycho-sociaux » en France et en Italie.

Les principes généraux de la prévention sont édictés en Europe depuis 1989 par une « directive cadre » en matière de santé et de sécurité sur les lieux de travail. Ces principes, ainsi que la définition de la prévention, énoncés par cette directive portent sur une prévention *primaire* - c'est-à-dire visant à éviter les risques avant qu'ils ne se manifestent - *générale, programmée et intégrée dans la conception du travail*. La directive a été transposée dans les systèmes juridiques des Etats membres de la Communauté Européenne, et notamment en France par une loi de 1991 (modifiant le Code du travail) et en Italie par un décret législatif de 1994.

En France ces principes de la prévention restent inchangés dans la législation et dans les recommandations de l'institution nationale chargée de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS). Néanmoins une interprétation restrictive de ces principes est diffusée : la prévention primaire est souvent vue comme une « utopie » et une tendance différente a émergée, celle de la « maîtrise des risque » (le *risk management*), c'est-à-dire la gestion des comportements qui fait appel à la responsabilité individuelle des opérateurs. Elle apparaît dans les démarches de la même

institution nationale, et parfois dans les publications de disciplines concernées telles que l'ergonomie, la sociologie ou la psychologie du travail.

En Italie, un nouveau décret a été promulgué en 2008, - abrogeant celui de 1994 - avec l'ambition de regrouper et d'ordonner toutes les normes précédentes en matière de santé et sécurité sur les lieux de travail. La prévention est conçue comme exclusivement secondaire par les nouvelles normes - c'est-à-dire comme une prévention essayant de faire face aux « risques existants », présents dans les lieux de travail. L'évaluation des risques est par ailleurs largement confiée aux auto-certifications de l'employeur. Les recommandations élaborées par l'institution nationale chargée de la prévention et à la sécurité au travail (ISPELS - intégrée en 2010 dans l'institution concernant l'assurance contre les accidents au travail, INAIL) ont toujours été centrées sur la gestion des risques existants. La plupart des démarches des disciplines du travail - des domaines du droit et de la médecine à ceux de la psychologie ou de la sociologie - apparaissent moins adaptées à poursuivre les objectifs de bien-être des travailleurs que leur adaptation aux situations prédéterminées de travail.

Cette tendance générale de décalage de la prévention à la gestion des risques ; de l'intervention sur la source des risques dans la conception du travail au suivi des sujets au travail face aux risques, est particulièrement mise en évidence dans les politiques concernant les « risques psychosociaux », en France comme en Italie : une catégorie qui comprendrait les violences, le harcèlement, la souffrance, et notamment le stress. L'émergence de cette catégorie résiduelle de risques (partagée par les disciplines, les institutions, les normes légales), n'est que le résultat d'une incapacité à interpréter des liens entre les conditions de la situation de travail et leurs impacts sur la santé des travailleurs qui ne sont pas réductibles à une simple explication de rapports de cause à effets nécessaires ou probables. Schéma explicatif traditionnel pour interpréter les dommages d'origine physique ou chimique. De plus, la distinction entre différentes catégories de risques, physiques, chimiques, psychosociaux (ces derniers étant mal définis, de manière résiduelle, et pour lesquels on a aussi

parlé de « risques nouveaux » ou « émergents ») traduit un éloignement singulier du sens commun, pour lequel, les différents risques dans une situation de travail ne peuvent, quelle que soit leur nature, avoir leur source que dans les choix de conception et de structuration du travail.

Pour poursuivre et réaliser une véritable prévention, il faut « soigner le travail », comme le disait en 1902 Luigi Devoto, dans l'acte fondateur de la médecine du travail comme discipline spécialisée autonome. Suivant les politiques des « risques psychosociaux » on essaye de soigner les travailleurs, ou tout simplement de les aider à faire face à une situation que l'on ne sait pas – ou que l'on ne veut pas – modifier. Le cas du stress est sans doute le plus symptomatique de cette tendance.

Le stress est généralement défini comme « déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ». On trouve cette définition dans les recommandations de l'INRS en France comme dans celles de l'ISPELS en Italie, ainsi que dans les rapports des Commissions nommées à ce sujet dans les deux Pays. Les unes et les autres font référence à l'Accord Européen sur le stress au travail de 2004, et la source commune de tous ces documents est la proposition de Richard Lazarus, qui interprète le stress comme une « relation entre l'individu et l'environnement, évaluée par l'individu comme une interaction qui met à l'épreuve ou dépasse ses ressources ». L'approche indiquée est celle de la « gestion » de ce risque « psychosocial » (*psychosocial risk-management*) selon les standards définis par le *Health and Safety Executive*, institution Britannique pour la santé et la sécurité sur les lieux de travail.

Il est surprenant que toutes les recommandations, qui évoquent une « vaste production scientifique », ne s'appuient en réalité que sur la même et unique référence : celle donnant une définition psychologique du stress comme dépendant d'une « évaluation cognitive » du sujet concerné, ce qui, par conséquent, implique la « gestion du risque » par le sujet lui-même. La médecine, notamment la médecine du travail, a abdiqué son rôle, en rejetant les

recherches fondatrices de Hans Selye sur le stress qu'il avait défini comme une activation neuro-endocrine complexe et a-spécifique : ce qui implique une interprétation non positiviste de ses sources et de ses conséquences possibles (non probables et encore moins nécessaires) et l'intervention aux fins de prévention sur le travail, et non pas sur les sujets.

Le résultat des approches courantes de la « gestion » des risques est clair : un nombre effrayant d'accidents, dont plusieurs mortels, chaque jour dans tous les Pays, et la diffusion croissante du mal-être et de la souffrance au travail, jusqu'aux cas de suicide. Face à ce constat, il apparaît déraisonnable de poursuivre dans la voie pratiquée jusqu'aujourd'hui ou de se limiter à une simple dénonciation.

Ce Cahier présente des réflexions critiques en la matière et, pour confrontation, les deux approches du stress en compétition. En même temps il rappelle des démarches, actives depuis quelques décennies en France et en Italie et dont la connaissance est internationale, adaptées à « soigner le travail » par des analyses et des interventions qui permettent d'atteindre la prévention primaire.

Les textes dont il se compose ont été écrits à la suite de deux débats, qui ont eu lieu à la Faculté de Droit de l'Université de Milan le 12 février et le 12 juillet 2010, à l'occasion des 38° et 39° séminaires du Programme interdisciplinaire de recherche Organization and Well-being, consacrés à la prévention sur les lieux de travail et à l'évaluation du stress, en France et en Italie. Ces séminaires ont vu la participation des personnalités suivantes : Pascal Etienne, Chef de bureau de la Direction des conditions de travail et de la prévention des risques de travail au Ministère français du Travail ; Yves Clot, professeur titulaire de la chaire de Psychologie du travail, et directeur du CRTD (Centre de Recherche sur le Travail et le Développement) au Conservatoire National des Arts et Métiers de Paris ; Giovanni Rulli, médecin du travail à la Direction générale de l'ASL de Varese et ancien professeur à l'Ecole pour spécialistes en médecine du travail de l'Université de Milan ; Angelo Salento, chercheur en Sociologie à la Faculté de Sciences sociales, politiques et du

territoire de l'Université du Salento ; Giovanni Costa, professeur titulaire de Médecine du travail à la Faculté de Médecine et chirurgie de l'Université de Milan ; Giuseppe Mautone, chercheur en Droit du travail à la Faculté de Droit de l'Université de Milan. Les débats des deux séminaires ont été animés par Bruno Maggi, coordinateur scientifique du Programme Organization and Well-being.

La prévention sur les lieux de travail en France

Pascal Etienne

Direction générale du travail, Ministère du Travail

La question de la compréhension des principes de prévention sur les lieux de travail et de leur inscription dans un contexte juridique, social et économique se pose pour l'ensemble des acteurs de la prévention : chefs d'entreprise, représentants des salariés, pouvoirs publics, intervenants en santé sécurité du travail, tels que médecins du travail ou ergonomes.

La confrontation sur ces principes, l'élucidation des logiques qui les sous-tendent, la mise en débat de leur effectivité, initiée depuis quelques temps par plusieurs intervenants (Etienne, Maggi, 2007 ; 2009), est un bon moyen de progresser dans la clarification des différents points de vues.

Seront exposés tout d'abord quels sont les grands principes politiques et juridiques qui fondent la prévention sur les lieux de travail en France puis seront mises en débat quelques questions relatives à l'effectivité de ces principes.

Les principes politiques et juridiques fondant la prévention sur les lieux de travail

Les principes qui fondent la prévention sur les lieux de travail sont issus de la législation nationale, du niveau communautaire (directives européennes) et parfois mondial (déclarations et conventions de l'OIT).

L'articulation entre exigences relatives à la conception des lieux de travail et des équipements (à la charge des maîtres d'ouvrage et des fabricants) et celles relatives à la conception du travail et de son organisation (à la charge des employeurs) est un élément fondamental de la prévention sur les lieux de travail.

Les exigences relatives à la conception des lieux de travail et équipements utilisés sur les lieux de travail.

La source des obligations à la charge des maîtres d'ouvrage et des fabricants est à la fois d'origine nationale (pour les lieux de travail : la loi du 6 décembre 1976) et communautaire (pour les équipements de travail - les machines - et les équipements de protection individuelle - EPI). C'est sans doute une particularité française que d'avoir inclus ces dispositions dans le code du travail, d'une part, et d'avoir très clairement distingué les obligations en termes de conception et les règles d'utilisation, à la charge des chefs d'entreprise, employeurs, d'autre part.

Pour les bâtiments et lieux de travail, la loi prévoit en effet que « le maître d'ouvrage entreprenant la construction ou l'aménagement de bâtiments destinés à recevoir des travailleurs se conforme aux dispositions légales visant à protéger leur santé et sécurité au travail » (Article L. 4211-1 du Code du travail). Il s'ensuit des dispositions relatives à l'ensemble des aspects de prévention intégrés dans la construction des bâtiments.

Pour les machines et équipements de protection individuelle (EPI), des directives communautaires, transposées en France dans le code du travail fixent les principes de prévention auxquels les fabricants de machines ou d'EPI doivent se conformer : les règles de mise sur le marché ainsi que les exigences de santé et de sécurité auxquelles les équipements doivent répondre, les spécifications techniques traduisant ces exigences étant précisées dans des normes européennes harmonisées (Habasque, Etienne, 2007). Il est à souligner, par exemple, que la démarche de conception des machines contenue dans l'annexe I de la Directive machines (20062/42/CE) est proche de la démarche ergonomique (De la Garza, Fadier, 2004) dans la mesure où elle intègre les principes d'évaluation des risques, de l'usage réel de la machine (avec notamment la prise en compte du mauvais usage prévisible ainsi que l'organisation du retour d'expérience des utilisateurs).

Ainsi le point 1.1.2 de la Directive « machines », développé dans la norme EN ISO 12100-1:2003 + A1:2009 - *Sécurité des machines*, présente l'approche à adopter au moment de déterminer les mesures à prendre pour traiter les risques qui ont été identifiés et évalués par le biais de l'évaluation des risques.

Trois étapes successives sont prévues dans un ordre de priorité, auxquelles il est souvent fait référence sous le terme «méthode en trois étapes»:

- Mesures de prévention intrinsèque
- Mesures de protection techniques
- Informations à l'attention des utilisateurs

Cet ordre de priorité doit être appliqué lors de la sélection de mesures pour traiter un risque donné afin de satisfaire aux exigences essentielles de santé et de sécurité correspondantes. L'application de la méthode des trois étapes doit également tenir dûment compte de l'état de la technique.

Les directives en question sont articulées avec les directives « sociales », principalement la Directive « cadre » santé sécurité.

La directive cadre santé sécurité (89/391/CEE)

Cette Directive est au cœur des règles applicables sur les lieux de travail. La directive fixe, en ses articles 3 et 6, les principes de prévention, mettant l'accent sur la prévention primaire - depuis la suppression du risque par la conception des installations, des équipements et du travail lui-même et se référant aux principes de l'ergonomie - « l'adaptation du travail à l'homme » - jusqu'au port des équipements de protection individuelle- (Etienne et Maggi, 2007).

La directive rappelle aussi *le principe politique et scientifique de l'expertise des salariés et de leurs représentants* sur les questions de santé et de sécurité du travail (article 11). La consultation des salariés et de leurs représentants, prévue par différents articles de la directive relatifs à la participation des salariés, à leur formation, leur information, est un second point important de cette directive. Des mesures de transpositions ont été prises en France, notamment avec le

renforcement des moyens des institutions représentatives et l'émergence du droit d'expression de salariés mis en place en 1982 par deux des « lois Auroux ». L'effectivité de ces droits répond à des exigences de *démocratie dans l'entreprise*, mais aussi de *construction de la santé des opérateurs* du fait de leur intervention dans les processus de travail, avec l'appui d'experts compétents, mandatés par les représentants du personnel (Etienne, 1999).

Ces principes permettent de concrétiser la démarche ergonomique, telle que nous l'entendons, c'est à dire la démarche fondée sur l'Analyse Ergonomique du travail développée par Wisner (1995), démarche *bottom up* dans laquelle les opérateurs sont considérés comme des acteurs de leur sécurité et qui vise à la prise en compte du savoir des opérateurs pour la conception des systèmes de travail et des équipements de travail.

La mise en place *de services de prévention pluridisciplinaires dédiés* (cf. article 7). C'est un des points de la directive sur lequel un débat riche et complexe est intervenu en France depuis plus de vingt ans, compte tenu de la place particulière des médecins du travail au sein des services de prévention. Les structures et les pratiques de ces services sont le fruit d'une longue histoire sociale (qui remonte à la deuxième guerre mondiale) et leur évolution est l'enjeu de débats sur leur gouvernance - majoritairement par les employeurs ou avec un droit de contrôle par les syndicats -, sur le maintien ou non du rôle prépondérant des médecins dans la politique de prévention sur les lieux de travail, et plus fondamentalement sur le rôle de ces derniers : de « sentinelle » de la santé au travail ou au contraire d'accompagnement de la gestion des risques par l'employeur.

Une proposition de loi est en cours d'examen par le Parlement français (au printemps 2011) sur cette question. La réforme devrait aboutir à une organisation pluridisciplinaire autour des médecins du travail et animée par eux, qui permettra aux services de santé au travail de s'appuyer sur des compétences diverses (intervenants en prévention des risques professionnels, infirmiers, assistants de santé au travail,...) pour faire face au déficit prévisible

de médecins du travail dans les années à venir et accroître collectivement les capacités du service de santé au travail.

Les conventions de l'OIT : convention 81 sur l'Inspection du travail

Enfin le système relatif à la prévention des risques professionnels est complété par le contrôle de l'effectivité de ces règles sur les lieux de travail par un service public de contrôle, mis en place conformément à la Convention C 81 de l'OIT (1947) : l'Inspection du travail qui contrôle tant le respect des exigences liés à la mise en œuvre des principes de prévention que celles liés aux droits des salariés et de leurs représentants spécialisés dans le domaine de la santé sécurité au travail.

L'effectivité de ces principes mérite d'être mise en débat

L'effectivité de l'ensemble de ces principes est toute relative. En effet la mise en œuvre du corpus de règles qui fondent la prévention se heurte à la transformation des entreprises marquée notamment par l'éclatement et la mondialisation des unités de production, la précarisation des statuts des salariés, de nouvelles formes d'organisation du travail, et de nouvelles formes de management (notamment avec le développement du *lean management*) qui font peser de multiples contraintes physiques et psychiques sur les salariés. Les logiques économiques du capitalisme, les nouvelles formes de contrat de travail et l'individualisation des modes de management sont autant d'obstacles à la mise en œuvre de la prévention sur les lieux de travail.

En témoignent *les données chiffrées* (transcrites dans les statistiques des services d'assurance maladie ou dans les enquêtes sur les conditions de travail) et les analyses qualitatives de terrain des ergonomes ou les constats faits par les services d'inspection du travail :

- Des *accidents du travail* dont le taux de fréquence diminue en tendance, mais dont le taux de gravité s'accroît, notamment si l'on prend en considération la part majeure des accidents du travail routiers liés à la mobilité des salariés qui découlent des nouveaux modes de gestion des entreprises.

- Une *aggravation des contraintes* pesant sur les salariés : entre 1984 et 2005 toutes les formes de contraintes de rythme se développent fortement (DARES, 2007). Les salariés se déclarent par exemple deux fois plus contraints de satisfaire la demande immédiatement ou dépendants vis-à-vis de collègues qu'il y a vingt ans.

- Des *pathologies* liées à des risques - qualifiés de « risques psycho-sociaux » - qui sont la conséquence des nouvelles formes d'organisation et de management et qui se manifestent par des troubles musculo-squelettiques (en croissance très rapide depuis le début une vingtaine d'années : de 1 000 maladies reconnues en 1990 à 33 600 en 2008) et des atteintes graves à la santé mentale des salariés (cf. la vague de suicides qui frappe les entreprises en France depuis l'éclatement de la crise économique mondiale en 2008).

De ce point de vue, si l'on peut constater dans les entreprises une « hyposollicitation » de l'activité des sujets au travail, beaucoup d'enquêtes (Gollac, Volkoff, 1996) recensent aussi sur l'« hypersollicitation », une intensification du travail, croissante, source des pathologies les plus fréquentes et d'un nombre non négligeable d'accidents du travail en France.

Un autre constat, c'est *l'insuffisante prise en compte des principes de prévention* chez les décideurs et parfois les intervenants en santé sécurité au travail qui privilégient la « maîtrise des risques », c'est à dire la gestion des risques centrée sur les comportements individuels de préférence à la prévention primaire, telle qu'exprimée dans la hiérarchie des principes de prévention de la directive cadre précitée.

Ainsi, par exemple, dans *Le choix de la prévention*, l'interprétation que les auteurs (Viet, Ruffat, 1999 : 244-245) donnent des principes de prévention est carrément détournée. Ils disent que l'on ne peut jamais éviter les risques, et donc qu'il faut les évaluer pour les gérer. Leur stratégie est de nier toute possibilité de prévention primaire. Selon eux, la directive cadre santé sécurité elle-même reconnaît « le caractère relatif de l'effort de prévention », et désormais, l'objectif de prévention n'est plus la suppression du risque, reconnue comme inaccessible, mais la gestion du risque. Ils rappellent que

« trois facteurs montrent à l'évidence l'impossibilité du zéro-risque » : l'aspect technique (un système technique ne peut pas être complètement sûr), le facteur économique (la sécurité a un coût), et le facteur humain (« l'homme ne peut pas être réduit à jouer un rôle passif d'applicateur de consignes »).

Sur les lieux de travail, on constate aussi que les managers privilégient trop souvent le *mesurage* et la gestion d'indicateurs chiffrés (de stress ou de polluants, par exemple) par rapport aux *mesures* effectives de prévention fondées sur la réflexion et la mise en œuvre des principes rappelés ci-dessus appuyées sur l'expertise des salariés et de leurs représentants.

L'ambivalence des politiques publiques

Les politiques publiques au niveau communautaire et national sont confrontées à un « conflit de logiques » entre les exigences du marché mondialisé et celles de la prévention sur les lieux de travail.

