

# ENSEMBLE,

## retrouvons le bien-être au travail

► Colloque  
du 21 janvier 2010  
LILLE

Souffrance  
au travail

RDV le 21/01/10  
au NOUVEAU SIECLE  
Place Pierre Mendès France  
LILLE

AN  
SOUFFRANCE  
AU TRAVAIL  
COMITE D'ENTREPRISE DE LA SMH - ANCH

ENSEMBLE, RETROUVONS  
LE BIEN ETRE  
AU TRAVAIL

Mutuelle  
SMH

AN



**P**résidente déléguée de la SMH, **Béatrice Torrez** a rappelé

qu'en mars 2008, lors d'un précédent colloque tenu à Bailleul, la mutuelle avait

constaté une grande attente de la part des professionnels de santé sur les questions de santé au travail: « Briser le tabou du silence a renforcé la démarche de la SMH, qui va au-delà du simple constat », a-t-elle précisé. En effet, « la mutuelle n'est pas seulement une complémentaire santé, elle est également impliquée dans la prévention ». Et par là même joue « un lien fédérateur » auprès des médecins du travail, de la Cram, des inspecteurs du travail, du CHSCT, d'Émergences, de l'Aract, tous intervenants au colloque.



Saluant les trois cents participants réunis au Nouveau Siècle, **Isabelle Lefaux**, vice-présidente de l'ANH, a notamment déclaré:

« Le travail ne doit pas rimer avec souffrance. Il doit au contraire générer du sens. » Se félicitant du partenariat réalisé avec la SMH pour convoquer le colloque, elle a souligné que « nous sommes d'accord pour réfléchir sur ces éléments que sont le contenu du travail, l'organisation du travail, les relations au travail ». Elle a ainsi défini le but des travaux: « Travailler autrement pour se sentir mieux. »

La SMH et l'ANFH ont, avec ce colloque, pour objectif d'unir leurs efforts « pour retrouver un bien-être au travail, afin que l'homme s'épanouisse au travail au lieu de mourir au travail ».

# CONFÉRENC

## Échanges et débats

« Ensemble, retrouvons le bien-être au travail. » Le sous-titre du colloque est éloquent et témoigne de la démarche de ses initiateurs: mutualiser savoirs et compétences pour combattre ce mal qui touche le monde des soignants comme la plupart des métiers. Au fil des trois tables rondes de la matinée, puis des ateliers organisés l'après-midi, la réalité est apparue dans toute sa crudité: le manque chronique de personnel, la multiplication des consignes et protocoles élaborés sans contact avec le terrain, le souci de faire bien son travail dans des conditions de plus en plus difficiles provoque du stress et des tensions au travail qui peuvent devenir insupportables. Mais, curieusement, cette réalité, qui pèse lourdement sur la vie des salariés dans toutes ses dimensions, est le plus souvent niée ou renvoyée à une dimension strictement individuelle. Syndicats, comités d'hygiène et de sécurité (CHSCT), représentants du personnel, médecins et inspecteurs du travail se disent tous désarmés face au phénomène. Seule une action commune menée par l'ensemble des intéressés peut permettre de lutter contre cette tendance lourde qui, en privilégiant les logiques de gestion sur les logiques de travail, provoque autant de souffrance humaine. Avancer dans cette voie est le but affiché par les organisateurs. »



# PLÉNIÈRE

## DU CONSTAT À LA PRISE EN COMPTE

**Serge Dufour** a commencé par rappeler deux lois dont on mesure aujourd'hui les effets : la loi sur l'intérim (1972) et celle sur la sous-traitance (1973). Et a souligné que l'organisation actuelle du travail conduit à une restructuration permanente. Les cadres de premier niveau se muent en managers, porteurs du discours : « Voilà les objectifs, débrouillez-vous ! » Au travail, « le conflit sur la qualité est permanent ». Il a ainsi rappelé le mot d'ordre d'une entreprise de technologie : « L'excellence, c'est de ne pas faire plus que le nécessaire. » Pour le salarié, au contraire, le travail doit être porteur de sens. Or, « le travail à la chaîne pénètre dans les activités tertiaires ». De plus, « avec le développement des procédures et protocoles, la responsabilité des conséquences repose sur celui qui travaille et non sur celui qui organise le travail. Il est nécessaire que toutes ces questions vécues individuellement reviennent dans le débat social ».