Au niveau communautaire, la Commission européenne promeut à la fois la « nouvelle approche » et le développement de la « surveillance du marché », c'est à dire le contrôle de la conformité des produits aux exigences des directives à travers un règlement communautaire entré en vigueur le 1^{er} janvier 2010 (règlement CE 765/2008) et, presque simultanément, ladite Commission européenne développe un programme dérégulateur qui vise, au nom d'une « meilleure régulation », à réduire la légitimité d'une intervention publique en matière de prévention sur les lieux de travail à la seule analyse de son impact économique pour les entreprises en termes de coûts / bénéfices (Vogel, Van Den Abele, 2009). Dans les petites entreprises, la mise en œuvre d'une telle politique aboutirait à la suppression de l'obligation d'évaluer les risques sur les lieux de travail et d'élaborer des plans de prévention pertinents.

Au niveau français, on constate une situation contrastée. Depuis la fin des années 1990, en France, le débat public sur les questions de santé sécurité au travail prend forme et tend à faire sortir les questions de santé et de sécurité du travail du domaine des seuls spécialistes (Henry, 2008).

De ce point de vue, la campagne de communication publique sur la prévention des troubles musculo-squelettiques a permis de faire passer un message de prévention notamment aux décideurs, de soutenir et d'accélérer les démarches engagées par les entreprises et de les orienter vers les bons interlocuteurs.

Sur le plan institutionnel, une tendance à la limitation des droits des représentants du personnel se fait jour à travers une remise en cause du droit à l'expertise extérieure à l'entreprise, à laquelle les représentants du personnel ont recours pour appuyer l'expérience des travailleurs ou la proposition récurrente de suppression d'une représentation spécialisée en santé sécurité du travail au profit de la mise en place d'une « délégation unique du personnel » préconisée par certains (Barthelemy, Cette, 2010).

On constate également une volonté de contournement du contrôle public à travers la certification privée du management de la santé sécurité au travail sur la base de référentiels privés (OHS 18 000) ou publics (le référentiel de l'OIT « ILO-OSH 2001 »).

Cependant des *pistes pour le développement de politiques de prévention* voient le jour. En effet, à la suite du scandale de l'amiante et des plaintes déposées par les victimes, émergent des principes juridiques tels que « l'obligation de sécurité de résultat » pour les employeurs et l'obligation pour les pouvoirs publics de conduire des recherches sur les dangers, d'édicter les règles de prévention pertinentes et d'assurer le contrôle de leur application.

Ainsi, dans le domaine du droit civil, la Cour de cassation rappelle (Cour de cassation, 2002) que l'employeur est tenu à une *obligation de sécurité de résultat* en ce qui concerne la protection de la santé et de la sécurité des salariés dans l'entreprise.

Le Conseil d'Etat (Tribunal qui contrôle les actes réglementaires émanant de l'Etat) a étendu cette obligation aux pouvoirs publics en rappelant récemment à ce propos qu' « il incombe aux autorités publiques chargées de la prévention des risques professionnels de se tenir informées des dangers que peuvent courir les travailleurs dans le cadre de leur activité professionnelle,

compte tenu notamment des produits et substances qu'ils manipulent ou avec lesquels ils sont en contact, et d'arrêter, en l'état des connaissances scientifiques, au besoin à l'aide d'études ou d'enquêtes complémentaires, les mesures les plus appropriées pour limiter et si possible éliminer ces dangers » (Conseil d'Etat, 2004).

Dans un tel contexte, les responsables gouvernementaux ont initié des plans d'action visant à renforcer la prévention sur les lieux de travail, tels le Plan santé travail. Ces plans d'action visent à mobiliser les pouvoirs publics, les agences gouvernementales et les entreprises autour d'objectifs à la fois qualitatifs et quantitatifs en vue du développement des connaissances dans le domaine de la santé sécurité au travail et de l'effectivité de la prévention sur les lieux de travail.

L'apport des disciplines du travail à la réflexion sur la prévention

Enfin la question de l'apport des disciplines du travail à la prévention est en débat.

Nous soutenons le point de vue selon lequel ces disciplines peuvent – entre autres - fournir des leviers pour la prévention : sous la forme de principes juridiques, de prescriptions ergonomiques, de repères pour l'organisation du travail ou de la gestion des entreprises.

S'il est vrai que les conditions d'exposition des travailleurs à des risques professionnels constituent *une énigme* qui n'est accessible que de manière fragmentée par les différents protagonistes que sont les opérateurs, l'encadrement ou les préventeurs (Garrigou, 2004), il importe que les ergonomes ne se retranchent pas derrière cette position pour soutenir que la complexité du réel empêche le dégagement de principes utiles *hic et nunc* à la prévention des atteintes à la santé. De ce point de vue nous ne partageons pas le point de vue développé par certains ergonomes (tels Trinquet, 1996) qui opposent la prévention primaire et la conception du travail à l'action des opérateurs de prévention sur le terrain ou de psychologues du travail selon

lesquels il faudrait « résister à la demande d'un travail de *normalisation* » fondé sur les bonnes pratiques (Clot, 2010).

Un tel refus des référentiels et des principes de prévention nous paraît discutable. En effet, il nous semble préférable de se situer dans une perspective d'amélioration continue des différents types de prescriptions et des pratiques des entreprises que dans celle d'un refus d'une prescription pertinente, au nom du refus de l'hygiénisme ou de la complexité et de la richesse - bien réelle - du travail déployé par les opérateurs.

Ainsi, dans le domaine de la prévention des troubles musculo-squelettiques, ne pas se servir des leviers constitués par les normes contenant des valeurs (de force, de répétitivité) dans la prévention des TMS (tels que la norme NF X 35 109, les normes relatives à la sécurité des machines ou les normes ergonomiques du Comité technique TC 122 du CEN), ne pas faire l'inventaire des bonnes pratiques de gestion ou des organisations du travail qualifiantes permettant d'assurer une marge de manœuvre aux opérateurs et une prévention durable revient à laisser « se débrouiller » face aux prescriptions des dirigeants d'entreprise et à laisser le champ libre à ceux des managers qui s'appuient sur les indicateurs de gestion traditionnels, lesquels n'intègrent nullement les exigences de santé et de sécurité au travail.

Conclusions

Dans les années à venir, le sort de la prévention sur les lieux de travail devrait dépendre tout autant de la synergie des politiques publiques au niveau national et communautaire concernant les exigences de santé au travail, de santé publique et de protection de l'environnement, que de la capacité des chefs d'entreprises et des salariés à conjuguer concrètement ces exigences sur le terrain et assurer la prévention des risques les plus prégnants d'atteintes à la santé, tels que les risques psycho-sociaux ou les troubles musculo-squelettiques : dans les choix d'organisation du travail faits par les directions d'entreprises, dans les débats des instances représentatives du personnel ou dans les exigences formulées par les salariés eux mêmes.

Références bibliographiques

BARTHELEMY J., CETTE J.

2010 *Refondation du droit social*, Paris : Conseil d'analyse économique.

CLOT Y.

2010 *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris : La Découverte.

CONSEIL D'ÉTAT

2004 Ministre de l'emploi et de la solidarité c/consorts Thomas, Assemblée, 241152, 3 mars 2004, Paris.

COUR DE CASSATION

2002 Soc., 28 février 2002, Bull. V, n° 81, Paris.

DARES

2007 *Enquête nationale sur les conditions de travail*, Paris : Ministère du travail.

DE LA GARZA C., FADIER E.

2004 Sécurité et prévention, repères juridiques et ergonomiques, in Falzon P. (Ed.), *Ergonomie* : 159- 174, Paris : PUF.

ETIENNE P., MAGGI B.,

2007 Conception du travail sur les chantiers du bâtiment : avancées et reculs de la prévention, in Zouinar M., Valléry G., Le Port M.-C. (Eds.), *Ergonomie des produits et des services, Actes du 32° Congrès SELF* : 625-634, Toulouse : Octarès.

2009 Santé et sécurité des utilisateurs de machines. Un cas de relation entre analyse organisationnelle et ergonomique, in Gaillard I., Kerguelen A., Thon P. (Eds.), *Ergonomie et Organisation du Travail, Actes du 34° Congrès SELF* : 237-243, Toulouse : Octarès.

ETIENNE P., NEGRONI P.

1999 Du droit à l'expertise à une évolution des pratiques, *Performances Humaines & Techniques* : 102, 23-27.

GARRIGOU A. ET AL.

2004 Apports de l'ergonomie à la prévention des risques professionnels, in Falzon P. (Ed.), *Ergonomie* : 497- 514, Paris : PUF.

GOLLAC M., VOLKOFF S.

1996 *Citius, altius, fortius. L'intensification du travail, Actes de la recherche en sciences sociales*, 114 : 54-67.

HABASQUE F., ETIENNE P.

2007 Pour une participation des travailleurs à l'actualisation des normes européennes de conception, in Zouinar M., Valléry G., Le Port M.-C. (Eds.), *Ergonomie des produits et des services*, Actes du XXXXII^e Congrès SELF : 697- 706, Toulouse : Octarès.

HENRY E.

2008 La santé au travail : un domaine d'action publique comme un autre ?, in Gilbert C., Bourdeaux I. (Eds.), *Santé au travail : quels nouveaux chantiers pour les sciences humaines et sociales*, Grenoble : MSH-Alpes.

TRINQUET P.

1996 *Maîtriser les risques du travail*, Paris : PUF.

VIET V., RUFFAT M.

1999 *Le choix de la prévention*, Paris : Economica.

VOGEL L., VAN DEN ABELE E.

2010 *Better regulation*, Bruxelles : ETUI.

WISNER A.

1995 La cognition et l'action située : conséquences pour l'analyse ergonomique du travail et l'anthropotechnologie, in Wisner A., *Réflexions sur l'ergonomie (1962-1995)*: 141- 158, Toulouse : Octarès.

La prévention sur les lieux de travail en Italie

Bruno Maggi

Università di Bologna e Università di Ferrara

Nous faisons référence ici au cadre législatif, aux démarches disciplinaires et aux pratiques courantes, afin d'esquisser les traits caractérisant l'approche contemporaine de la prévention sur les lieux de travail en Italie. Bien évidemment, nous ne pouvons pas nous dispenser d'exprimer notre point de vue en commentant les normes en vigueur, les propositions des disciplines concernées et les pratiques mises en œuvre sur les lieux de travail. Cela nous amènera à une évaluation critique. Compte tenu de l'économie de ce texte, nous nous permettrons d'évoquer des écrits précédents, où nous avons traité avec plus de détails les différents points, et sans doute argumenté de manière plus approfondie notre critique.

Le cadre législatif

Les normes en vigueur actuellement, « en matière de tutelle de la santé et de la sécurité sur les lieux de travail », sont édictées par le décret législatif n° 81 de 2008, modifié par le décret législatif n° 106 de 2009. Le décret de 2008 a eu l'ambition d'intégrer dans un « texte unique » toutes les normes précédentes en la matière, et notamment le décret législatif n° 626 de 1994 qui avait transposé dans le système juridique national la « directive cadre » européenne n° 391 de 1989 (ainsi que cela a été fait dans les différents Pays de la Communauté Européenne). Comme le décret 81/2008 énonce (art. 1, premier alinéa) que sa « finalité » est de « mettre en ordre et coordonner » les normes nationales précédentes « dans le respect des normes communautaires et des conventions internationales », les principes de prévention contenus dans ce décret doivent

avant tout être confrontés avec ceux qui ont été exprimés par la directive cadre européenne de 1989 et par le décret italien de 1994, désormais abrogé.

La directive européenne 89/391 définit la prévention comme « l'ensemble des dispositions ou mesures prises ou prévues dans toutes les phases de l'activité dans l'entreprise pour éviter ou diminuer les risques professionnels » (art. 3, d). Elle établit ensuite (art. 6) un ordre hiérarchique des mesures à adopter : avant tout « éviter les risques », puis « évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités », « combattre les risques à la source », etc. Le décret italien 626/94 avait transposé cet ordre des mesures de tutelle dans son article 3, bien que de manière moins claire, et modifiant l'ordre des mesures en mettant d'abord en avant l'évaluation des risques, puis l'« élimination » des risques et enfin leur « réduction à la source ». Il conservait néanmoins (art. 2) la définition de la prévention issue de la directive européenne : une prévention conçue éminemment comme *primaire*, c'est-à-dire visant à éviter les risques et à les combattre à leur source, avant qu'ils ne se manifestent sur les lieux de travail.

La prévention dessinée par cette définition est en outre *générale*, concernant la situation de travail dans son entier ; ce qui est par ailleurs confirmé, directement ou indirectement, par d'autres prescriptions de la directive et du décret italien 626/94. Enfin, la directive (art. 6, al. 2, g) et le décret italien (art. 3, al. 1, d), prescrivent que la prévention doit être *programmée*, c'est-à-dire conçue de façon anticipée et en termes généraux, et *intégrée dans la conception* des situations de travail.

Dans le nouveau décret 81/2008, par contre, l'idée de prévention primaire est totalement effacée. La prévention est toujours définie (art. 2, n) comme un ensemble de mesures « pour éviter ou diminuer les risques professionnels », mais ces « mesures générales de tutelle » (art. 15) débutent par l'évaluation des risques, tandis qu'on ne trouve aucune trace d'une prescription à éviter les risques. Et l'évaluation est limitée aux « risques présents » par l'article consacré aux définitions (art. 2, q). Par rapport à la directive européenne et au décret législatif de 1994, la définition de prévention précise, en outre, qu'il

doit s'agir de mesures nécessaires « selon la particularité du travail, l'expérience et la technique » - ce qui peut être interprété de façon limitative - tandis qu'elle gomme l'idée qu'il doit s'agir de mesures « prises ou prévues dans toutes les phases de l'activité dans l'entreprise » : ce sont ainsi les dimensions *primaire* et *générale* de la prévention qui sont effacées. En outre, le programme de la prévention, intégrant « les conditions techniques productives de l'entreprise » (art. 15, b) ne correspond pas à la prescription d'une prévention *programmée* et *intégrée dans la conception* des situations de travail, qui existait dans les normes nationales abrogées et dans la directive cadre européenne.

On peut vérifier, par ailleurs, que lorsque le décret 81/2008 parle de risques (voir aussi par ex., les articles 9, 18, 25, 26, 28, 32, 34, 36, 41 et 44), il ne se réfère qu'à des « risques présents » ou « existants », à l'« exposition aux risques », à la « gestion des risques ». L'écart entre une vision visant la prévention primaire et un cadre de prévention *secondaire* - c'est-à-dire essayant de faire face à des risques existants dans la situation de travail - est patent lorsque l'on observe les normes italiennes en vigueur. On peut, de ce fait, douter de leur « respect des normes communautaires ».

La prescription de l'évaluation des risques contenue dans la directive européenne (articles 6 et 9) a été transposée dans le décret législatif 626/94 (art. 4), qui détaillait les modalités de l'évaluation et imposait de spécifier les « critères adoptés ». On a interprété à l'époque cette formulation dans le sens de considérer des « critères objectifs », en faisant notamment référence aux orientations de l'unité de médecine et hygiène du travail de la Communauté : en tous les cas, il devait s'agir d'une objectivité scientifiquement fondée. Le décret 81/2008 garde l'obligation de spécifier les critères de l'évaluation des risques - même limités désormais aux seuls risques existants - (art. 28, al. 2, a), mais le décret législatif 106/2009, qui retouche presque toutes les normes promulguées l'année précédente, intègre par son article 18 (al. 1, d) l'article 28 du décret de 2008, édictant que « le choix des critères est sous la responsabilité du donneur de travail ». Toute objectivité est perdue. On peut déduire de cette modification que chaque entrepreneur, ou en général chaque responsable de

contexte organisé, peut faire n'importe quelle évaluation, dont lui-même atteste la validité.

Enfin, les nouvelles normes n'impliquent aucune obligation d'*analyse du travail* aux fins de prévention. La démarche conduisant à l'évaluation des risques et à la programmation de la prévention, selon la directive communautaire et sa première transposition dans le système juridique national, présupposait clairement cette obligation, que l'on pouvait considérer comme l'innovation majeure de ces normes. La prévention était conçue, on l'a vu, comme prévention primaire, générale, programmée, et intégrée dans la conception du travail. Elle devait reposer sur une évaluation générale et exhaustive, fondée objectivement sur des critères documentés, de forme itérative, visant l'amélioration continue de l'entière situation de travail et de chacun de ses aspects. Cela présupposait une analyse et une intervention sur la situation de travail en vue du contrôle de la santé et de la sécurité des travailleurs. En ce sens on pouvait parler d'une *obligation d'analyse du travail* introduite par la loi (Maggi, 1997 ; 2003 : II, 4). Ce qui, par ailleurs, n'était que la reconnaissance des résultats d'innombrables recherches de psychologie et de sociologie du travail, ou d'ergonomie.

Les démarches disciplinaires

La *médecine du travail* a été fondée à Milan au début du XX^e siècle par Luigi Devoto, dont le propos fondateur - désignant le travail comme le « vrai patient » - était celui d'une discipline aux intentions nettement préventives. Bien qu'au cours de son histoire, cette discipline ait partagé son attention entre les maladies professionnelles et l'intervention sur le travail, la médecine du travail italienne a toujours cultivé un véritable engagement sur les lieux de travail et leur connaissance directe. Une étroite collaboration avec les délégués syndicaux dans les usines date des années 1970, et une remarquable expérience sur les situations de travail s'est développée chez les médecins engagés dans les unités multidisciplinaires des unités sanitaires locales du Service Sanitaire National institué par la loi n° 833 de 1978.

Malgré ces traits caractéristiques, la médecine du travail italienne n'a toutefois pas su accueillir la capacité d'écoute des suggestions venant d'autres domaines d'études, concernant l'analyse des processus de travail visant la prévention, que quelques uns de ses représentants avaient bien montrée (Grieco, 1990 ; Rulli, 1996). Par contre, la médecine du travail a emprunté, au cours du temps, des indications des sciences de l'ingénieur sur les procédés de transformation industrielle, des notions de la vision tayloriste du travail, la proposition syndicale de classification des « facteurs de nuisance », les messages de la psychologie sociale fonctionnaliste sur l'informel, la flexibilité, la discrétion, la satisfaction. Il est vrai qu'elle a su développer des critiques par rapport à ces emprunts, mais elle est néanmoins restée exposée aux influences contradictoires de propositions inadaptées aux objectifs de prévention (Maggi, 1994/2010).

Elle est notamment restée attachée aux procédés d'explications nécessaires ou probabilistes de l'épidémiologie traditionnelle remontant des dommages aux risques selon des paramètres d'exposition. Procédés qui ne permettent pas de sortir de l'impasse de l'explication des conditions et des conséquences des risques lorsque celles-ci sont *possibles*, mais non probables et encore moins nécessaires. À cet égard, le cas le plus marquant est celui de l'étude du stress, où la médecine du travail demeure incapable de décoder les relations aspécifiques entre *stressors*, *stress*, *strain* et conséquences sur la santé des sujets concernés. L'adoption de l'interprétation psychologique du stress – en effet une délégation –, de la notion dépourvue de fondement de « risques psychosociaux » qui s'ajouteraient aux « risques physiques et chimiques », et l'utilisation constante de l'idée de « facteur » de risque même où il ne s'agit pas de rapports de cause à effet, témoignent largement d'une faiblesse non résolue (Maggi, 1994/2010).

L'enseignement des critères d'analyse du travail selon la méthodologie du Programme interdisciplinaire de recherche *Organization and Well-being*, est depuis 1981 une exception dans l'École pour spécialistes en médecine du travail

de l'Université de Milan : une exception qui ne peut malheureusement pas avoir une influence déterminante sur l'orientation générale de la discipline.

La discipline italienne du *droit du travail* a tendance à accepter une vision de la situation de travail nécessairement prédéterminée par les choix économiques et gestionnaires de l'entrepreneur. Même l'interprétation des relations de travail a récemment fait référence, dans quelques cas de façon explicite, à des théories fonctionnalistes de l'économie d'entreprises. Les recherches de Salento (voir dans ce Cahier) illustrent cette tendance qui configure un véritable changement des cadres de référence traditionnels de la discipline.

En effet, la liberté d'initiative économique, affirmée par le premier alinéa de l'article 41 de la Constitution est soumise – par le second alinéa du même article – à la condition qu'elle n'induisse pas de dommages à la sécurité, à la liberté et à la dignité humaine, tandis que la santé est protégée par l'article 32 de la Constitution comme droit fondamental de la personne.

En ce qui concerne, en particulier, la prévention au travail, l'interprétation courante des normes reconnaît que le donneur de travail doit adopter les dispositifs technologiques les plus sûrs parmi ceux qui sont disponibles, mais ne considère pas avec la même attention les retombées des choix concernant l'organisation sur la sécurité – et cela même dans la jurisprudence (comme le met en évidence Guariniello, 1997). Une partie de la doctrine, toutefois, soutient l'obligation de respecter, par les choix organisationnels, le bien fondamental de la santé des travailleurs (voir par exemple Montuschi, 1976/1989; Lai, 2006).

La manière de concevoir l'*organisation* a donc un impact primordial sur l'attitude, à la fois de la doctrine et de la jurisprudence face aux problèmes de la prévention sur les lieux de travail. Or, d'une part l'organisation est vue comme une « entité » (un ensemble de personnes, de lieux, d'instruments et de techniques, de capitaux...), ce qui empêche de comprendre l'« action organisatrice », configurant la situation de travail y compris les conséquences sur la santé des sujets concernés. D'autre part, cette vision sépare

l'« organisation du travail » des choix de flux, des conditions physiques, des instruments, des matériaux, de la gestion du temps et de l'espace, etc., ce qui empêche de prendre acte du fait que tout aspect d'un processus de travail n'est que le fruit de choix organisationnels qui – de manière variable – le constituent et le forment (Maggi, 2003 ; 2008).

Il faut ajouter que le droit du travail emprunte du langage biomédical des termes tels que « facteurs de risque », « stress connecté au travail », ou « nuisances organisationnelles ». Le premier terme – on l'a vu ci-dessus – ne tient pas compte de la réflexion méthodologique portant sur les différences entre rapports de causalité nécessaire, probable et possible ; le deuxième terme ne dit rien sur la spécificité du stress au travail et ignore complètement la réflexion sur le stress (Rulli, 2010) ; le troisième ignore la réflexion du domaine d'étude de l'organisation et présuppose absurdement l'existence de risques et de dommages sur les lieux de travail qui n'auraient pas leur origine dans des choix organisationnels (Maggi, 2003 ; 2008).

Concernant les normes sur la santé et la sécurité au travail actuellement en vigueur, les juristes du travail italiens apparaissent partagés entre une évaluation positive et une évaluation critique, cette dernière portant notamment sur la redondance du texte législatif et sa tendance à vouloir résoudre les problèmes de la prévention par des procédures et des certifications. Cependant, la question de l'effacement de la prévention primaire dans ces normes n'est pas soulevée ; le débat juridique semble ignorer que les recommandations auxquelles ces normes renvoient n'envisagent que la prévention secondaire, et que dans la plupart des cas les entreprises ne respectent ni ces normes ni ces recommandations.

La *sociologie du travail* fondée par Georges Friedmann (Friedmann et Naville, 1961-1962) avait l'ambition de représenter le point de convergence de nombreuses disciplines pour la constitution d'une « science du travail » globale, où le « bien-être » des travailleurs était un enjeu primordial. En effet, l'ambition interdisciplinaire et le thème du bien-être ont été abandonnés dans son institutionnalisation, mais elle a eu des développements remarquables

(Maggi, 2003 : II, 1). En Italie a plutôt émergé une *sociologie économique*, regroupant en son sein - avec des développements inégaux - des études de sociologie de l'emploi et des marchés du travail, des transformations industrielles, des processus économiques, des relations professionnelles (Martinelli, 1985 ; Regini, 2007).

L'étude des situations de travail et de leurs transformations, ainsi que du changement organisationnel du travail, apparaît très éloignée de la sociologie friedmannienne et - sauf des cas rarissimes - plutôt penchée vers la psychologie sociale socio-technique, ou parfois vers des orientations phénoménologiques. La démarche des Relations Humaines constitue notamment le cadre de référence privilégié des (rares) approches de la santé au travail. En effet, ces approches portent sur la « qualité de la vie au travail », suivant les théories, anciennes et renouvelées, de la « motivation », de la « satisfaction », de la « flexibilité ». Dans la logique fonctionnaliste du système de travail prédéterminé par les choix économiques et technologiques, l'enjeu est l'« adaptation » du sujet : une adaptation flexible, poursuivie par la réduction du stress « perçu » et l'augmentation de la satisfaction, vers une « qualité satisfaisante » de la vie au travail que l'on fait passer pour équivalent au bien-être (Maggi, 2008).

La *psychologie du travail* italienne, à côté de ces approches psychosociales - partagées par une soi-disant sociologie du travail - a produit deux démarches originelles qu'il ne faut pas oublier. La première a eu son berceau dans le Centre de psychologie des usines Olivetti, fondé par Cesare Musatti, père de la psychanalyse en Italie, sur mandat de l'entrepreneur éclairé qu'a été Adriano Olivetti. Dans l'ambiance d'une entreprise singulièrement ouverte aux valeurs humanistes, les recherches menées notamment par les psychologues Franco Novara et Renato Rozzi au cours des années 1960, ont su influencer les choix organisationnels des ingénieurs (Musatti *et al.*, 1980). Elles ont montré les risques et les dommages des solutions tayloristes et favorisé l'enrichissement des tâches et le travail en groupe, par une approche psychotechnique fortement marquée par un fondement psychodynamique.

Une seconde démarche a été développée par Ivar Oddone, de l'université de Turin, avec des représentants syndicaux des usines automobiles FIAT dans les années 1960 et 1970. Fondée sur la valorisation de l'expérience ouvrière, en opposition à la délégation de la santé au travail à des experts, propre aux postures académiques de la psychologie et de la médecine du travail (Oddone, Re, Briante, 1977), elle a eu des résonances diverses par rapport à ses différentes composantes. La proposition d'une analyse du travail ayant pour protagonistes les travailleurs a été valorisée en France, par l'interprétation d'Yves Clot dans le cadre de sa démarche d'« analyse de l'activité » (voir notamment Clot, 2008 : I, 4), et par les références d'Yves Schwartz dans sa démarche « ergologique » (Schwartz, 2000 : *passim*). En Italie le syndicat (notamment la CGIL) et en partie la médecine du travail, ont adopté la proposition d'un outil de lecture des conditions de travail : une classification de « quatre groupes de facteurs de nuisance ». Toutefois, à la fois le syndicat et la médecine du travail se sont rapidement heurtés aux faiblesses importantes de cet instrument : la prétention d'interpréter la répétitivité, la monotonie, les rythmes, la fatigue comme des « facteurs » (présupposant une explication en termes de causalité nécessaire) ; le rapprochement des logiques incompatibles de l'explication causale positiviste et de l'interprétation de la subjectivité ; la séparation de l'« organisation du travail » et de l'« ambiance », comme si les « facteurs de nuisance » physiques n'étaient pas dus à des choix d'organisation ; le présupposé que l'organisation tayloriste soit la seule possible (Maggi, 1994/2010 ; 2003 : II, 4).

L'*ergonomie*, très développée dans le monde entier selon différentes voies, ne s'est jamais vraiment affirmée en Italie comme une discipline autonome, et cela du fait que l'ergonomie a surtout été prise en charge par des médecins du travail à l'intérieur de leur cadre disciplinaire, ainsi que, très rarement, par des psychologues (par ex. Re, 1995). Par ailleurs les médecins se sont intéressés aux démarches anglophones de l'ergonomie, délaissant la tradition francophone caractérisée par l'étude des situations de travail et l'engagement pour les transformer, qui aurait été plus congruente avec l'approche italienne de la médecine du travail.

Les sciences de l'ingénieur, l'économie d'entreprise, les disciplines de la gestion, n'apparaissent pas s'être posé jusqu'à présent la question des rapports entre travail et bien-être des travailleurs.

Les pratiques et leurs résultats

Les « bonnes pratiques », ainsi que les « recommandations » pour l'application des normes en matière de santé et sécurité, sont principalement élaborées et diffusées par deux institutions nationales : ISPELS (Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro), et INAIL (Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro) - la première étant intégrée dans la seconde en 2010 - comme le dispose le décret législatif n° 81 de 2008 en vigueur, à l'art. 2, al. 1, lettres v et z, et à l'art. 9, al. 2, lettres i et l.

Les recommandations pour l'évaluation des risques ont été produites dans les années 1990, à la suite du précédent décret n° 626 de 1994. Elles ont évidemment pour ambition de conduire au contrôle exhaustif des risques, mais visent uniquement la prévention secondaire, ignorant totalement la prévention primaire. Etant donnée la source institutionnelle (et la référence législative) de ces instructions, les entreprises qui les suivent peuvent être censées avoir respecté, de ce fait, la loi. Ce qui, par ailleurs, risque d'affaiblir le débat concernant l'interprétation des normes. Les pratiques des entreprises, toutefois, semblent souvent s'éloigner même de la prévention secondaire : les petites et moyennes entreprises faisant confiance à la très faible probabilité des contrôles ; les grandes entreprises calculant que les amendes coûtent, à leur avis, moins cher que le respect des normes ; les unes et les autres s'appuyant sur les auto-certifications prévues par la loi.

Le syndicat, après la saison glorieuse des années 1960-1970 pour la conscience ouvrière de la santé au travail, a abandonné ce thème, à partir de l'échec en 1980 de l'initiative de la FIAT. Mais il faut observer que le syndicalisme italien n'a jamais eu les idées claires au sujet de la prévention. À côté de l'utilisation de l'outil des « quatre groupes de facteurs de nuisance », il a accepté les messages des relations humaines socio-techniques, prônant les

« groupes autonomes de travail », la « flexibilité », la « satisfaction ». Lorsque des revendications s'appuyant sur l'évaluation des « facteurs de nuisance » ont provoqué des choix de gestion aggravant les conditions des travailleurs concernés, il n'a pas su réfléchir sur les raisons de ces résultats opposés aux attentes (c'est-à-dire sur les fondements de l'instrument adopté), et a à nouveau proposé le même instrument lors de la promulgation du décret législatif n° 626 de 1994. Récemment, il a défendu le décret n° 81 de 2008, tout simplement parce qu'il a été proposé par un gouvernement de centre-gauche et modifié par le gouvernement suivant de droite, sans prendre en considération le décalage de ces normes par rapport aux normes précédentes, et surtout par rapport aux normes communautaires.

Quels sont les résultats de ces pratiques ? Trois morts par jour en moyenne, pour ne parler que des accidents les plus graves. L'INAIL a récemment donné une évaluation positive de la diminution des taux officiels d'accidents dans les dernières années, que les media ont reprise avec emphase, oubliant que ces données sont à confronter avec les données concernant l'emploi et le temps de travail. Dans les mêmes années, l'emploi a remarquablement diminué, ainsi que le total des heures de travail, c'est-à-dire l'exposition effective aux risques. Et cela pour le travail régulier. Il faut y ajouter le travail « au noir », des chômeurs, des retraités, des immigrés sans permis de séjour, auquel évidemment correspondent des accidents non déclarés. Ainsi, à l'inverse de la déclaration de l'INAIL, les accidents, une fois rapportés à la population effectivement au travail (déclarée ou non), augmentent progressivement.

Peut-on alors douter que les normes en vigueur en matière de santé et de sécurité au travail ne sont pas adaptées à leur fin ? Peut-on s'interroger sur les pratiques diffusées ? Les disciplines concernées ne devraient-elles pas réfléchir sur leurs démarches ? Qu'il soit permis de rappeler que le Programme interdisciplinaire de recherche *Organization and Well-being* propose depuis trois décennies un autre regard sur la prévention et sur l'organisation, et une autre pratique d'analyse du travail et d'intervention réalisant la prévention primaire.

Références bibliographiques

CLOT Y.

2008 *Travail et pouvoir d'agir*, Paris : Presses Universitaires de France.

FRIEDMANN G., NAVILLE P. (Eds.)

1961-1962 *Traité de sociologie du travail*, Paris : Armand Colin.

GRIECO, A.

1990 Inquadramento del tema alla luce delle recenti riflessioni di ergonomia, in Grieco A., Foà V. (Eds.), *La salute nel lavoro d'ufficio*, Atti del 53° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale : 11-26, Bologna : Monduzzi.

GUARINIELLO R.

1997 Il principio della massima sicurezza tecnologicamente fattibile, *Igiene e sicurezza sul lavoro*, 6: 339-43.

LAI M.

2006 *Flessibilità e sicurezza del lavoro*, Torino: Giappichelli.

MAGGI B.

1994/2010 *Organizational analysis, occupational medicine and union action: a possible encounter / Analisi organizzativa, medicina del lavoro e azione sindacale: un incontro possibile*, <http://amsacta.cib.unibo.it>, Bologna: TAO Digital Library.

1997 Analisi e progettazione del lavoro per la tutela della salute. L'orientamento innovativo del d.lgs. 626/94, in Montuschi L. (Ed.), *Ambiente, salute e sicurezza*: 323-350, Torino: Giappichelli.

2003 *De l'agir organisationnel. Un point de vue sur le travail, le bien-être, l'apprentissage*, Toulouse: Octarès Editions.

2008 Organisation et bien-être. L'analyse du travail aux fins de prévention, in Terssac G. de, Saint-Martin C., Thébault C. (Eds.), *La précarité: une relation entre travail, organisation et santé*: 193-206, Toulouse: Octarès Editions.

MUSATTI C., BAUSSANO G., NOVARA F., ROZZI R.A.

1980 *Psicologi in fabbrica. La psicologia del lavoro negli stabilimenti Olivetti*, Torino : Einaudi.

MOLTUSCHI L.

1976/1989 *Diritto alla salute e organizzazione del lavoro*, Milano : Angeli.

MARTINELLI A.

1985 Lo sviluppo ineguale della sociologia economica, in Maggi B. (Ed.), *Gli sviluppi della sociologia in Italia*, *Quaderni di Sociologia*, 32 : 259-286.

ODDONE I., RE A., BRIANTE G.

1977 *Esperienza operaia, coscienza di classe e psicologia del lavoro*, Torino: Einaudi
(French ed. 1981, *Redécouvrir l'expérience ouvrière. Vers une autre psychologie
du travail?* Paris: Editions Sociales).

RE A.

1995 *Ergonomia per Psicologi. Lavoro cognitivo e nuove tecnologie*, Milano: Cortina.

REGINI M. (ED.)

2007 *La sociologia economica contemporanea*, Bari : Laterza.

RULLI G.

1996 *La valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori / A
Guide to Risk Evaluation of Health and Security at Work*, *Ergonomia*, IV,
7 : 14-20.

2010 *Stress at Work: Risk Evaluation and Prevention / Le stress au travail :
évaluation du risque et prévention / Lo stress nel lavoro: valutazione del rischio e
prevenzione*, <http://amsacta.cib.unibo.it>, Bologna: TAO Digital Library.

SCHWARTZ Y.

2000 *Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe*. Toulouse : Octarès
Editions.

La sécurité du travail et le dogme du monopole organisationnel de l'entrepreneur

Angelo Salento

Università del Salento

Cette contribution vise à expliquer la difficulté à orienter la production normative du droit du travail relatif à la sécurité vers une conception de la prévention comme prévention primaire. Pour ce faire, nous adoptons une perspective d'analyse de la culture juridique en connexion avec quelques principes de la Théorie de l'Agir Organisationnel (Maggi, 1984/1990 ; 2003).

À cette fin, il est avant tout essentiel de souligner que le développement théorique et pratique de la prévention primaire – la conception selon laquelle il faut éviter que des risques ne se manifestent, par l'effacement *ex ante* des conditions susceptibles de les produire – repose sur une connexion stricte entre le thème de la sécurité du travail et l'action organisationnelle, c'est-à-dire la sphère de la coordination et du contrôle des activités de travail. En particulier, il faut considérer qu'il n'est possible d'accéder à une conception de prévention primaire que si (et seulement si) on adopte une conception d'organisation entendue comme processus d'actions et de décisions (Maggi, 1984/1990). Ce n'est qu'à la condition de penser l'organisation comme une intervention continue de régulation et d'ajustement de relations et d'actions sur une base de rationalité limitée qu'il est possible d'atteindre une intégration complète de la question du bien-être dans la dimension organisationnelle ; c'est-à-dire de penser au bien-être comme une composante intrinsèque du travail organisé. Cette possibilité est exclue, par contre, si l'organisation est entendue comme le résultat non prévisible d'une interaction entre des acteurs sociaux, non régulée *ex ante* (c'est-à-dire selon une conception subjectiviste) ; et plus encore si l'organisation est pensée comme un dispositif de « maximisation de la rentabilité » fondée sur une idée de rationalité (économique) absolue (c'est-à-dire selon une conception d'inspiration objectiviste et réifiante).

La question peut ensuite s'éclaircir en faisant recours à la distinction entre sécurité *du* travail et sécurité *au* travail. Ces expressions sont utilisées dans la plupart des cas indistinctement par le discours social ainsi que juridique. Néanmoins, la première expression fait référence à une idée de travail en sécurité. Elle fait aussi intrinsèquement référence à des objectifs de bien-être. La seconde expression fait, quant à elle, référence à une protection de second ordre, à la protection du travailleur par rapport à une activité conçue et régulée en vue d'objectifs purement productifs, susceptible d'avoir des effets non souhaités sur la santé de ceux qui la réalisent.

Or, bien que la sécurité des travailleurs ait toujours été affichée comme un objectif essentiel, la production des normes juridiques manifeste une incapacité à incorporer pleinement les conséquences d'une conception de prévention primaire.

Nous proposerons par la suite un bref inventaire, non exhaustif, des obstacles à l'intégration d'une conception de prévention primaire dans l'élaboration juridique qui concerne le travail, et donc aussi la sécurité. Nous désirons toutefois souligner dès maintenant ce qui nous semble être l'élément, proprement idéologique, constituant l'arrière-plan de la production juridique concernant le travail en matière de sécurité, et qui conditionne les possibilités d'interventions et d'interprétations législatives. Il s'agit d'une question idéologique immanente au droit du travail libéral : le principe selon lequel l'organisation - c'est-à-dire l'action organisatrice, la pratique d'organiser - est l'objet du pouvoir exclusif de l'entrepreneur, et en tant que telle soustraite à l'intervention hétéronome de la régulation juridique.