**Philippe Crépel** constate l'accélération des réformes dans le domaine de la santé, soit quatre en quinze ans : réforme Juppé en 1996, loi Mattei en 2000, loi sur la gouvernance en 2005 et loi HPST en 2008. Or, « d'une réforme

à l'autre, aucun bilan n'est fait. Toutes ces réformes ont fait glisser la politique de santé de la logique de besoin à la logique économique ». On est dans l'absurde : la tarification à l'activité pousse à de plus en plus d'activités sans que les ressources augmentent pour autant, puisque les dépenses de santé sont comprimées par l'Ondam (Objectif national des dépenses de santé). Conséquence des réformes : « La parole des salariés est confisquée. Il faut la leur rendre. »

Pour **Isabelle Rogez**, « l'écart s'accroît entre la logique gestionnaire et la logique du travail ». On enferme le travail dans des tâches, des procédures rigides, des protocoles. On contrôle, on mesure, on additionne. Mais, « à l'hôpital, les pathologies n'entrent pas dans ces cadres. Au contraire, le travail de soins comporte une charge émotionnelle importante : le rapport à la souffrance, à la mort. »

Résultat : plus l'écart s'accroît entre ces deux logiques, plus la souffrance au travail augmente. Et de citer le constat d'une infirmière : « Ce que l'on ne peut pas faire, c'est ce qu'on préfère, notre métier. » Elle conclut : « La seule voie de sortie passe par le dialogue social sur la finalité du service. »



Les intervenants

**Serge Dufour**, responsable du cabinet Émergences ;

**Philippe Crépel**, responsable national de la Fédération santé CGT ;

**Isabelle Rogez**, de l'Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (Aract) ; ...

## Dans la salle...

**Le secrétaire du CHSCT à l'hôpital de Roubaix est intervenu sur le déni qui reste à lever autour de la souffrance au travail. De fait, alors que l'Hôpital public compte un million de salariés, il n'existe aucune enquête ou statistique sur leur santé. Pour Roger Maly, responsable régional CGT Nord-Pas-de-Calais : « Il faut reprendre les thèmes développés par la Fédération des mutuelles de France (la santé n'est pas une marchandise, mon corps n'est pas une bagnole). Ce sont les politiques qui décident, il faut parler politique dans les colloques. »**

# CONFÉRENCE PLÉNIÈRE

► **Françoise Woets**, elle, a abordé la **dégradation des conditions de travail des aides à domicile, dont le temps d'intervention est de plus en plus réduit** : « Où commence la maltraitance ?, a-t-elle interrogé. Ce temps est surveillé : « Elles téléphonent en arrivant au domicile de la personne âgée, puis téléphonent avant de repartir. » **Serge Dufour** a rassemblé les éléments de la problématique : « Constaté l'ampleur des dégâts nous porte à rechercher les solutions.



La vraie question, c'est comment pouvons-nous remonter à la cause de la souffrance. Ce qui fait souffrir, c'est ce qu'on n'arrive plus à faire. Or, le manque de temps renvoie au manque d'effectifs. »

## QUELLES MODALITÉS D'ACTION, DE PRÉVENTION ?

**Annie Dussuet** a appuyé son intervention sur un travail de recherche effectué auprès des salariés d'associations d'aides à

domicile. 99 % d'entre eux sont des femmes, relativement âgées, qui travaillent après avoir connu des interruptions de carrière et vont donc devoir travailler longtemps. Leur travail est de plus en plus fractionné et elles ont chacune de plus en plus de personnes âgées à aider. « Cela apparaît comme un travail banal, mais il comporte des risques importants : nombreux déplacements, travail solitaire dans un lieu privé, avec obligation de définir soi-même les tâches à réaliser et leur priorité. »

La souffrance s'accroît aussi dans ce secteur. Pour la prévenir, la sociologue a pointé du doigt l'organisation du travail : « Il faut trouver du temps et des lieux pour définir ce travail. Parler du travail, c'est du travail. »

**Dorothee Zmuda** a présenté la méthodologie développée par le Cnam (Conservatoire national des arts et métiers) auprès de personnels soignants en hôpital : « Il s'agit de rassembler un collectif d'une douzaine de soignants ayant une activité similaire et sans lien hiérarchique entre eux.

Le psychologue animateur n'est pas présenté comme un spécialiste, au contraire. Cela va amener les acteurs à reprendre un droit fondamental : celui d'être acteurs de leur métier. » En s'exprimant en collectif sur son travail, chacun va pouvoir ressortir des émotions qui prendront sens.

## Dans la salle...

**Salvador Acalo** (CGT) a évoqué la création de groupes de travail, mais a constaté que les agents sont

fatalistes : « On entend souvent qu'il faut bien faire avec ce qu'on a, ou que c'est pire ailleurs. » « Et s'ils se plaignent, on leur renvoie qu'ils sont mal organisés », a-t-il ajouté. Une infirmière a témoigné : « J'ai vécu l'épuisement professionnel. Après des mois d'arrêt, j'ai repris le travail, mais j'ai perdu la valeur de mon métier. On ne parle plus que de "traçabilité" ! J'ai signalé que je ne pouvais jamais finir à l'heure : on me demande un rapport écrit pour le justifier ! J'en ai parlé avec le cadre de santé et le médecin du travail, ils ne peuvent rien... »

**Nicole Bernabet** (membre d'un CHSCT, Lille) a rappelé qu'à l'hôpital, le travail a toujours été difficile : « Mais avant, on formait une équipe, il n'y avait pas de concurrence, comme maintenant avec la constitution des pôles. »

**Dominique Béral** (administrateur SMH) note la disparition des espaces de convivialité et dénonce une volonté de mise en concurrence des salariés.

Pour **Isabelle Lefaux** (CFDT, Ehpad), le problème, c'est l'argent que la société est prête à mettre dans la santé. « Or, on parle de retransférer aux Départements le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Les pôles doivent faire de l'argent, et cela va conduire à la sélection des patients. »

**Pascal Tilliet** (FO, Arras) estime que les politiques sont responsables de la situation et considère qu'il faut « montrer les dents ». « Respecter les protocoles, stricto sensu, n'est pas possible. Si on les respectait à la lettre, ce serait une grève du zèle. »

## LES INSTITUTIONS GARANTES DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

De quels outils disposent les institutions garantes de la santé au travail (inspection du travail, médecine du travail, CHSCT) ?

**Patrick Descamps** a levé une difficulté : « Dans le Code du travail, les mots "stress" et "souffrance au travail" n'existent pas. La seule réglementation concerne le harcèlement. » Les suicides chez Renault ou à France Télécom vont obliger la jurisprudence à évoluer sur les risques psychosociaux. Il existe des outils, comme la réglementation de 1991 sur l'évaluation des risques. Chaque entreprise a l'obligation de les évaluer et de mettre en œuvre des mesures pour les supprimer, sinon elle s'expose à des poursuites pénales. Depuis décembre 2008, ce document unique doit être obligatoirement affiché pour permettre au salarié d'identifier ces risques. « C'est l'élément central pour discuter des conditions de travail et de l'organisation, a souligné l'intervenant. S'il n'existe pas, il faut alerter

l'inspection et la médecine du travail. » Il a insisté sur le fait que la plainte existe, mais que « rien ne se fait, matériellement, elle n'arrive pas dans nos services », et mis en avant le rôle des CHSCT, qui déclenchent les enquêtes, objectivent les plaintes et remontent aux causes de la souffrance au travail afin que l'inspection du travail, aux moyens réduits, puisse travailler efficacement. Le Code du travail prévoit également que le salarié peut lui-même faire appel au médecin du travail.

Pour **Jean-Marc Briaval**, « le b.a.-ba, c'est le vécu et la connaissance du terrain. Il faut prendre son bâton de pèlerin, enquêter de façon collégiale pour produire des expertises graduées et rendre transparent le problème ». Il a également insisté sur la nécessaire formation des élus des CHSCT.

**Le Dr Trichart** rappelle que « tant qu'on ne dit rien, on ne peut rien faire ». Le silence sur la souffrance au

travail est difficile à lever, car « les soignants acceptent mal l'idée d'être eux-mêmes en souffrance. Ils tiennent jusqu'au bout de leurs forces ».