Comme nous le développerons par la suite, cette idée trouve sa diffusion majeure dans le sens commun néolibéral, et donc dans les conceptions les plus récentes (y compris juridiques) de l'organisation et de l'entreprise. Mais elle n'est absolument pas étrangère à la composante culturelle proprement libérale du système juridique : elle est en effet codifiée au plus haut niveau du système juridique italien par l'art. 41 de la Constitution. Le principe fondamental dicté par cette disposition, au premier alinéa, est celui de la liberté d'initiative

économique privée. La sécurité, la liberté et la dignité des personnes sont conçues, dans le second alinéa du même article, comme une contrainte externe de l'initiative économique libre et privée. Ces biens essentiels dans le cadre constitutionnel, que sont la sécurité, la liberté et la dignité des personnes, sont toutefois envisagés comme une limitation extrinsèque à la liberté d'entreprise, et non pas comme des éléments constitutifs et nécessaires de l'action économique. Dans cette vision, l'entreprise est et reste privée. Même si les comportements portant atteinte aux personnes au travail lui sont interdits, elle reste conçue comme un lieu soustrait à l'intromission, intrinsèquement collective et politique, des règles juridiques.

Ainsi, compte tenu de sa « nature juridique », rien ne prédispose l'entreprise à l'adoption d'instruments de prévention primaire : rien, en effet, ne soutient la prétention d'une intervention de régulation hétéronome de l'action organisatrice. Du fait que la souveraineté de l'entrepreneur ne peut pas être limitée « à la source », on ne peut pas garantir le principe de la sécurité *du* travail dès le moment de sa conception, ce qui est pourtant décisif dans l'optique de la prévention primaire.

Ce principe de liberté, et surtout de privauté de l'action économique – qui pendant le XX^e siècle a été mis en discussion, avec un succès partiel et réversible – est, enfin, la pré-notion qui conduit à penser la question de la sécurité comme la nécessité de protéger le travailleur par rapport à un cadre de risques, plutôt que comme une nécessité d'extirper le risque du travail.

C'est sur cette base normative (mais surtout idéologique) que se greffe, comme l'avons dit, une pluralité d'impasses, de points morts du droit de la sécurité, que nous allons évoquer de manière synthétique et à l'aide d'exemples.

Le premier aspect dont il faut bien s'occuper est celui de l'hypertrophie de la dimension de l'indemnisation dans la régulation juridique de la sécurité.

Bien que l'art. 2087 du code civil italien – qui est toujours la référence fondamentale en la matière – pose clairement à l'entrepreneur une obligation de *faire* (« L'entrepreneur est tenu à adopter dans l'exercice de l'entreprise les

mesures qui, selon la particularité du travail, l'expérience et la technique, sont nécessaires à la tutelle de l'intégrité physique et de la personnalité morale des travailleurs »), la question des réponses aux contraventions à ces obligations de sécurité à rarement été posée, y compris au « système juridique », sauf dans le cadre de l'indemnisation, qui n'intervient qu'une fois le dommage établi. Il faut par ailleurs souligner que le régime d'indemnisation applicable en cas de contravention aux obligations de sécurité, se situe dans un cadre global de multiplication des cas de dommage indemnisable, fondé pour la plupart sur les art. 2043 et suivants du code civil : une tendance à traiter le dispositif juridique de la responsabilité civile comme un dispositif général de conversion du *mal* en *bien*, faisant de la monétisation du dommage un instrument de satisfaction universelle. En matière de travail, il est fastidieux de faire l'inventaire des cas de dommage indemnisable reconnus par la jurisprudence : le « dommage existentiel », le « dommage de harcèlement moral », le « dommage d'appauvrissement du contenu de la tâche », le « dommage de surtravail », le « dommage de licenciement injurieux », le « dommage de harcèlement sexuel »...

Paradoxalement, bien que l'art. 2087 est compatible avec une conception de prévention primaire, il a rarement été mobilisé pour fournir un fondement à la réalisation de l'obligation de sécurité, ni dans le débat sur la doctrine juridique, ni dans la jurisprudence. Un demi tour serait opportun, voire urgent. Comme l'écrit Pasqualino Albi, l'un des rares auteurs à avoir attentivement posé la question, on ne devrait pas penser que l'indemnisation est l'instrument unique que l'on peut pratiquer, du fait que ce choix est incorrect en termes juridiques et régressif du point de vue de l'organisation sociale (Albi, 2008 : 8).

Au-delà des difficultés de technique juridique que la question implique (liées surtout au fait que les juristes persistent à argumenter sur la base de la dichotomie contrat/institution, qui mériterait probablement d'être dépassée par d'autres instruments analytiques), et qui sont des difficultés surmontables il y a - nous semble-t-il - au fondement de cette faible propension à réaliser l'obligation de sécurité, la tendance à supposer que l'entrepreneur est le

titulaire plein et exclusif des décisions concernant l'organisation, dans la limite des sanctions applicables en cas de dommages constatés. Il s'agit d'un principe de titularisation de l'entrepreneur que la doctrine partage parfois ouvertement (voir, par ex. Riva Sanseverino, 1971) ; ou qui parfois est accepté comme une condition inéluctable, rendant dans les faits impraticable toute contrainte qui ne soit pas strictement fondée sur l'indemnisation (voir, par ex. Carinci, 1995).

Cette conception idéologique propre à la culture juridique apparaît à l'origine d'une autre habitude argumentative des opérateurs du droit en matière de sécurité : la tendance à situer la question de la sécurité sur le plan d'un équilibre d'intérêts, d'une comparaison entre la valeur de la vie et de l'intégrité physique des personnes d'une part, et de l'intérêt de l'entrepreneur à la production du profit d'autre part.

Il ne s'agit pas, bien sur, d'établir ici lequel de ces deux « biens » a trouvé chaque fois plus de considération ; ni de vérifier si jamais la santé des travailleurs a été subordonnée – dans la production et dans l'interprétation des normes – aux exigences de la production de valeur économique. Il s'agit par contre de souligner que l'idée même d'équilibre (plus ou moins explicite) entre deux exigences évidemment incommensurables se situe à la limite du grotesque.

Néanmoins, en dépit de l'impossibilité de comparer les deux instances, et une fois affirmée et acceptée la privauté de l'initiative économique (et donc de l'action organisatrice) un parapluie idéologique s'ouvre, sous lequel l'intérêt économique et le bien-être des humains peuvent être perçus comme deux dimensions commensurables. Par ailleurs, même ceux qui n'acceptent pas (explicitement) cette comparaison, et qui interprètent l'art. 41 de la Constitution non comme « une coordination entre principes du même rang », mais comme une règle limitant l'initiative privée par rapport aux valeurs de la sécurité, de la liberté et de la dignité des personnes (Navaretta, 1966 : 66 et suivantes), n'aboutissent pas à des conséquences très différentes. Il s'agit toujours d'une limite pensée et pratiquée comme une contrainte purement externe aux choix organisationnels.

Si l'on accepte, par contre, l'idée que la prévention des risques de nuisance du travail trouve son origine dans la conception des processus de travail - c'est-à-dire l'idée de la prévention primaire - alors l'opposition entre le bien-être et la production de richesse perd son fondement. Mais si l'on reste plus ou moins implicitement lié au dogme libéral, pour lequel l'organisation est la sphère opaque de la souveraineté entrepreneuriale, on ne peut concevoir le rapport entre bien-être et activité économique que comme une relation antagoniste, une sorte de jeu à somme nulle où - par une absurde balance d'intérêts destiné à se résoudre, dans les faits, sur la base de rapports changeants de pouvoir - il faut chaque fois renoncer à quelque chose : à l'intérêt « de la production » (ou plus récemment, des actionnaires et en tout cas de la propriété) ou bien aux instances de sécurité et de bien-être des travailleurs.

Une troisième impasse de l'élaboration juridique sur le travail en matière de sécurité concerne le souci toujours mis en avant pour le soi disant *élément subjectif* de la responsabilité. Dans cette perspective, est-il légitime que l'entrepreneur doive répondre dans tous les cas des dommages subis par le travailleur, quand bien même il n'y aurait pas d'intention de nuire ou de fautes de sa part ?

Il s'agit probablement de l'argument majeur que les composantes moins *labour-oriented* de la doctrine du droit du travail - et, bien sur, les publications d'orientation gestionnaire - opposent à l'interprétation et à l'application sévère des obligations de sécurité et aux responsabilités connexes. D'ici vient l'intérêt manifesté par ces composantes de la culture juridique pour la technique récente de réglementation de la sécurité faisant référence aux soi disant « modèles organisationnels » (c'est-à-dire aux protocoles standardisés de gestion, dont le respect vaut comme exemption). L'idée à la base de cet intérêt concerne la possibilité, pour l'entrepreneur, de prévoir les « coûts de la sécurité » : il peut être certain que, une fois soutenus les coûts nécessaires à la certification de son adhésion à un standard, il sera exempté de toute autre obligation de prévention et surtout, de sanctions non prévues.

Cette troisième *vexata quaestio* du débat sur la sécurité trouve, elle aussi, ses racines dans l'extranéité réciproque de l'action organisatrice (entendue comme sphère de la souveraineté de l'entrepreneur) et de la sécurité du travail. Elle serait cependant destinée à perdre son importance si – abandonnant le dogme du monopole entrepreneurial de l'organisation – s'affirmait une conception de la prévention comme prévention primaire. Si la production de la prévention était immanente à l'action organisatrice – si elle n'était pas conçue comme une contrainte extérieure, comme une force de dissuasion avec efficacité indirecte – cette question perdrait alors tout fondement.

Il faut ajouter, par ailleurs, que si l'on appliquait des solutions autres que l'indemnisation des contraventions aux obligations de sécurité (comme on l'a discuté plus haut), s'évanouirait certainement une des exigences sous-jacentes aux interprétations les plus sévères de la responsabilité de l'entrepreneur : c'est-à-dire considérer a priori, et de manière dissuasive, que les dommages causés à des salariés relèvent toujours de la responsabilité des entrepreneurs.

En essayant de tirer les conclusions de ce que l'on a observé jusqu'ici, on dira que la question de la prévention primaire – dans sa confrontation avec la logique inspiratrice des discours juridiques et des normes – nous reconduit au cœur d'une thématique du XX^e siècle : la mise en discussion de la souveraineté entrepreneuriale dans l'organisation. Ce tabou de la souveraineté entrepreneuriale dans la conception, dans la coordination et dans le contrôle des activités productives n'a jamais été complètement surmonté. En Italie, il a été péniblement et temporairement mis de côté pendant la seconde moitié du siècle dernier. En ce qui concerne la normative générale du droit du travail et du droit syndical, le Statut des travailleurs a pour la première fois produit une ingérence de la régulation hétéronome dans la sphère de la propriété de l'entrepreneur. En matière de sécurité, quelques principes concernant la prévention primaire avaient été posés par le décret n. 626 de 1994 (pour une discussion détaillée, voir : Maggi, 1996).

Néanmoins, les textes normatifs plus récents - le décret législatif n°81 de 2008, « renouvelé » par le décret législatif n°106 de 2009 - constituent un pas en

arrière notable au sujet de la prévention. Dans ces textes, la prévention primaire n'est même pas évoquée, l'intensité de la prévention est réduite, et la délimitation du domaine d'application subjectif et objectif des normes reste floue. On est ici face aux développements d'une logique néolibérale qui cherche toutefois à composer, de manière assez maladroite, avec la rhétorique progressiste de la sécurité.

Au delà du solidarisme de façade et de l'emphase médiatique de la rhétorique de la sécurité, la régulation de la sécurité du travail se heurte aujourd'hui à une centralité renouvelée de la conception privatiste (et financière) de l'entreprise : une tendance généralisée à penser l'entreprise non plus comme un dispositif orienté vers la rationalisation de la production (avec les implications qui en dérivent sur le plan des intérêts des travailleurs et, en général, de ceux qu'on appelle les *stakeholders* mais comme un dispositif exclusivement contractuel orienté vers l'accroissement de la valeur du capital investi (voir Krippner, 2005 ; Gallino, 2005). Dans cette perspective, la possibilité de faire valoir l'intérêt des opérateurs de la production au travers d'une limitation « interne » du pouvoir de la propriété devient de plus en plus difficile.

Du moins en ce qui concerne la sensibilité pour le milieu de travail, le cadre de la diffusion des valeurs post-matériels dans les contextes (auparavant) industrialisés (Inglehart, 1989) demande sans doute à être mis en discussion : soit parce que le chômage et la désindustrialisation augmentent dans la crise des économies occidentales, soit parce qu'un processus d'externalisation de la perception du risque de l'usine à l'environnement se produit depuis quelque temps (Beck, 1986) ; soit enfin, et surtout, parce que l'entreprise et la valorisation capitaliste du travail – protégés par le très robuste univers symbolique néolibéral – ne se sont jamais montrés aussi résistants que maintenant à toute tentative de redéfinition des règles.

Références bibliographiques

ALBI P.

2008 *Adempimento dell'obbligo di sicurezza e tutela della persona. Art. 2087*, Milano: Giuffrè.

BECK U.

1986 *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Frankfurt: Suhrkamp. (trad. it. *La società del rischio*, Roma: Carocci, 2000).

CARINCI M.T.

1995 Una prospettiva: dal risarcimento all'inibitoria, in Pedrazzoli, M. (a cura di), *Danno biologico e oltre. La risarcibilità dei pregiudizi alla persona del lavoratore*, Torino: Giappichelli.

GALLINO L.

2005 *L'impresa irresponsabile*, Torino: Einaudi.

INGLEHART R.

1989 *Cultural change: the impact of economic and sociopolitical change on culture, and the impact of culture on economics, society and politics in advanced industrial society*, Princeton: Princeton University Press.

KRIPPNER G.

2005 The financialization of American economy, *Socio-Economic Review*, 3: 173-208.

MAGGI B.

1984/1990 *Razionalità e benessere. Studio interdisciplinare dell'organizzazione*, Milano: Etas Libri.

1996 Analisi e progettazione del lavoro per la tutela della salute. L'orientamento innovativo del D.Lgs. 626/94, *Sociologia del diritto*, 2: 5-31.

2003 *De l'agir organisationnel, Un point de vue sur le travail, le bien-être, l'apprentissage*, Toulouse : Octarès Editions.

NAVARRETTA E.

1996 *Diritti inviolabili e risarcimento del danno*, Torino: Giappichelli.

RIVA SANSEVERINO L.

1971 *Diritto del lavoro*, Padova: Cedam.

L'hygiénisme contre le travail de qualité ?

Yves Clot

Chaire de Psychologie du travail du Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris

La gestion des ainsi nommés « risques psychosociaux » est devenue un véritable business associant le stress, la souffrance et la violence au travail, le harcèlement moral et même parfois les TMS. Il n'est pas sûr que la transformation nécessaire du travail y gagne beaucoup.

Le travail réel

Afin de poser la question je vais emprunter à un ergonome français un exemple d'analyse du travail. J. Duraffourg rapporte que l'une de ses interventions en milieu professionnel l'a conduit à analyser l'activité de métallurgistes d'une grande entreprise multinationale française. Ces travailleurs se plaignent d'une situation risquée que leur employeur leur reproche pourtant de créer eux-mêmes. Ils se soumettent directement – à l'opposé de la prescription – à la chaleur radiante de fours produisant un carbure de calcium qui sort à plus de 200°. Les risques pour leur santé sont avérés. La direction de l'entreprise n'admet pas cette activité des travailleurs car elle a investi dans des machines à ringarder qui leur permettent de se tenir à distance. Selon elle les travailleurs ne doivent pas se trouver "à la gueule des fours". Les machines à ringarder sont utilisées et marchent très bien. Pourtant les travailleurs à la fin de la coulée continuent de ringarder manuellement. De là à penser, note Duraffourg, qu'ils résistent au changement, qu'ils ne savent pas s'adapter, bref qu'ils « doivent aimer ça » il n'y a qu'un pas ! (Duraffourg, 2004 : 87).

Pourtant dans ces conclusions, l'expertise réalisée par l'ergonome met en lumière une donnée nouvelle : les conséquences sur le travail de problèmes

relatifs à la qualité des matières premières qui entraînent un mauvais fonctionnement des fours. Ces derniers sont alimentés en coke de pétrole, moins cher, mais qui « coule moins bien », selon l'expression des opérateurs, que le coke métallurgique. La médiocre qualité de la chaux augmente le temps de coulée et le nombre d'interventions pour décrasser plus fréquemment les fours ; enfin, la présence simultanée de fines de chaux et de fines de coke, perturbe le fonctionnement des fours et augmente le risque d'explosion. En résumé, le four marche mal, « ça coule mal » et surtout, disent les métallurgistes, « on fait de mauvais lingots ». Pour ces ouvriers, à tort ou à raison, c'est insupportable. Et « pour que ça coule correctement », ils sont « à la gueule du four » avec des barres de fer pour bien le vider, faire tomber le laitier, répartir le carbure dans la lingotière. Bref, faire leur métier malgré le mauvais coke qui encrasse les fours et l'exposition associée au flux de chaleur radiante.

Le directeur ne veut rien entendre du diagnostic ergonomique portant sur les effets du type de coke utilisé dans l'activité des ouvriers. Et ce, en raison du fait que la décision de mettre du coke de mauvaise qualité dans les fours ne lui appartient pas et dépasse son niveau d'action possible. Pour lui, c'est le comportement des opérateurs qui est en cause. C'est ce comportement qu'il faut changer pour préserver leur « bien être ».

Santé et santé

Cet exemple est un prototype des questions que je veux soulever. Il marque la complexité des questions de santé au travail, et pas seulement dans l'industrie. On peut même penser que cette complexité augmente à mesure qu'on s'éloigne de l'industrie et qu'on va vers les services. Car, en effet, les critères du « travail bien fait » se compliquent encore quand l'objet du travail est l'activité de sujets, clients ou usagers, et pas seulement la matière physique (Ferrerias, 2007). Mais, au total, on peut penser que dans le travail contemporain pour pouvoir « se retrouver » dans ce qu'on fait, trop souvent, il faut prendre des risques pour sa santé. Se reconnaître dans ce qu'on fait devient un risque à prendre, même si le risque en question engage chaque fois le corps et l'esprit de

façon différente. Entendons nous bien : je ne juge pas ici de la pertinence de la conduite de ces ouvriers et je ne suis pas sûr que leur santé est mieux protégée en faisant ce qu'ils font. Il est clair qu'ils ne s'épargnent pas. Leur désir de produire malgré tout des lingots dans les « règles de l'art » abîme leur santé. Mais paradoxalement, il la protège aussi. Car c'est en prenant des risques pour leurs poumons que leur travail reste défendable à leurs propres yeux. Mais finalement ils prennent le risque de vivre au prix de leur santé. Ce n'est sûrement pas là le comportement « raisonnable » de qui cherche à s'économiser. C'est même très excessif de s'exposer ainsi au danger. Mais cette exposition est visiblement vitale pour eux. Faut-il y voir l'effet d'une « inconscience », d'un domptage qui a échoué ou une résistance dangereuse à l'annulation de soi qui parle pour un appétit de vie là où la mort rode ? Protéger sa santé serait-il synonyme d'émousser sa vitalité ? Etre « à la gueule du four » a sans doute ici le statut d'une protestation vitale contre les dilemmes dans lesquels on place ces travailleurs. A leur corps défendant ils compensent la mauvaise qualité du coke utilisé dans le four. Et la Direction croit pouvoir étouffer sous l'édredon d'un « bien être » prescrit ce conflit sur le « bien faire ». Pour les métallurgistes en question, la qualité des lingots qui n'est autre que celle de leurs gestes de métier vaut bien qu'on prenne le risque de vivre, même dangereusement. On peut le discuter certes. Mais sûrement pas en transformant le conflit sur le « bien faire » en dressage sanitaire.

L'hygiénisme contemporain est d'abord cette transformation. Ceux qui travaillent sont de plus en plus conduits à se ruiner la santé pour la conserver. Et ce, au nom d'une certaine idée du travail. Et les entreprises obéissent trop facilement à une tentation : requalifier des situations de travail « fragiles » ou « cassantes », saturées du genre de dilemmes organisationnels que nous venons d'évoquer, en fragilité ou en vulnérabilité personnelle. Cette tentation de « réformer » les comportements au lieu de transformer les situations conduit à vouloir « réparer » les travailleurs pour « pasteuriser » le réel, le purger de ces conflits. La gestion actuelle des risques psychosociaux est particulièrement significative de cette tentation hygiéniste. Elle porte à son comble un

mécanisme classique de la gestion des risques professionnels, le mécanisme de traduction d'un problème social de travail dans le langage du péril sanitaire (Jorland, 2010). Du coup, et tout particulièrement, elle décline au rang de « sujets faibles » ceux qui s'entêtent à agir au mieux et malgré tout, dans des situations dégradées pour préserver l'idée qu'ils se font du travail bien fait. Ainsi, par exemple, si on utilise les indices en vigueur dans certains plans d'action contre les risques psychosociaux pour interpréter l'attitude de nos métallurgistes, ils pourraient être décrits comme dangereusement affectés par une « recherche obsessionnelle de la perfection » (Clot, 2010). C'est leur « psychologie » qui leur fait courir des risques puisqu'ils s'entêtent à se sentir comblés d'une « sur-qualité » qu'on ne leur réclame pas. Pour leur « bien », ils devraient renoncer. Cette « conduite à risque » est alors réduite à une « pathologie de la volonté » (Peretti-Watel, Moatti, 2009: 98).

En suivant ce raisonnement le mieux qu'on peut alors proposer à la masse des travailleurs qui sont dans leur cas est de prendre en charge leur vulnérabilité (Thomas, 2010). Il faut se porter au secours de leur volonté en les aidant à « redresser » leur comportement alors même qu'ils cherchent encore, eux, à prendre en charge et à redresser des situations de travail rendues vulnérables par les tyrannies commerciales du court terme. Ce renversement permet de se rassurer à bon compte. C'est un peu comme si on ouvrait, dans les entreprises, en matière de santé mentale au travail, des « couloirs humanitaires » sur le terrain des « guerres économiques ». C'est, en effet, la fonction même des plans d'action contre les risques psycho-sociaux que d'ajouter la gestion des risques aux risques de la gestion en étendant encore le domaine du management à l'ingénierie psychologique. Sur cette voie, c'est le stress des salariés qu'il faut soigner alors même que c'est le travail lui-même qui est malade du fait que les salariés se trouvent empêchés d'en prendre soin.

Modèle toxicologique et risques psycho-sociaux : un consensus ?

Quand on sait donc ce qui se joue dans le travail réel, on partage volontiers l'irritation de certains ergonomes. Ainsi, F. Daniellou : « on parle

beaucoup ces temps-ci des risques psychosociaux comme s'il s'agissait d'un nuage toxique planant au-dessus de l'entreprise ou de certaines de ses composantes, et qui atteint certains des salariés, en premier lieu bien sûr ceux dont les caractéristiques personnelles les fragilisent. Selon ce modèle, l'atmosphère est un peu pourrie et les plus sensibles vont avoir des problèmes. Les mesures qui en découlent sont à l'image du modèle : on peut faire des prélèvements d'atmosphère (mesurer l'environnement psychosocial). On peut faire des dosages sur les salariés (pour évaluer le risque qu'ils courent). On peut mettre en place un système de signalement mutuel (alerter quand un collègue commence à ne pas aller bien ou si on le juge fragile). On peut tenter de désintoxiquer ceux qui sont déjà atteints, par exemple en leur offrant un soutien psychologique financé par l'entreprise, comme on met en caisson hyperbare les victimes du monoxyde de carbone. Par tous ces moyens, on vise à éviter que le nuage ne fasse trop de victimes, surtout celles dont la fragilité intrinsèque pourrait les pousser à la tentative de suicide, dont les effets sont délétères pour l'organisation et l'image de marque » (Daniellou, 2009: 40)

Quand on part d'une analyse clinique patiente des situations de travail, comme on l'a fait ci-dessus, l'on mesure vite que deux approches sont en présence. Une première approche générale du problème par « l'exposition » des salariés à un « risque » indéfini et une deuxième – tout aussi générale – qui s'attache à une autre exposition : l'exposition de la qualité du travail à un conflit de critères dans le travail lui-même. Dans cette deuxième perspective, le « psycho-social » ne peut être vu comme un risque. Il devient, au contraire l'objet d'une « activité délibérée » source de vitalité sociale et organisationnelle. C'est même une ressource à développer et le risque psychosocial majeur est alors, de ce point de vue, le déni social du conflit sur le travail de qualité. Se mesurer à cette question est à la portée de « partenaires sociaux » décidés à ne pas tricher avec le réel. Mais ces problèmes sont mal traités dans le cadre légal des relations professionnelles « à la française ». Ils imposent de trouver de nouveaux rendez-vous pour négocier sur d'autres objets que ceux du stress ou des risques psychosociaux. Dans cette perspective, le monde des dirigeants

devra se déplacer car le management par objectif n'y suffira pas. Dans cette perspective aussi le monde salarial et les organisations syndicales seront bousculées aussi dans leurs traditions (Ferrerias, 2007). Mais rien n'est pire pour tous que ce modèle « toxicologique » du psychosocial comme risque. Ici encore on peut partager l'avis de F. Daniellou : « ce modèle est en passe de faire consensus dans beaucoup d'endroits : face aux drames déjà survenus, les organisations syndicales sont soulagées que quelque chose soit mis en place par les directions, avec la garantie de spécialistes externes. Il n'est pas rare de trouver dans des tracts syndicaux de savants développements sur la mesure du stress, qui reprennent en toute bonne foi les mêmes termes que ceux qui apparaissent sur les présentations de la direction » (Daniellou, 2009: 41). Il faut bien sûr s'entendre : ce n'est pas le principe de l'accord entre « partenaires sociaux » qui mérite d'être questionné. Celui-ci fait partie, au contraire, de la vie « normale » des milieux professionnels. Ce qui est discutable c'est l'objet même de négociations risquant, en se polarisant sur un « stress » indéfini et indécidable, de colmater des conflits qui continueront à empoisonner le travail réel sous un consensus psychosocial de surface.

La mesure du stress : une solution ?

Ce consensus de surface s'est édifié en France sur ce qui se donne comme du bon sens et qui pourtant trahit une sorte de fausse naïveté sociale et scientifique. On trouve cette dernière à haute dose dans la demande précipitée de l'Etat français et dans la réponse apportée récemment par le rapport Nasse-Légeron (2008). L'idée est d'abord que la France est en retard et que les pays européens ont déjà proposé un chemin pour la solution. Nous ne disposerions pas du consensus dont bénéficient les autres pays. Et ce, ni au plan social, ni au plan scientifique. Du coup, puisque « il n'y a aucun consensus sur l'identification des causes des risques psychosociaux, sur leur mesure et leur occurrence, et, *a fortiori*, sur le sens des actions qui pourraient être entreprises pour les prévenir, guérir ou réparer », le rapport « recommande de commencer par l'observation et la mesure » (Nasse-Légeron, 2008: 5, 17). L'observation est

d'ailleurs immédiatement rabattue sur la mesure, « de sorte qu'elle soit aussi peu contestable que possible et, par sa neutralité, puisse servir d'appui à la reconnaissance par tous les acteurs intéressés, de la nature, de l'étendue et de l'intensité des risques évoqués » (*ibidem*: 5). Au bout du compte, préconisent les rapporteurs, retenons des standards internationaux de mesure pour nous rapprocher d'un « indicateur global » (*ibidem*: 22) autour du quel on pourra ensuite négocier.

C'est la mesure du stress qui est au centre de ce rapport ainsi qu'une certaine idée des liens entre risque, exposition, danger et dommages, idée classique empruntée à la *Health Safety Executive* de Grande-Bretagne : « Le risque se définit comme la probabilité qu'une exposition au danger entraîne un dommage et les stratégies de prévention se doivent donc de faire en sorte que l'exposition soit nettement au dessous du niveau où vont apparaître les dommages » (Nasse-Légeron, 2008 : 8). L'indicateur global aurait donc pour fonction de calculer le niveau d'exposition permettant de pronostiquer les dommages encourus afin de décider de l'action. Cette approche synthétique assimile, de fait, le risque psychosocial à un risque radioactif ou à un risque toxique et débouche sur une évaluation experte de seuils d'intensité et de dommages, le tout, garanti par la « neutralité » de la mesure. On voit assez vite les objections que l'on peut lui adresser.

La première est ancienne et déjà classique en analyse du travail, mais elle n'en est pas moins consistante. Corroborée par l'exemple que nous avons choisi pour commencer cet article, elle a été faite par A. Laville dans une discussion avec l'épidémiologie : « L'épidémiologie est faible dans l'identification des risques et dans la gestion de ces risques par les opérateurs. Elle retient la notion d'exposition, laissant supposer que les opérateurs sont passifs dans un environnement à risques. Elle est souvent orientée vers la mise en évidence d'un facteur de risque, spécifique, et non d'un ensemble combiné et interactif de risques non spécifiques, et ceci en partie pour des raisons de méthodes (la grandeur de l'échantillon croît avec le nombre de variables). L'épidémiologie construit ses méthodes sur des hypothèses *a priori* de relations risque-santé »

(Laville, 1998: 154). A. Laville n'invalidait pas pour autant la portée des données quantitatives propices à nourrir le dialogue social ou même celui des opérateurs entre eux. D'autres après lui ont su en montrer tout l'intérêt (Volkoff, 2005). Mais il montrait que le dialogue dans l'entreprise courait le risque – celui-là bien réel – de se trouver « formaté » par une expertise scientifique *a priori* focalisée sur des risques spécifiques imputés à des travailleurs présumés « passifs ». Il y opposait une « analyse clinique de l'activité » qui cherche où sont les risques et ne les définit pas *a priori*, ces risques non-spécifiques dépendant toujours du contexte.

On peut penser bien sûr qu'il faut pouvoir sortir du contexte ; qu'en retenant une entrée par la qualité du travail, on n'oppose plus *a priori* le général au contextualisé, le spécifique au non-spécifique, qu'on peut éviter aussi, de cette manière, d'opposer le risque psychosocial et la ressource psychosociale. Il reste que ce n'est possible qu'en retenant l'idée de Laville : c'est l'activité réelle des opérateurs qui en décide aussi ; et sûrement pas l'expert tout seul abrité sous le consensus artificiel de la mesure. Car si on cultive cette illusion, le consensus en question est simultanément un consensus très dangereux sur la passivité supposée des opérateurs. Et l'on conviendra que c'est alors tout le contraire de la neutralité d'abord, de la réalité ensuite et aussi des résultats de plusieurs décennies de recherche en analyse du travail (Clot, 1999 ; 2008 ; Maggi, 2003).

Nos disciplines, en effet, n'ont cessé d'établir que la vie réelle au travail consiste précisément à transformer les contraintes perçues en épreuves vécues pour être surmontées, parfois au prix fort, mais souvent en faisant l'expérience de ce dont on est capable sans même le soupçonner. Les questionnaires sur le stress ne posent pas beaucoup de questions sur cette expérience vécue qui est pourtant une preuve tangible de santé. C'est que les enquêteurs recherchent d'abord les dommages subis – et donc la maladie – ce qui est déjà un choix. Mais on veut espérer que c'est aussi la preuve de leur sérieux : ils savent peut-être qu'il est plus facile pour les répondants de déplorer ce qu'on leur fait

ou d'évoquer ce qu'il faudrait changer que de rendre compte de ce qu'ils font eux-mêmes.

La deuxième objection qui s'impose rompt encore un consensus factice logé dans la définition même du stress. Selon l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail de Bilbao – et c'est la définition retenue par tous les partenaires sociaux dans l'accord interprofessionnel de 2008 – le stress professionnel survient « lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et ses propres ressources pour y faire face ». Le stress est regardé ici comme un trouble de l'adaptation qui survient lorsque l'exigence professionnelle rend l'adaptation de l'individu à son environnement impossible. Le stress résulte d'un déséquilibre entre les ressources de la personne et les demandes de l'environnement. Cette définition reprend celle, classique, de Lazarus et Folkman (1984) : le stress psychologique au travail est une réponse de l'individu devant les exigences d'une situation pour laquelle il doute de disposer des ressources nécessaires pour y faire face. Par conséquent, le stress n'est pas fonction du niveau absolu des exigences, mais de l'écart perçu entre les exigences de l'organisation et sa propre capacité à y faire face. Le stress ainsi défini est donc d'abord une « perception » ou un « doute » de l'opérateur qui ne se reconnaît pas les ressources personnelles pour faire face aux contraintes de l'organisation.

Cette définition convenue du stress est très discutable. Elle l'est d'abord car elle transpose le concept de stress de son champ biologique initial au champ psychologique. Mais, de plus, très souvent, comme nous l'avons montré (Clot, 2010), c'est d'abord l'inverse qui se produit. C'est l'organisation prescrite du travail qui manque de ressources pour faire face aux exigences des opérateurs qui s'entêtent à vouloir faire un travail de qualité. Les métallurgistes que nous avons convoqués plus haut sont loin d'être « trop petits » pour elle. C'est elle qui les tient à l'étroit. De cela – à tort ou à raison bien sûr – ils ne doutent guère d'ailleurs. Et c'est « l'écart perçu » par eux entre ce qu'il faudrait faire et ce qu'ils sont tenus de faire qui produit des « déséquilibres » dommageables aussi bien pour leur santé que pour la qualité du travail. Quand ces

« déséquilibres » ne peuvent plus être compensés par l'usage du « diapason » collectif d'une activité délibérée entre eux et avec la Direction, l'entreprise, même indirectement, les ampute de leurs possibilités. En diminuant le rayonnement potentiel de leur activité, en les enfermant dans une seule possibilité, elle les diminue en dégradant leur pouvoir d'agir sur les situations et sur eux-mêmes (Clot, 2008). On peut regarder aussi ce type de situations comme un « trouble de l'adaptation » mais c'est plutôt de l'adaptation de l'organisation aux exigences du travail lui-même qu'il s'agit, comme le montre les risques pris par les métallurgistes.

Le travail empêché

Bien sûr, cette façon de poser le problème n'est pas exclusive de la précédente. Beaucoup de travailleurs doutent aussi de leurs capacités et il arrive même que ce doute soit fondé, ce qui justifie d'ailleurs les investissements faits ou à faire en matière de formation professionnelle. Mais il ne faut pas tout confondre. Quand le travail imposé touche au sens même de l'activité professionnelle, celle-ci peut devenir dramatiquement insignifiante pour les opérateurs. Alors se fait jour une sorte de déliaison dans l'activité de tous les jours ; une déliaison entre les préoccupations réelles des travailleurs – une certaine idée du travail et d'eux-mêmes dans le travail – et les occupations immédiates qui leur tournent le dos. Le sens même de l'action en cours, se perd quand disparaît dans le travail le rapport entre les buts auxquels il faut se plier, les résultats auxquels il faut s'astreindre et ce qui compte vraiment pour soi et pour les collègues de travail dans la situation. On l'a vu, ce qui compte vraiment – et parfois de manière vitale – dessine d'autres buts possibles de qualité que la qualité attendue des buts prescrits. Alors, la perte de sens de l'activité la dévitalise, la désaffecte en rendant psychologiquement factice la poursuite du travail. Alors on est actif mais sans se sentir actif. Même la performance réalisée peut perdre sa fonction psychologique si on ne s'y retrouve pas. La visée du travail exigé devient alors psychologiquement étrangère à l'activité des sujets dont l'objet est ailleurs. Les actions réalisées

rivalisent dans leur activité avec celles qui devraient et surtout pourraient l'être. La réalité psychologique de ces conflits dans l'objet même du travail est la source de puissants affects qui trouvent de moins en moins un destin favorable au risque – on l'a vu – de pousser ceux qui travaillent à prendre des risques pour leur propre santé.

De façon plus générale, dans ce conflit de buts rencontré dans de nombreux milieux professionnels aujourd'hui, gît un paradoxe qui, lui, touche directement aux questions de santé mentale : les buts atteints, désinvestis perdent leur sens et ceux auxquels on tient et qui restent en jachère, privés de leur réalisation sociale, sont discrédités aux yeux même de beaucoup de travailleurs comme des chimères encombrantes. C'est l'imagination elle-même qui devient alors pour eux un obstacle à surmonter pour travailler « normalement ». Bien des drames humains du travail trouvent là leur origine ou leur matière quand la situation s'installe et interdit de penser, à tort ou à raison, qu'un changement serait possible. Quand la confrontation sur la qualité du travail est devenue impraticable, suractivité et sentiment d'insignifiance forment alors un mélange « psychosocial » explosif. C'est une sorte d'activisme désœuvré que la moindre injustice managériale peut transformer en inflammation morbide. Mais cette dernière n'est que la goutte d'eau qui fait déborder le vase d'une vie professionnelle contrariée. Car la passivité n'est jamais qu'une activité « rentrée », un développement empêché ou incarcéré, ruineux pour la santé et l'efficacité du travail.

Soigner le travail, sortir du déni

Le moins qu'on puisse alors attendre des experts est qu'ils prennent au sérieux la lucidité qui se cache derrière la passivité éventuelle des salariés quand elle existe. Le moins qu'on puisse attendre est qu'ils n'alourdissent pas les constats déjà longuement ruminés par les opérateurs par des mesures d'exposition aux risques qui confirment que le danger est bien réel et ouvrent sur une compassion factice. On objectera que le discernement est loin d'être au rendez-vous pour justifier la généralisation des questionnaires utilisés

aujourd'hui. Mais on peut répondre que beaucoup des instruments de mesure du stress ou des risques psychosociaux utilisés ne permettent pas d'accroître cette lucidité chez les dirigeants à qui ils sont en réalité destinés. Car ils ne sont pas faits pour éclairer le problème du travail bien fait dans l'entreprise, de son objet, de ses produits ou des critères de la performance, mais plutôt pour accroître la surveillance du « bien être » des salariés. Il y a, au principe de cette instrumentalisation galopante un souci de soigner les personnes là où c'est le travail qu'il faut soigner, à tous les sens du terme (Fernandez, 2009). Le principe en est même une désindexation du « bien faire » et du « bien être » qui ne souffre que peu d'exception alors que c'est leur rapport qui est décisif. C'est tout le problème de l'hygiénisme contemporain qui n'est rien d'autre qu'un déni du conflit sur la qualité du travail.

Références bibliographiques

CLOT Y.

1999 *La fonction psychologique du travail*, Paris : PUF. (6 Ed. 2008).

2008 *Travail et pouvoir d'agir*, Paris : PUF.

2010 *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris : La Découverte.

DANIELLOU F.

2009 L'ergonome et les débats sur la performance de l'entreprise, *Bulletin de la SELF*, 154.

DURAFFOURG J.

2004 « Le mode de réflexion » d'Alain Wisner, in Duraffourg J., Vuillon B. (Eds.), *Alain Wisner et les tâches du présent. La bataille du travail réel*. Toulouse : Octarès.

FERNANDEZ G.

2009 *Soigner le travail*. Toulouse : Erès.

FERRERAS I.

2007 *Critique politique du travail. Travailler à l'heure de la société de services*, Paris : Editions des Presses de Sciences Po.

JORLAND G.

2010 *Une société à soigner. Hygiène et salubrité publiques en France au XIXème siècle*, Paris : Gallimard.