### Dans la salle...

**Serge Ducrocq**, président de la SMH, reprend l'idée qu'il faut lever le silence chez les soignants : « Ils font abstraction d'eux-mêmes et considèrent qu'ils ne sont pas là pour se faire soigner. La médecine du travail est un droit, encore méconnu, et est considérée comme à la solde de la direction, dans le public comme dans le privé. » ■

### Les intervenants

**Annie Dussuet**, sociologue à l'université de Nantes, auteure d'une étude sur les services de soins à domicile

**Dorothee Zmulda**, psychologue du travail au Cnam ;

**Patrick Descamps**, inspecteur du travail ;

**Jean-Marc Briaval**, secrétaire du CHSCT de l'hôpital d'Arras ;

**Dr Trichart**, médecin du travail au CHR de Lille ;



# 3 ATELIERS

## ATELIER 1

### Du constat aux transformations concrètes

« C'est le travail qui est malade, pas les salariés. » Le constat était largement partagé par l'ensemble des participants, mais, sur le terrain, comment dépasser le vécu individuel et le déni ? « Il ne faut pas se contenter de dire "j'ai mal dormi". Il faut objectiver et dire "j'ai mal dormi parce que j'ai fait une nuit en plus de ma charge de travail, ou que j'ai dû faire le travail d'une collègue absente en plus du mien" », propose une participante.

### Les intervenants

**Thierry Brailon**,  
du Centre de ressources en  
prévention de la Fédération  
des mutuelles de France ;

**Mariële Generali**,  
du cabinet Émergences ;

**Xavier Poupart**,  
analyste du travail ;

**Marc Gautreau**,  
du cabinet Émergences.

Autre piste, les indicateurs qui permettent de quantifier maladies, absentéisme, etc. « Il est pénible de constater qu'on est sans cesse à la recherche d'indicateurs, alors que tout le monde sait bien ce qui se passe ! », s'insurge un médecin du travail. Mais ces indicateurs peuvent aussi permettre d'objectiver la souffrance, de lui donner une dimension collective.

« Pour intervenir, il faut des éléments objectifs et quantifiables », a confirmé **Patriek Descamps**. Mais il faut aussi du temps. Or, un inspecteur du travail doit en moyenne suivre 75 entreprises, ce qui correspond à 400 réunions de CHSCT par an. **Thierry Brailon** a fait part d'une expérience intéressante autour du document unique, obligatoire dans les entreprises, et qui recense les risques pour la santé des salariés. « S'il est bien fait, il peut faire apparaître le contenu précis du travail et être un outil à la disposition des salariés. » Il faut aussi s'appuyer sur le CHSCT, qui peut intervenir avec efficacité lorsqu'il réunit l'ensemble des parties concernées, comme le montre l'exemple de l'hôpital d'Arras. D'accord, répond **Serge Dufour**, mais attention au rôle de chacun des acteurs. « Pas de confusion ! L'employeur évalue les risques afin de pouvoir éventuellement en réparer les dommages. Le CHSCT, lui, analyse les risques. » Enfin, ne pourrait-on utiliser aussi le droit d'expression et de réunion des salariés prévu par les lois Auroux de 1982, et



qui semblent tombées dans l'oubli ? Car, a rappelé **Isabelle Rogez** dans son rapport sur le travail de l'atelier, ce qui peut permettre d'avancer, c'est de faire jouer la démocratie et l'expression de chacun sur les lieux de travail.

## ATELIER 2

### Comment faire du soin humain dans le contexte des réformes ?

« Le cadre soigne le planning, le médecin soigne ses rhumes, l'infirmière soigne les dossiers : qui soigne les malades ? » La boutade, en introduction du débat, tenait lieu de constat. Il est dramatique. « La question posée à l'atelier, a déclaré **Mariële Generali**, conduit à se demander ce qui ne serait pas humain dans le soin. » Le mot « soin » lui-même tend à disparaître. Le maître mot du travail à l'hôpital, c'est la T2A, tarification à l'activité. Elle ne prend en compte que l'acte médico-technique, évacuant au passage la relation au patient, à sa famille... l'humain justement. On sait que, dorénavant, le patient est un "client" de l'hôpital. Médecins, infirmières et aides-soignantes ont une activité, et celle-ci a un coût.