LAVILLE A.

1998 *Les silences de l'ergonomie vis-à-vis de la santé*, Actes du colloque *Recherche et Ergonomie* : 151-158, Toulouse.

LAZARUS R., FOLKMAN S.

1984 *Stress, Appraisal and Coping*, New York : Springer.

MAGGI B.

2003 *De l'agir organisationnel. Un point de vue sur le travail, le bien être, l'apprentissage*, Toulouse : Octarès.

NASSE P., LÉGERON P.

2008 *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux*, Paris : Ministère du Travail, des relations sociales et de la solidarité.

PERETTI-WATEL P., MOATTI J.P.

2009 *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*, Paris : Seuil.

THOMAS H.

2010 *Les vulnérables. La démocratie contre les pauvres*, Bellecombe : Editions du Croquant.

VOLKOFF S.

2005 *Des comptes à rendre : usage des approches quantitatives en santé au travail pour l'ergonomie*, in Volkoff S. (Ed.), *L'ergonomie et les chiffres de la santé au travail : ressources, tensions et pièges*, Toulouse : Octarès.

Le stress au travail : de l'évaluation du risque à la prévention

Giovanni Costa

Università di Milano, Fondazione IRCCS Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico

La littérature scientifique concernant le stress au travail a connu une croissance énorme au cours des dernières années, témoignant de l'importance toujours plus grande de ce facteur de risque dans les lieux de travail, et par conséquent de l'attention qu'y ont consacrée les chercheurs de différentes disciplines, en particulier la psychologie, la médecine, l'ergonomie, la sociologie ou l'organisation du travail.

Dans les deux dernières enquêtes sur les conditions de travail de la Fondation Européenne pour l'Amélioration des Conditions de la Vie et du Travail (2000 et 2005), le stress est apparu à la première place, avec les troubles musculo-squelettiques, parmi les problèmes dénoncés par les travailleurs. Les principales organisations internationales (WHO, ICOH, ILO, NIOSH, EURF, HSE, INRS, OSHA-EU) ont publié dans les dernières années plusieurs études et recommandations sur les manières d'y faire face.

Cela met en évidence l'intérêt et l'actualité du problème qui apparaît largement étudié en relation avec ses principaux facteurs déterminants, ainsi qu'avec les stratégies d'intervention de correction et de prévention. Les connaissances scientifiques nous disent de façon suffisamment claire que le stress peut constituer une condition de risque lorsque l'individu n'est pas en état, ou n'est pas mis dans les conditions, pour y faire face de manière adéquate.

Selon les modèles interprétatifs les plus courants, le stress lié au travail représente le produit de l'interaction dynamique entre la personne et le contexte organisationnel et social dans lequel elle travaille. Il constitue le résultat d'un rapport (indirect) entre les sollicitations imposées par la tâche ou le rôle, dans leur acception la plus large (physiques, cognitives, émotionnelles,

relationnelles), et les capacités de l'opérateur (en termes de « réponse » psycho-physiologique, comportementale, opérationnelle) d'y faire face. Le « stress lié au travail » peut donc être défini comme « un ensemble de réactions physiques et émotionnelles dangereuses qui se manifestent lorsque les demandes posées par le travail ne sont à la mesure des capacités, des ressources ou des besoins du travailleur » (NIOSH, 1999).

Les facteurs qui influencent le premier aspect (« demandes du travail ») concernent la nature des tâches et l'organisation du travail, en particulier : a) le contenu du travail (par ex. complexité, imprévisibilité/incertitude, possibilité de contrôle, signification, attitudes et compétences demandées) ; b) charges et rythmes de travail (sur ou sous-charge physique et/ou mentale, pression temporelle) ; c) degré de responsabilité et gravité des conséquences possibles de l'erreur ; d) horaires de travail (prolongés, variables, travail posté nocturne) ; e) niveau de participation/décision et possibilités de carrière ; f) mobilité active ou passive ; g) rôle dans l'organisation (ambiguïté et conflits de rôle) ; h) formation et entraînement (niveau d'adéquation) ; i) fonction et culture organisationnelle (communication, style de gestion) ; j) relations interpersonnelles (conflits, isolement, manque d'aide) ; k) interférences domicile-travail (charges familiales, temps de trajets, services sociaux insuffisants).

Les facteurs qui influencent les ressources et les capacités de l'individu pour faire face aux demandes de la tâche (*coping*), relèvent de plusieurs caractéristiques individuelles, comme l'âge, la personnalité, la situation familiale, les styles de vie, la formation professionnelle, les attitudes et comportements, l'état de santé. En outre, les uns et les autres sont influencés par des facteurs sociaux, comme par exemple les modalités d'intégration (relations, communications, support) du sujet dans le groupe de travail, dans la famille et dans la société en générale.

Le stress lié au travail, qui n'a pas nécessairement une connotation négative *a priori*, peut donc devenir une condition de risque pour la santé lorsqu'un déséquilibre entre les facteurs énumérés ci-dessus apparaît, et rend la

personne incapable de faire face de façon adéquate aux différentes sollicitations qu'elle rencontre.

Parmi les nombreuses théories et les modèles interprétatifs (de l'ingénieur, physiologiques, psychosociaux) proposés et développés dans les dernières années afin de décrire et d'interpréter les dynamiques et l'épidémiologie du stress, ceux qui ont été les plus appréciés sur le plan épidémiologique sont : le *Job demand-control-support model* de Karasek et Theorell (1990) et le *Effort-reward imbalance model* de Siegrist (1997). Selon le premier, des hauts niveaux de stress (et donc de risque de maladie) sont associés à des conditions dans lesquelles une charge élevée de travail n'est pas accompagnée et soutenue par un engagement décisionnel suffisant et un support social adéquat. Selon le second modèle, la condition de stress démarre lorsqu'il n'y a pas une relation équitable entre l'« effort » demandé et la « compensation » reçue, non seulement en termes économiques, mais aussi en termes de satisfaction et de reconnaissance sociale, surtout pour les personnes ayant un engagement excessif dans le travail (*overcommitment*).

La littérature montre, qu'en raison de différents mécanismes physio-pathologiques et psycho-relationnels, le stress est impliqué, outre ses conséquences négatives sur les relations familiales et sociales, dans la pathogenèse de très nombreuses dysfonctions et pathologies, aiguës et chroniques, concernant différents systèmes biologiques : cardiovasculaire, gastro-intestinal, neuropsychique, cutané, endocrinien, métabolique et immunologique, ainsi que dans des cas de dégénération néoplasique.

Plusieurs enquêtes épidémiologiques mettent en évidence, dans différents secteurs de travail, un risque plus élevé de morbidité générale et spécifique pour ceux qui présentent des indices de stress plus élevés. En ce qui concerne, par exemple, le risque cardiovasculaire, une relation significative émerge entre le risque de cardiopathie ischémique et d'hypertension et des conditions de stress chronique, définies par le modèle *Job demand-control-support* ou par le modèle *Effort-reward imbalance* (voir, par ex., Kristensen 1989 ; European Heart Network en 1998 ; Belki *et al.*, 2000 et 2004 ;

Kornitzer *et al.*, 2006 ; Peter *et al.*, 2002), bien qu'avec des difficultés pour en comprendre les mécanismes (Chandola *et al.*, 2008) et pour contrôler l'effet d'autres facteurs (Kivimaki *et al.*, 2008).

Pour ce qui concerne la pathologie neuropsychique, une meta-analyse de Nettestrom *et al.* (2008), portant sur 14 études longitudinales dans différents pays, a montré une relation significative entre les conditions de *job strain* élevé ou de déséquilibre effort/récompense et le développement de dépression, avec un risque relatif global égal à 2, tandis que le support social a un effet positif considérable pour la réduction du risque de dépression (RR=0.6). Des résultats analogues ont été trouvés en ce qui concerne plusieurs pathologies chroniques (Ostry *et al.*, 2003).

L'Accord Européen sur le stress lié au travail du 8 octobre 2004, évoqué par l'art. 28 du décret législatif italien 81/2008, se fonde (bien qu'avec quelques contradictions et imprécisions) sur ces données, et a énoncé des indications générales sur la manière de faire face au problème sur les lieux de travail. Il invite de manière explicite à mettre en œuvre « des mesures pour prévenir, éliminer ou réduire les problèmes du stress lié au travail (...) pouvant être collectives, individuelles, ou les deux ensemble ». Parmi ces mesures, l'accord énumère explicitement des « mesures de gestion et communication » destinées à : éclaircir les objectifs d'entreprise et les rôles des travailleurs ; à donner un support adéquat aux sujets et aux groupes de travail ; à développer plus de cohérence de responsabilité et de contrôle sur le travail ; à améliorer l'organisation, les processus, les conditions et l'environnement du travail ; à informer et former les dirigeants et les travailleurs afin d'améliorer leur conscience et compréhension du stress, de ses causes possibles et de la manière d'y faire face ; de demander la participation des travailleurs et/ou de leurs représentants, conformément à la législation européenne et nationale, aux conventions collectives et aux bonnes pratiques. Le décret législatif n° 106 du 3 août 2009 (« Dispositions intégratives et correctives du décret législatif du 9 avril 2008 n° 81 ») a ajouté la nécessité de tenir compte aussi de la « typologie contractuelle spécifique concernant la prestation de travail », outre que les

différences de genre, d'âge, et de provenance d'autres Pays, déjà indiquées par l'art.28.

Il ne fait pas de doute que la nécessité de faire face concrètement à ce problème dérive aussi des changements profonds de la structuration du marché du travail et de l'organisation du travail, au cours des dernières années. Ces changements ont fait émerger l'importance du problème. On se réfère en particulier à la part croissante du secteur tertiaire (65%) dans l'emploi global, à la globalisation des marchés et à la compétition internationale plus aiguë, à l'avènement des nouvelles technologies informatiques, au recours toujours croissant aux horaires de travail variables et irréguliers (« la société des 24 heures »), aux nouvelles formes de contrat de travail caractérisées par la précarité, au vieillissement progressif de la population, à l'augmentation du taux d'occupation des femmes, des handicapés et des personnes de différentes ethnies et cultures, à la croissance des « conflits vie privée/vie professionnelle », à la modification des besoins et des attentes professionnelles des nouvelles générations.

Il est important de noter, en outre, que le stress lié au travail représente un coût élevé non seulement en termes de santé mais aussi d'efficacité du travail, dont témoignent des hauts niveaux d'absentéisme et de *turnover*, l'augmentation du nombre d'erreurs et d'accidents, la faible adhésion et application des procédures de sécurité, le faible sens d'appartenance et d'esprit de groupe, la faible initiative et la productivité réduite. En termes monétaires, plusieurs études ont chiffré les coûts directs et indirects liés aux situations de stress : par exemple, en Suisse les coûts annuels s'élèvent à environ 4,2 milliards de francs suisses (près de 3,5 Mds €) soit 1,2% du PIB, et incluent les coûts médicaux, les absences et la perte de production (Ramacciotti, Perriard, 2000) ; au Royaume-Uni ce sont 40 millions de journées de travail qui sont perdues chaque année à cause du stress lié au travail (CBI 1999) ; aux USA le coût du stress en 1998 a été évalué à 22,5 milliards de dollars (Leigh, Schnall, 2000), soit 15,6 Mds € au cours actuel ; dans l'Union Européenne le coût global du stress,

comprenant coûts du travail, personnels et sociaux, a été estimé à plus de 20 milliards d'euro (Houtman *et al.* 2005).

A cause des caractéristiques particulières du stress lié au travail, dont la genèse et les manifestations sont pluri-factorielles et multidimensionnelles, l'évaluation du risque ne peut pas suivre une approche parcellisée ou mécaniste (du type dose-réponse ou dose/effet, comme c'est le cas pour les facteurs traditionnels physico-chimiques) ; l'approche doit être systémique, par la contribution des différentes disciplines biomédicales, psycho-sociales et organisationnelles. Les critères d'évaluation prennent donc une connotation plus « relative » que « absolue » : des TLV ou des seuils prédéfinis de manière rigide n'existent pas, mais cela ne signifie pas superficialité ou manque de jugement.

Il est en outre important de distinguer l'évaluation concernant le groupe ou la personne singulière, à cause de la remarquable variabilité inter et intra-individuelle, et aussi dans la perspective d'interventions de prévention plutôt que de correction.

Au niveau du groupe (entreprise, atelier, groupe homogène), il est nécessaire d'estimer l'importance épidémiologique du problème et quelle est la fraction étiologique attribuable au stress lié au travail, à laquelle vont correspondre des interventions préventives ou correctives, évaluée en termes de « rapport coût/efficacité ». En ce qui concerne l'individu, il faut évaluer attentivement la plausibilité biologique des effets sur la santé en relation avec les mécanismes physiopathologiques du stress, leur attribution causale, et la valeur pronostique des interventions thérapeutiques et compensatoires mises en œuvre : ce qu'il faut évaluer en termes de « rapport risque/bénéfice ».

L'analyse du risque ne peut évidemment pas faire abstraction d'une analyse attentive des conditions de travail, pour laquelle on peut utiliser des techniques de *job analysis* et des *check-list* fondées sur des modèles d'observation ainsi que des contrôles objectifs (par ex. organigrammes et fonctionigrammes, horaires, charges de travail, procédures opérationnelles, conditions environnementales, contexte extérieur, gestion du personnel, etc.). Il est

également important de relever la perception subjective des travailleurs, par des interviews structurées ou quasi-structurées et par des questionnaires standardisés et/ou construits de façon *ad hoc*.

Il est aussi nécessaire d'analyser le *strain* éventuel de la personne, pouvant se manifester de différentes manières, associées de manières variable entre elles : symptômes et signes physiques (ex. céphalée, insomnie, troubles digestifs et cardiovasculaires, faiblesse chronique, etc.), mentaux (difficulté de concentration, de mémorisation, facilité d'erreur, etc), émotionnels (tristesse, dépression, anxiété, énervement, perte d'enthousiasme, de confiance et d'estime de soi, motivation réduite et insatisfaction au travail) et comportementaux (addiction à l'alcool ou au tabac, incapacité à « décrocher » du travail, soin insuffisant de soi, attitudes antisociales, conflits familiaux, absentéisme).

D'autres indications utiles viennent de l'analyse des comportements opérationnels (choix procéduraux, performances, erreurs, violations des règles, accidents, incidents) et des réponses physiologiques des personnes (ex. sécrétions hormonales, fonctionnalité cardiaque, activation mentale, sommeil, etc.).

Il est en outre nécessaire d'examiner attentivement la morbidité (et l'absentéisme relatif) liée aux pathologies psycho-somatiques (ex. cardiovasculaires, digestives) et neuropsychiques (dépression, anxiété, troubles chroniques du sommeil, *burnout*).

L'analyse de l'absentéisme est suggérée comme indicateur utile de gêne liée au stress. Il est toutefois opportun de considérer que des facteurs pluriels concourent à le déterminer et qu'il peut donner des informations fausses si elles ne sont pas attentivement contextualisées. Il est évident, par exemple, que dans des conditions de restriction du marché du travail et de risque de perte d'emploi (et donc de stress élevé pour l'individu), il est plus utile d'évaluer avec attention le « présentéisme », c'est-à-dire le nombre de personnes qui se présentent au travail même dans des conditions précaires de santé psycho-physique. Le même discours est valable pour l'analyse du *turnover*.

L'analyse du problème « stress lié au travail » doit nécessairement viser à la programmation et à la mise en œuvre de stratégies raisonnables et praticables de gestion du stress, concernant à la fois l'organisation du travail, les modalités opérationnelles et comportementales des personnes, et une surveillance sanitaire attentive.

Du fait que les sources et les facteurs potentiels du stress sont très variés et diversifiés (ainsi que les modalités de réponse des personnes) selon les différents contextes organisationnels et les caractéristiques des personnes concernées, il est, dans la plupart des cas, impossible de les traiter tous en même temps. Cela se traduit souvent par une analyse superficielle qui aide peu à définir un plan concret d'intervention, voire qui peut conduire à adopter des mesures contre-performantes. Il est donc convenable de procéder par phases, identifiant les aspects les plus importants qui peuvent faire l'objet d'approfondissements et d'interventions utiles. Pour les mêmes raisons, on ne peut pas avoir une action ou solution unique, il faut au contraire développer des stratégies plurielles et/ou diversifiées d'intervention au niveau organisationnel et individuel.

Il faut souligner, au delà des instruments à employer (et à choisir et utiliser de manière appropriée et intégrée, selon les situation spécifiques), que surtout l'approche méthodologique détermine la bonne évaluation du risque, et par conséquent la délicate phase suivante de la gestion.

Une condition clé, afin que les interventions sur le stress lié au travail soient efficaces et pérennes, est la réalisation d'un engagement (*commitment*) convaincu et stable de la part du management, ainsi que des travailleurs et de leurs représentants. Il est donc important que ceux-ci aient : une connaissance suffisante des relations entre stress lié au travail et *strain* psycho-physique (dont dérive la nécessité de formation et information efficaces à tous les niveaux) ; un intérêt réel pour modifier les choses ; la conscience que les interventions sur l'individu, sauf cas particuliers, ne se substituent pas aux interventions sur l'organisation mais sont complémentaires ; la conviction que ces interventions sont une opportunité pour l'amélioration de la qualité totale de l'organisation.

Il est donc nécessaire de consacrer beaucoup d'attention à la définition non seulement des modalités et du contenu (quoi et combien), mais surtout du processus de l'intervention (comment et à quel moment, pour combien de temps). Il faut en effet être conscient du fait que beaucoup de temps est nécessaire pour permettre aux personnes de se rendre effectivement compte des problématiques, de comprendre les instruments de connaissance et d'analyse, d'examiner attentivement les situations, de trouver des critères partagés d'évaluation, de déterminer des objectifs concrets et vérifiables, de définir des priorités d'intervention, de d'envisager des actions correctives éventuelles, de vérifier leur utilité effective, de corriger des défaillances possibles.

Il faut en outre consacrer beaucoup d'attention à l'usage des instruments à utiliser, souvent proposés, choisis et employés de manière subreptice et impromptue, au seul but de répondre à l'obligation légale de façon formelle. C'est le cas de l'utilisation impropre de certains instruments d'enquête, comme les questionnaires (plus ou moins validés et standardisés) ou les *check-lists* confectionnées qui, bien que proposés comme aide aux personnes non expérimentées, risquent de produire un oubli de certains aspects du problème et de rendre difficile l'interprétation des informations recueillies (par ailleurs plus en termes de *hazard* que de *risk*).

Les stratégies d'interventions peuvent être articulées sur trois niveaux : individuel (styles de vie, comportements, formations, entraînement, support, thérapie), de petit groupe (relations, communications, rôles, tâches, leadership, cohésion et collaboration), organisationnel (ambiance physique et relationnelle, rythmes et horaires, fonctions, participation et contrôle).

Selon notre expérience, ainsi que plusieurs contributions en littérature, il est très utile, ou même stratégique, de créer un groupe de travail *ad hoc* pour l'évaluation et la gestion du stress lié au travail. Ce groupe doit intégrer à la fois les travailleurs et le management (dont des personnes ayant pouvoir effectif de gestion), être doté de ressources adéquates (temps, matériels, lieux), avoir un mandat clair et la possibilité concrète de donner des indications ou suggestions à la direction d'entreprise. Il doit intégrer premièrement les acteurs prévus par

les normes de loi (représentant de l'employeur, RSSP, RIS, médecin compétent, ressources humaines), et deuxièmement des représentants des ateliers ou de groupes significatifs du contexte d'entreprise spécifique (par ex. des responsables techniques, des femmes, des travailleurs âgés), ainsi que, éventuellement, des experts extérieurs.

Il est important de donner des exemples concrets de bonne intervention pouvant devenir des repères et des stimuli pour poursuivre les actions et pour convaincre les personnes sceptiques ou réticentes. Des nombreuses études montrent clairement que, là où il a été possible de contrôler attentivement les facteurs en jeu, les interventions correctives ont produit des résultats positifs, significatifs en termes de santé des opérateurs ainsi que d'organisation et de coûts d'entreprise (LaMontaigne *et al.*, 2007).

Références bibliographiques

BELKIC K., LANDSBERGIS P., SCHNALL P. *ET AL.*

2000 Psychosocial factors: Review of the empirical data among men, in *The Workplace and Cardiovascular Disease. State of the art review, Occupational Medicine*, 15, 1: 24-46.

BELKIC K., LANDSBERGIS P., SCHNALL P., BAKER D.

2004 Is job strain a major source of cardiovascular disease risk?, *Scand J Work Environ Health*, 30, 2: 85-128.

CBI

1999 Absence bill of £ 10 billion for business in 1998 - CBI survey, London: Confederation of British Industry.

CHANDOLA T., BRITTON A., BRUNNER E. *ET AL.*

2008 Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms?, *European Heart Journal*, 29: 640-648.

HOUTMAN I., VAN DE BOSSCHE S., ZIJLSTRA F. *ET AL.*

2005 Stress Impact, www.surrey.ac.uk/Psychology/stress-impact/index.htm.

KARASEK R., THEORELL T.

1990 *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*, New York: Basic Books.

- KIVIMAKI M., VAHTERA J., ELOVAINIO M. *ET AL.*
 2008 What are next steps for research on work stress and coronary heart disease?, *Scand J Work Environ Health Suppl*, 6: 33-40.
- KORNITZER M., DE SMET P., SANS S. *ET AL.*
 2006 Job Stress and major coronary events: results from the Job Stress, Absenteeism and Coronary Heart Disease in Europe study, *Eur J Cardiovasc Prev Rehab*, 13: 695-704.
- KRISTENSEN TS.
 1996 Job stress and cardiovascular disease: A theoretic critical review, *Journal of Occupational Health Psychology*, 1: 246-260.
- LA MONTAGNE A.D., KEEGEL T., LOUIE A.M. *ET AL.*
 2007 A systematic review of the job stress intervention evaluation literature: 1990-2005, *Intl J Occup & Environ Health*, 13, 3: 268-280.
- LEIGH P., SCHNALL P.L.
 2000 Costs of occupational circulatory disease, in Schnall P.L., Belkic K.L., Landsbergis P.A., Baker D.B. (Eds.), *The Workplace and Cardiovascular Disease*, *Occup Med*, 15, 1: 257-268.
- NETTERSTRØM B., CONRAD N., BECH P. *ET AL.*
 2008 The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression, *Epidemiological reviews*, 30, 1: 118-132.
- NIOSH
 1989 *Stress at Work*, Cincinnati (OH): DHHS (NIOSH) Publication no. 99-101.
- OSTRY A., KELLY S., DEMERS P. *ET AL.*
 2003 A comparison between the effort-reward imbalance and demand control models, *BMC Public Health*, 3, February: 10-27.
- PETER R., SIEGRIST J., HALLQVIST J. *ET AL.*
 2002 Psychosocial work environment and myocardial infarction: improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP Study, *J Epidemiol Community Health*, 56: 294-300.
- RAMACIOTTI D., PERRIARD J.
 2000 *Les coûts du stress en Suisse*, Zurich: State Secretariat for Economic Affairs (SECO).
- SIEGRIST J., KLEIN D., VOIGHT K.H.
 1997 Linking sociological with physiological data. The model of effort-reward imbalance at work, *Acta Physiol Scand*, 161: 112-116.

Le stress au travail : évaluation du risque et prévention

Giovanni Rulli

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Varese, Direzione Generale

Le terme *stress*, énormément diffusé, prend des significations différentes selon les contextes disciplinaires dans lesquels il est utilisé et selon les objectifs poursuivis. On trouve des différences marquantes, par exemple, dans l'usage de ce terme dans les champs disciplinaires de la médecine (physiologie, médecine du travail, pharmacologie, neurologie, biochimie, endocrinologie, etc.), de la psychologie, du droit ou des sciences sociales.

La définition de *stress* adoptée par l'Accord Européen sur le stress au travail, signé le 8 octobre 2004 par les partenaires sociaux, est : « *état, suivi par des maladies ou dysfonctions physiques, psychologiques ou sociales, qui dérive de la perception individuelle d'un manque de capacité de réponse aux demandes ou aux attentes. L'individu est bien adapté pour faire face à court terme à l'exposition à la tension, pouvant être considérée positivement, mais il a des difficultés majeures à faire face à une exposition prolongée à la tension intense. En plus, des individus différents peuvent réagir de manière différente à des situations similaires et le même individu peut réagir de façon différente à des situations similaires dans des moments différents de sa vie* ».

Cette définition, une parmi d'autres possibles, est connue comme « *définition psychologique* », où le *stress* est interprété comme une *relation entre l'individu et l'environnement, évaluée par l'individu comme une interaction qui met à l'épreuve ou dépasse ses ressources, mettant en danger son propre bien-être. La définition d'une relation particulière individu-environnement comme stressante dépend ainsi d'une évaluation cognitive* (Lazarus, 1966; Lazarus, Folkmann, 1984).

De nombreuses recommandations parmi les plus diffusées intègrent cette définition (INRS 2006 ; European Agency for Safety and Health at Work, 2009 ;

ISPESL, 2010 ; Comitato Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, 2010), avec des conséquences importantes en ce qui concerne la prévention. Les mesures possibles pour prévenir le stress, l'éliminer ou le réduire, ne sont ainsi pas claires dans l'Accord européen de 2004 (« mesures spécifiques pour chaque facteur de stress... politique antistress... formation et information... ») montrant, encore une fois, une utilisation du terme *stress* comme un « mot valise » de très nombreuses idées sur la gêne psychophysique a-spécifique. Par conséquent, les recommandations pour l'évaluation et la prévention découpent et superposent des contenus, contextes, changements, « facteurs organisationnels et psychosociaux », caractéristiques individuelles, en proposant en outre des indicateurs « objectifs » de stress et outils d'évaluation de la subjectivité (d'habitude des questionnaires), jusqu'à suggérer des formes de gestion individuelle du stress.

Les faiblesses majeures de cette approche sont au nombre de deux. La première consiste à distinguer et énucléer des « facteurs organisationnels » qui, en réalité, se limitent à la gestion du temps et des relations et communications hiérarchiques, laissant de côté la complexité des choix, des décisions et des actions (même institutionnelles et techniques) qui impliquent dans le processus de travail les directions d'entreprise et les travailleurs à tous les niveaux hiérarchiques. L'organisation « saine » en ce qui concerne la génération possible de stress, serait donc celle qui est en état, dans une perspective plutôt simpliste, de produire information et formation et d'envisager quelques « stratégies d'entreprise » telles que la réduction de la pression temporelle (travail posté, rythmes, etc.), la reconnaissance du harcèlement moral (*mobbing*, violence de « genre »), la promotion du « contrôle sur son propre travail », et un générique « soutien » social. La seconde faiblesse consiste à attribuer à l'évaluation cognitive individuelle, plus ou moins consciente, une sorte de « responsabilité » dans l'activation du « mécanisme » de stress. De cette façon on arriverait d'une part, à soutenir et à promouvoir les stratégies, innées ou que l'on peut acquérir, de *coping*, c'est-à-dire d'élaboration cognitive positive des conditions de stress ou *stressor* (augmentation du seuil de tolérance). D'autre part, au travers de

l'évaluation de la subjectivité et par la reconnaissance de signes et symptômes « psychologiques et sociaux » du stress (par ailleurs a-spécifiques et difficilement « précoces »), on ouvrirait la voie à une recherche paradoxale, bien que non déclarée, de « saine et robuste constitution cognitive ». Cela, alors qu'après depuis décennies de débat, on a réussi en Italie, au début des années 1990, à éliminer la notion, et les certifications sanitaires afférentes, de « saine et robuste constitution physique »¹.

Lorsqu'on parle de *stress*, nous croyons qu'il faut nécessairement faire référence aux travaux originaires de Hans Selye. Les premières recherches de ce médecin et pharmacologue, directeur durant plusieurs années de l'Institut International du Stress de l'Université de Montréal, remontent aux années 1930 (sa première communication officielle sur le stress est : Selye, 1936). Néanmoins, son texte le plus complet, organique et aussi le plus connu, de 1256 pages, est l'ouvrage *Stress in health and disease*, paru quarante ans plus tard (Selye, 1976a). À la même date est publié un article important, presque une synthèse théorique, destinée à discuter de plusieurs malentendus et usages incorrects du concept de stress (Selye, 1976b). Dans cet article, Selye met en évidence dix problèmes primordiaux qui, à l'époque mais aussi aujourd'hui, émergent des applications cliniques et générales de l'usage du concept de *stress* : confrontation des définitions de stress ; spécificité et a-spécificité des stimuli et des réponses ; pathogénèse directe et indirecte ; maladies de l'adaptation ; influences d'éléments génétiques et environnementaux, et contrôle actif du stress ; relations entre *General Adaptation Syndrome* et *Local Adaptation Syndrome* ; mécanismes bio-humoraux et rôle du « premier médiateur » ; prophylaxie et traitement pharmacologique et comportemental du stress. Dans un article écrit peu avant sa mort, en 1982, et publié cinq ans plus tard dans un recueil de onze années de travaux, Hans Selye doit encore une fois mettre en évidence, surtout,

¹ L'art. 22 de la loi 5 février 1992, n. 104 « Loi cadre pour l'assistance, l'intégration sociale et les droits des personnes handicapées », a en effet établi que « aux fins de l'embauche au travail public et privé la certification de saine et robuste constitution physique n'est pas demandée ».

ce que le stress n'est pas (tension nerveuse, décharge hormonale, déviation de l'homéostasie, réaction d'alarme, etc.) (Selye, 1982).

Par le terme de stress, qui indique une activation neuro-endocrine complexe et *a-spécifique* (un stress « spécifique » n'existe pas), on met en relation les aspects de sollicitation (*stressor*) et les aspects de la réponse « stéréotypée » dans le cadre de la *Syndrome Générale de l'Adaptation* (ou *Syndrome du stress biologique*). On reconnaît dans ce syndrome une réaction d'alarme, une phase de résistance (adaptation) et une phase d'épuisement, avec des altérations biochimiques associées (ex. hormonales, centrées sur le relâchement de corticostéroïdes et catécholamines), morphologiques (ex. dans les glandes) et fonctionnelles (ex. neurologiques et cardiovasculaires). L'organisme, ayant épuisé les capacités homéostatiques, peut manifester les soi-disant *maladies de l'adaptation* (c'est-à-dire de « mauvaise » adaptation au stress), parmi lesquelles : commotion, maladies gastro-intestinales (ulcère peptique, colite, etc.), maladies cardiovasculaires (hypertension , etc.), malaises sur base hormonale (diabète mellite, etc.) altérations du système immunitaire (immunodépression, maladies auto-immunes, etc.), maladies « psychosomatiques » (allergies, asthme, dermatites, etc.), même psychoses organiques et enfin néoplasies.

Le concept de *stress* mobilise ainsi, à la fois des aspects causaux et leurs effets. Et l'effet peut se manifester même indépendamment de l'intervention cognitive, contre ce qu'affirment les positions ouvertement alternatives à celle de Selye (comme celle de Lazarus et Folkman), mais aussi les positions de ceux qui, tout en déclarant faire référence à ses théories, opèrent en réalité une véritable appropriation ou un détournement de la pensée de Selye. Ce dernier ne niait d'ailleurs pas l'importance des aspects cognitifs, puisqu'il affirmait : « Sans aucun doute, dans l'être humain, à cause de son système nerveux très développé, l'émotion est parmi les plus fréquents activateurs de stress. Toutefois, cela ne peut pas être vu comme le facteur unique, du fait que des réactions typiques par stress peuvent avoir lieu dans des sujets exposés à fatigue, traumatismes, etc., et de même sous anesthésie profonde » (Selye, 1982). Des manifestations *a-spécifiques* neuro-hormonales même après l'élimination chirurgicale des afférences à

l'hypothalamus et sous anesthésie générale démontrent que l'activation psycho-neuro-endocrine immunitaire du stress est un événement très complexe et non « sérialisé ». Également, comme l'affirme Selye, *stress* n'est pas synonyme de « stimulation-excitation émotionnelle » ou « tension nerveuse », et il n'a non plus une signification négative : « *le fait seul d'être vivant demande de l'énergie... la liberté complète du stress n'est possible qu'avec la mort* » (Selye, 1976a) (le concept de *eu-stress* est ainsi introduit, distinct du *dystress*).

Il est par contre exact qu'un stimulus peut être en même temps *stressor* et activateur d'effets spécifiques. D'autres éléments, à la fois endogènes et exogènes, peuvent conditionner largement la réaction de l'organisme « exposé ».

La différence fondamentale entre le stress conçu par Selye (pour lequel on peut parler d'une définition « psycho-neuro-endocrine ») et le stress défini de manière « psychologique » apparaît, selon nous, dans la réponse apportée aux deux questions suivantes : « Quel est le stimulus qui alerte l'organisme du danger ou de l'accroissement des demandes ? » « Quel est le médiateur qui, partant de stimuli même très différents, conduit à fournir un même message aux centres qui gouvernent la réponse stéréotypée du Syndrome Général d'Adaptation ? ».

Selon la définition « psychologique » le premier passage, indépendamment de l'implication successive de substances ou de transmissions neuronales, est l'évaluation cognitive.

Selon la définition « psycho-neuro-endocrine », le premier passage coïncide avec l'intervention du *premier médiateur*, que l'on croyait (ou l'on désirait) tout au début identifier dans une substance précise, l'histamine. Cette explication ne permet cependant pas de rendre compte de l'ensemble des données empiriques observées, et notamment des nombreuses exceptions. Aujourd'hui, après trois quart de siècle de recherche, nous croyons mieux parler d'une *première médiation*, c'est-à-dire d'une articulation de « possibilités en cascade » d'événements biochimiques et humoraux complexes (excès ou insuffisance de substances chimiques, de stimuli nerveux, etc.) impliquant

plusieurs réponses stéréotypées connues (endocrines, neurologiques, immunitaires), avec des intensités et des priorités d'effet variables sur les organes et les appareils organiques. La composante cognitive peut alors être considérée, comme ne le niait pas Hans Selye lui-même, comme un « déterminant endogène » important, mais non exclusif, de la réaction de l'organisme exposé.

La conséquence fondamentale de cette distinction est que l'« ensemble stress psycho-neuro-endocrine » apparaît beaucoup plus large que l'« ensemble stress psychologique ». Une approche au travail humain se bornant à considérer stress ce qui est « évalué » comme tel d'un point de vue cognitif, d'une part ne permet pas de reconnaître des nombreux stimuli nuisibles stressogènes (par exemple physico-chimiques) et d'autre part, ne permet non plus d'envisager des actions possibles de prévention primaire, c'est-à-dire destinées à empêcher la vérification de conditions et de stimuli pouvant activer une nuisance a-spécifique.

En ce qui concerne les perspectives de *prévention primaire du stress*, Selye ne cite pas des travaux scientifiques ayant traité de façon systématique la question, et il ne propose pas non plus de suggestions convaincantes. À ce propos, dans les textes cités de 1976 et 1982 il exprime des considérations allant d'un « bon sens philosophique » (« la meilleure manière pour éviter le stress dangereux est de choisir une ambiance adaptée... de trouver une activité gratifiante... ainsi on pourra vivre sagement en harmonie avec les lois naturelles... ») jusqu'à un rappel de l'« égoïsme altruiste », connu par la biologie, la psychologie et l'épistémologie des sciences², mais reconduit à une forme de *captatio benevolentiae* d'autrui. Même la littérature mondiale sur le sujet, qui compte aujourd'hui plus de 200 000 articles (sur le seul CMAJournal, où Selye avait publié en 1976 l'article primordial éclaircissant le concept, c'est

² Parmi les références possibles, voir notamment : H. Maturana et F. Varela, *Autopoiesis and Cognition. The Realization of the Living*, Reidel Publishing Company, Dordrecht, 1980, et *El árbol del conocimiento: las bases biológicas del entendimiento humano*, Lumen, Buenos Aires.

plus de 500 articles évoquant le stress qui ont été publiés depuis plus de 30 ans) n'indique pas des approches concrètes de prévention primaire.

Pour la *prévention primaire de la gêne et de la souffrance au travail*, il est crucial de comprendre quelles peuvent être les dimensions d'analyse et d'interprétation des situations de travail les plus utiles afin d'opérer des choix congruents entre objectifs de production et perspectives de bien-être des travailleurs.

Des tentatives d'initiatives de prévention escomptent le manque de systématisation d'approche, nécessitant connaissances sur les possibilités théoriques et sur les instruments opérationnels disponibles pour l'analyse aux fins de *prévention primaire*. Dans l'abondante littérature sur le harcèlement moral on ne trouve, en effet, que des propositions d'intervention les plus variées, à différents niveaux de prévention : améliorer l'information et la formation (pour sensibiliser à « reconnaître le phénomène ») ; augmenter les compétences des médecins du travail sur le sujet (mais aussi des médecins de famille, des psychiatres et des psychologues) ; dresser des protocoles de comportement à tutelle des droits et de la dignité (même par des clauses contractuelles) ; stimuler un changement culturel stigmatisant les comportements vexatoires ; modifier les styles de leadership ; faire face à la « mauvaise » organisation du travail ou la « dis-fonctionnalité organisationnelle » ; améliorer la communication en entreprise ; soigner l'« ambiance » relationnelle au travail gérant le conflit par la négociation ; promouvoir de parcours de *gestion de la qualité totale*, etc.³

Ces propositions de stratégies de prévention, formulées jusqu'ici, n'apparaissent évidemment pas exhaustives, par rapport au problème global de la *gêne psychique et sociale a-spécifique au travail*.

L'ajout, ou la « redécouverte » de cadres nosologiques « descriptifs » de la gêne dans les lieux de travail et les (re)classements des « maladies professionnelles », plus ou moins reconduites à des listes ayant valeur légale et

³ Pour une discussion critique des définitions de stress, *burn-out* et harcèlement moral, ainsi que de leurs conséquences, voir : Rulli, 2006.

d'assurance, sont des opérations situées trop en aval par rapport aux noeuds critiques du travail auxquels il faut faire face et qu'il faut défaire. L'analyse du travail soutenant ces approches est non seulement insatisfaisante mais aussi contre-performante si l'on poursuit une perspective de prévention primaire : elle est à juger négativement du point de vue biomédical, comme nous avons eu l'occasion de le montrer au milieu des années 1990 (Rulli, 1996). Les normes nationales suivant l'Accord Européen de 2004, dont les normes italiennes de 2008 et 2009⁴, ne font que soutenir cette parcellisation. Elles prescrivent une évaluation spécifique du risque stress (comme s'il n'était pas précédemment possible d'identifier ce risque sur la base de connaissances interdisciplinaires disponibles), et indiquent d'opérer cette évaluation selon des recommandations produites *ad hoc* (comme s'il n'existaient pas des parcours unitaires d'analyse du travail permettant de faire émerger, de façon adéquate, tout risque possible). Cette évaluation spécifique et ces façons d'évaluer se fondent en outre sur le présupposé que le risque stress dépend de « facteurs organisationnels » séparés des choix concernant les environnements, les matériaux, les techniques, etc. Comme le rappelle Bruno Maggi : « L'utilisation de termes comme « facteurs organisationnels » (...) est un indicateur clair d'une lecture incertaine et inadéquate des réalités de travail (...) toute configuration de processus de travail ne peut qu'être la conséquence de choix d'action humaine, choix qui organisent, dans une manière ou dans une autre, ces processus. L'étiopathogénèse des situations de travail est nécessairement organisationnelle » (Maggi, 2006).