Comment continuer à faire du soin quand le manque d'effectifs et de temps réduit le soin au point que, « dans certaines unités de gériatrie, on parle de "passage" pour résumer le temps passé avec un malade dans sa chambre » ? Que devient aussi le métier du médecin, devenu chef de pôle, et qui consacre l'essentiel de son temps à la gestion de celui-ci. Partout, la souffrance est immense : « Le fait nouveau, c'est que tout le corps directionnel, même les grands patrons parisiens, les chirurgiens, est usé par les réformes. » Chez les soignants en contact permanent avec les malades, « on souffre de ne plus pouvoir soigner comme on nous l'a appris. On nous impose des rythmes et des procédures, sans jamais nous demander notre avis ». « Les réformes, a enchaîné une intervenante, sont toutes menées avec l'idée que "la santé, c'est d'abord une question d'organisation" ». Elles mettent de côté une question fondamentale : qu'est-ce que la santé ? Il est nécessaire de revenir à la définition de l'OMS (un état de bien-être physique, mental et social)

que la France avait d'ailleurs adoptée, mais que toutes les réformes ont gommée. De la même manière, « dans le soin, il y a la relation soignant-soigné, le temps passé auprès de ce dernier, et d'autres aspects, comme la qualité du ménage et celle du repas, des activités qui ont été externalisées ».

Pour lutter contre la souffrance au travail et redonner du sens au travail, « il faut revenir au cœur du métier, à la préoccupation commune, à ce qui fait lien dans l'équipe ».

## ATELIER 3

### La problématique du travail réel

Le manque de reconnaissance est l'une des causes de la souffrance au travail. Un constat auquel souscrivaient tous les intervenants de l'atelier, qui se sont d'emblée placés sur le terrain de la reconnaissance du travail des services, plutôt que sur celle du travail des salariés. Présentant une étude sur le mal-être des agents d'une plate-forme

téléphonique d'un hôpital, **Xavier Poupart** a montré qu'à l'origine de la situation, il y a une non-prise en compte de l'évolution des tâches au standard, qui a conduit les salariés à « se débrouiller ».

À partir de l'exemple des salariées du « prendre soin » (aides ménagères, auxiliaires de vie...), **Annie Dussuet** a insisté sur la difficulté de faire reconnaître les tâches non techniques, c'est-à-dire « ce travail qui est invisible, sauf s'il est mal fait ». Que ces tâches soient traditionnellement dévolues aux femmes, qui les effectuent gratuitement, n'y est, selon elle, pas étranger.

Plusieurs témoignages ont évoqué un rythme de travail qui ne permet pas d'effectuer correctement les tâches. Une directrice d'Ehpad a précisé que, dans son établissement, le protocole a été défini en commun, mais que ce n'était pas satisfaisant. « Comment faire ? », a-t-elle demandé. L'idée de « protocoliser » aussi le travail invisible, comme le suggérait un participant, n'est pas apparue comme une solution : « Il ne faut pas de carcan. Les gestes sont appris par l'expérience et par le partage des expériences, ils doivent être débattus », a estimé **Xavier Poupart**. **Marc Gautreau**, lui, a jugé qu'en cas de codification excessive, on ne mobilise plus son intelligence. La construction de collectifs pour parler métier, confronter les points de vue et les pratiques est en revanche une piste de réflexion ouverte par cet atelier. ■





# CONCLUSIONS

**Patrick Vialas**, délégué régional de l'ANFH, s'est félicité du succès du partenariat et a souligné que « ce qui nous importe est de trouver des réponses ». Il est revenu sur « le document unique » dont il a été beaucoup question lors des discussions : « Nous avons la volonté de mobiliser tous les dispositifs existants, d'accompagner tous les acteurs d'établissement pour améliorer la vie de l'établissement. Notre rôle, a-t-il insisté, est de fédérer tous les acteurs, du directeur des ressources humaines jusqu'aux responsables de formation, pour permettre la mise en œuvre des dispositifs prévus. »

**Béatrice Torrez**, présidente déléguée de la SMH, a annoncé que les deux organisations allaient dresser ensemble le bilan des travaux « de façon à construire d'autres colloques, élaborer d'autres pistes. Nous souhaitons continuer à travailler ensemble pour combattre la souffrance au travail, agir au quotidien ensemble contre la fatalité qui s'est installée dans les esprits ».

## CONTACTS

**ANFH N/PDC : ANNICK LAVISSE**, conseillère formation,  
a.lavisse@anhf.fr - Tél. : 03 20 08 11 30.

**SMH : VALÉRIE CROMMELINCK**, responsable prévention/communication,  
valerie.crommelinck@smh.fr - Tél. : 03 20 10 97 26.

## LES PARTENAIRES MOBILISÉS AVEC NOUS