Une option d'approche globale du travail existe. Comme nous avons déjà eu l'occasion de le souligner il y a quelques années, dans une contribution biomédicale sur le mal-être au travail lors d'un débat juridique, il est non

⁴ Le décret législatif 9 avril 2008, n. 81, modifié par le décret législatif 3 août 2009, n. 106, prescrit à l'art 28 « Objet de l'évaluation des risques », que l'évaluation « ... doit concerner tous les risques (...) y compris ceux concernant des groupes de travailleurs exposés à des risques particuliers, comme ceux liés au stress connecté au travail, selon les contenus de l'accord européen du 8 octobre 2004 (...) ». L'évaluation du stress connecté au travail doit s'opérer selon les indications de l'art. 6, qui établit que la Commission consultative permanente pour la santé et la sécurité au travail, instituée auprès du Ministère du travail et de la providence sociale, a aussi la tâche de « élaborer les indications nécessaires à l'évaluation du stress connecté au travail ».

seulement important de reconnaître et dénoncer le problème de l'injustice, de la gêne, de la souffrance psychique et sociale au travail, et d'opérer des choix moraux pour contester cette « barbarie » (Dejours, 1999) ; mais il faut aussi affirmer qu'un choix de *connaissance organisationnelle* approfondie du travail est également nécessaire, afin de reconnaître les raisons des innombrables risques possibles (et pas uniquement du côté psychologique ou social), et indispensable pour « saisir les différentes dimensions de l'origine de la gêne (remontant le cours de la souffrance jusqu'à ses sources) » (Rulli, 2006).

Cette « potentialité » de gêne est reconnaissable par une évaluation analytique du risque dans les processus de travail qui utilise des *critères* (c'est-à-dire des outils, des méthodes, que la théorie offre pour analyser la réalité) adaptés à la prévention.

L'analyse des processus de travail selon la *Théorie de l'Agir Organisationnel* offre une réponse aux besoins d'évaluation du risque, même comme il a été prévu par le D.lgs 626/1994, et ensuite repris par le D.lgs. 81/2008. Selon cette théorie, la situation de travail est pré-ordonnée par des choix de décisions et d'actions (humains et donc imparfaits, incomplets, chacun avec des alternatives possibles) continuellement modulés et reformulés selon un « principe », par ailleurs incertain, de congruence par rapport aux fins. Le processus de travail peut être alors évalué non seulement en termes d'efficacité et d'efficience, pour la production de biens ou services, mais aussi en termes de congruence relative entre ses composantes, non séparables des sujets agissants. De cette façon l'évaluation s'étend nécessairement au bien-être, faisant totalement partie de la « condition » de l'être humain impliqué dans le travail. Dans cette construction théorique le concept de *contrainte organisationnelle*⁵ constitue le « pont » catégoriel entre la connaissance interdisciplinaire du travail et la connaissance concernant la maladie, propre aux disciplines biomédicales. Ce concept a été défini par Bruno Maggi aux débuts des années 1980, comme la

⁵ Le concept de contrainte organisationnelle a été présenté par Bruno Maggi au champ d'étude biomédical pour la première fois au cours du 46^e Congrès de la Société Italienne de Médecine du Travail et Hygiène Industrielle qui a eu lieu à Catania en 1983.

réduction de la liberté de choix du sujet agissant au cours du processus d'actions et de décisions, représentant ainsi l'élément incontournable de toute pré-ordination (des choix « organisants » de l'agir humain). L'avantage de l'organisation implique le « coût » de la *contrainte* : loin d'être un agent de nuisance, elle représente la limitation aux engagements sensoriels, moteurs et cognitifs de la personne humaine dans le travail organisé, c'est-à-dire le caractère potentiellement pathogénétique de l'organisation (Maggi, 2006)⁶.

L'analyse organisationnelle des processus concrets (non génériques ou typologiques) de travail, orientée vers les objectifs de prévention primaire, apparaît donc comme la voie possible et unique de description et interprétation du travail pouvant impliquer de la gêne et du risque pour le bien-être. Toute forme d'évaluation mono-disciplinaire révèle, par contre, des limites de perspective dans les choix d'alternatives visant au bien-être, proposant à nouveau des noeuds critiques que l'on croit trompeusement défaits par des interventions particulières suivant de simples rapports cause-effet. L'approche interdisciplinaire est la seule qui permet de considérer dans leur présence évidemment conjointe les perspectives seulement apparemment inconciliables d'efficacité, efficience, qualité et sauvegarde du bien-être au travail : ce qui la rend indispensable aux disciplines biomédicales se donnant des objectifs de *prévention primaire* (Maggi, 1984/1990 ; 1990).

Les notions de *prévention primaire* (visant à réduire l'incidence des maladies en intervenant sur les « facteurs » de risque, sur les « causes pathogènes », avant que celles-ci conduisent aux manifestations de leurs effets), *secondaire* (diagnostic précoce, thérapie précoce), *tertiaire* (visant à prévenir les issues invalidantes et la mort), se sont affirmées au cours du temps, en particulier pour des raisons épidémiologiques. Cette distinction montre aujourd'hui sa rigidité. Elle conduit d'une part à segmenter les interventions

⁶ Des définitions comme celle contenue dans la Circulaire n. 71 du 17-12-2003 de l'INAIL, intitulée « Troubles psychiques de contrainte organisationnelle... », et dans l'annexe 1 « Relation du comité scientifique... » n'ont donc aucune correspondance avec l'unique signification, originelle et stipulative (non descriptive) de *contrainte organisationnelle*. Egalement, on ne peut pas parler de « listes de contraintes ».

possibles et, d'autre part, à délimiter les champs d'intérêt et d'intervention des disciplines biomédicales qui s'en occupent (l'hygiène et la prévention, la diagnostique et la thérapie, la réhabilitation). Également la distinction, que l'on trouve dans le vocabulaire de la prévention sur les lieux de travail, entre *prévention* (primaire), *protection* (du risque) et *précaution* (sur les hypothèses de risque), apparaît spacieuse. Une prévention réellement « primaire » doit évidemment se fonder sur un principe de précaution, s'adresser aux hypothèses vraisemblables de risque, et s'étendre à la « protection » lorsque les agents de nuisance ont été admis dans les lieux de travail (ce qui pourtant ne devrait pas se vérifier) ou les conditions de travail impliquent un risque a-spécifique, comme c'est le cas du *stress*.

En conclusion, on peut affirmer que l'analyse du travail selon des catégories précises, descriptives et interprétatives, permettant d'évaluer dans la réalité concrète les conséquences de la contrainte organisationnelle, offre une perspective de prévention véritablement « primaire », du fait qu'elle intervient sur la configuration du travail avant la manifestation du risque, remontant aux sources des nuisances possibles (spécifiques et a-spécifiques, chimiques, physiques ou psychologiques) ainsi qu'à leurs possibles et innombrables combinaisons. Cette perspective d'analyse fait l'objet du *Programme Interdisciplinaire de Recherche sur les rapports entre travail organisé et santé, Organization and Well-being (O&W)*⁷, coordonné par Bruno Maggi, titulaire de la Chaire de Théorie de l'organisation à la Faculté d'Economie de l'Université de Bologne et à la Faculté de Droit de l'Université des Etudes de Milan. Fondé sur la Théorie de l'Agir Organisationnel et formellement constitué dans les années 1980, à la suite de plus de dix ans de recherche interdisciplinaire sur travail et santé, il vise à identifier les liens entre les choix, en acte ou à concevoir, des processus organisationnels de travail et la santé des sujets concernés, ainsi qu'elle est définie par le Programme O&W, en rapport aux principes énoncés

⁷ La présentation des activités de recherche et des séminaires, la bibliographie, la Digital Library, sont lisibles sur le site internet plurilingue des Programmes fondés sur la Théorie de l'Agir Organisationnel (TAO) : www.taoprograms.org.

par l'OMS, en termes de *processus perfectible de bien-être physique, mental et social*. « La santé est donc conçue comme une ressource de la vie quotidienne et non pas comme une fin. L'individuation des besoins de santé n'est pas absolue, mais relative aux exigences manifestées par les personnes et au partage social autour de la question des priorités. La définition de santé propre au Programme O&W est : *processus perfectible de bien-être* ; l'approche est congruente avec l'évaluation poursuivie des rapports entre travail organisé et santé, c'est-à-dire l'analyse du travail vu comme processus organisationnel » (Rulli, 1996 : 35-36). Les différentes connaissances disciplinaires demandées par cette étude - biomédicales, sociales, économiques, psychologiques et de l'ingénieur - sont intégrées par la mise en oeuvre de la *Méthode des Congruences Organisationnelles (OC)* (Maggi, 1984/1990), dérivée de la Théorie de l'Agir Organisationnel. Il est bon de rappeler que par « méthode » scientifique on doit entendre un procédé d'enquête ordonné, un ensemble de critères que la Théorie offre pour décrire et interpréter la réalité. L'évaluation de congruence, et la mise en évidence selon la *Méthode OC* des « conditions » qui permettent la configuration et la réalisation du risque, se situent donc en amont des formes d'analyse malheureusement plus diffusées, se déclarant orientées vers la prévention (primaire) mais qui ne prennent pas la distance des préjugés de la prédétermination technique, et non plus de l'usage a-critique des définitions gestionnaires de l'organisation du travail, évidemment produites dans des domaines non orientés vers les objectifs de prévention.

Le Programme Interdisciplinaire de Recherche O&W promeut des activités d'analyse de situations de travail, de conception ergonomique et de formation. Les résultats de recherche sont publiés, et discutés dans des séminaires, dont le premier a eu lieu en 1989.

Au cours de différentes recherches, de la moitié des années 1980 jusqu'aujourd'hui - donc précédemment à la promulgation des normes communautaires sur la prévention, et bien avant l'Accord Européen sur le stress de 2004 - le Programme de Recherche O&W a analysé de très nombreux processus de travail, mettant en évidence le risque de stress, parmi d'autres

risques, dans des processus de production artisanale ou industrielle, dans le secteur tertiaire ainsi que dans les services sanitaires et les hôpitaux. Dans ces situations de travail le risque stress est venu en évidence en relation à des in-congruences dans la communication, dans la coordination entre les sujets et les activités, dans des conditions d'incertitude et de charge psychique, et de même en relation à des conditions de risque par exposition à des agents physico-chimiques ou d'accident. On a donc mis constamment en évidence, de façon cohérente avec la définition « psycho-neuro-endocrine » de Hans Selye, non seulement la potentialité du stress et de la gêne psychophysique a-spécifique liée à de stimuli de type psychologique (par exemple par des in-congruences de coordination et de contrôle et dans la communication) (Cavallo, Mussano, 1990 ; De Filippi *et al.*, 1990 ; Rulli, D'Orso, 1994/2010 ; Maggi, 2008), mais aussi la possibilité vérifiable de stress en relation à l'exposition à des agents de nuisance physico-chimiques (Maggi, 1986 ; Salerno, Guglielmino, 1990) ou à des situations de risque pour la sécurité des travailleurs (Festa *et al.*, 1997 ; De la Garza *et al.*, 1998), et encore dans des nombreux cas d'analyse dans le domaine sanitaire (Maggi *et al.*, 1990 ; Rulli *et al.*, 1990 ; Cristofolini *et al.*, 1991 ; Rulli, D'Orso, 1994/2010 ; Rulli *et al.*, 1995 ; Rulli *et al.*, 2000 ; Maggi, Rulli, 2006).

Références bibliographiques

CAVALLO F., MUSSANO R.

1990 Condizioni di rischio di stress in un dipartimento di emergenza e accettazione, in Cristofolini A. (Ed), *La salute dei lavoratori della sanità*, Atti dei Seminari della Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione, Comano Terme (TN), 18-19 maggio e 26-27 ottobre 1989: 95-99, Trento: L'Editore.

COORDINAMENTO TECNICO INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO

2010 *Valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato. Guida Operativa.*

CRISTOFOLINI A., GARRINO L., MAFFEI L., MUSSANO R., RULLI G., GRIECO A., MAGGI B.

1991 The Method of Organizational Congruencies in a Research Programme on Hospital Work, in Quéinnec Y., Daniellou F. (Eds.), *Designing for Everyone*, Proceedings of the 11th Congress of the International Ergonomics association, Paris, 2: 1260-1261, London: Taylor & Francis.

DE FILIPPI F., FABRIS R., BIANCO R., RULLI G., FREGOSO M., MAGGI B.

1990 Incongruenze nella comunicazione e stress in una situazione di lavoro impiegatizio innovato dall'introduzione del CAD, in Grieco A., Foà V. (Eds.), *La salute nel lavoro d'ufficio*, Atti del 53° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Stresa, 1: 279-284, Bologna: Monduzzi Editore.

DEJOURS C.,

1999 *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*, Paris: Seuil

DE LA GARZA C., MAGGI B., WEILL-FASSINA A.

1998 Temps, autonomie et discrétion dans la maintenance d'infrastructures ferroviaires, in *Temps et Travail*, Actes du 33° Congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française: 415-422, Paris.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK

2009 *Occupational Safety and Health in figures: stress at work - facts and figures*, European risk observatory report EN 9.

FESTA G., FRANCO F., TARTAGLIA R., RULLI G.

1997 Analisi del lavoro organizzato nelle operazioni di scarico dei blocchi di granito dalle stive delle navi del porto di Carrara, in La Rosa M. (Ed), *Governo delle tecnologie, efficienza e creatività. Il contributo dell'ergonomia*, Atti del 6° Congresso Nazionale della Società Italiana di Ergonomia: 125-134, Bologna: Monduzzi.

INRS

2006 *Stress et risques psychosociaux: concepts et prévention*, Documents pour le Médecin du Travail, 2^e trimestre, 106.

ISPESL

2010 *La valutazione dello stress lavoro-correlato. Proposta metodologica*.

LAZARUS R.

1966 *Psychological stress and the coping process*, New York: McGraw-Hill.

LAZARUS R., FOLKMAN S.

1984 *Stress, appraisal, and coping*, New York: Springer Publishing Company.

MAGGI, B.

- 1984/1990 *Razionalità e benessere. Studio interdisciplinare dell'organizzazione*, Milano: Etas Libri.
- 1986 Scelte organizzative e carico di lavoro, in Casula D. (Ed.), *Costo energetico del lavoro*, Atti del 49° Congresso della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Cagliari: 67-79, Bologna: Monduzzi Editore.
- 1990 Scelte epistemologiche per lo studio dei rapporti tra lavoro organizzato e salute, in Grieco A., Foà V. (Eds.), *La salute nel lavoro d'ufficio*, Atti del 53° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Stresa, 1: 1-10, Bologna: Monduzzi Editore.
- 2006 L'analisi del lavoro a fini di prevenzione, *Quaderni di Diritto del Lavoro e Relazioni Industriali*, 29: 13-27.
- 2008 Organisation et bien-être. L'analyse du travail aux fins de prévention, in Terssac G. de, Saint-Martin C., Thiébault C. (Eds.), *La précarité : une relation entre travail, organisation et santé* : 193-206, Toulouse: Octarès Éditions.

MAGGI B., GARRINO L., VOLTURO E.

- 1990 Analisi organizzativa e prospettiva ergonomica nell'ospedale, in Cristofolini A. (Ed), *La salute dei lavoratori della sanità*, Atti dei Seminari della Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione, Comano Terme (TN), 18-19 maggio e 26-27 ottobre 1989: 83-93, Trento: L'Editore.

MAGGI B., RULLI G.

- 2006 Contrainte organisationnelle et santé psychique dans un service sanitaire, in Maline J., Pottier M. (Eds.), *Ergonomie et santé au travail*, Actes du 41° Congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française, Caen : 123-126 , Toulouse : Octarès Éditions.

RULLI G.

- 1996 La formazione per la prevenzione e il D.Lgs. 625/94. Un'esperienza nel settore dei servizi, in *Formazione per la prevenzione, metodo delle congruenze organizzative e D.Lgs. 626/94*, Quaderno del Programma Interdisciplinare di Ricerca Organization and Well-being: 36-41, Torino: Tirrenia Stampatori.
- 2006 Il "caso" mobbing come occasione di riflessione biomedica sul disagio nel lavoro e sulla sua prevenzione, *Quaderni di Diritto del Lavoro e Relazioni Industriali*, 29: 29-38.

RULLI G., BRACH PREVER M.A., MAGGI B.

- 1990 Lo stress degli operatori tra istituzione e utenza nei servizi territoriali USL, in Grieco A., Foà V. (Eds.), *La salute nel lavoro d'ufficio*, Atti del 53° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Stresa, 1: 335-340, Bologna: Monduzzi Editore.

RULLI G., CRISTOFOLINI A., BIANCO R., GARRINO L., MAFFEI L., MUSSANO R., MAGGI B.

1995 Analisi organizzativa del lavoro ospedaliero: identificazione degli elementi di costrittività ed ipotesi sulle loro relazioni con il benessere degli infermieri, *La Medicina del Lavoro*, 86, 1: 3-15.

RULLI G., D'ORSO M.I.

1994/2010 Lavoro organizzato e salute nel laboratorio dell'Ospedale di Desio (con particolare riferimento agli aspetti di trattamento e trasferimento delle informazioni); in Maggi B., Rulli G. (Eds.), *Lavoro organizzato e salute in un laboratorio di analisi cliniche*, Quaderno del Programma Interdisciplinare di Ricerca Organization and Well-being, <http://amsacta.cib.unibo.it>, Bologna: TAO Digital Library.

RULLI G., MAGGI B., CRISTOFOLINI A., DE NISI G.

2000 Work analysis in a Public Health Centre: The Evaluation of a Training and Education Program, in *Ergonomics for the New Millennium*, Proceedings of the 14th Congress of the International Ergonomics Association and 44th Annual Meeting of the Human Factors and Ergonomics Society, 2: 697-700, S. Diego, (USA).

SALERNO S., GUGLIELMINO S.

1990 Lo stress: dalla produzione al lavoro d'ufficio nella ceramica innovata, in Grieco A., Foà V. (Eds.), *La salute nel lavoro d'ufficio*, Atti del 53° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Stresa, 1: 341-346, Bologna: Monduzzi Editore.

SELYE H.

1936 A Syndrome produced by diverse nocuous agents, *Nature*, 138:32.

1974 *Stress without distress*, New York: Lippincott.

1976a *Stress in health and disease*, Boston: Butterworths.

1976b Forty years of stress research: principal remaining problems and misconceptions, *Can. Med. Ass. Journal*, 115:53-56.

1982 The nature of stress, in Fonder A.C. (Ed.), *The best of basal facts 1976-1987*, monography: 629-640, Langhorne: International Center for Nutritional Research.