

Christophe Gilloire¹

L'institution du travail référence de la santé au travail

La prévention des risques dans un cadre managérial ou institutionnel ?

*We'd like to know a little bit about you for our files.
 We'd like to help you learn to help yourself.*

(Nous aimerais savoir un petit peu sur vous pour nos dossiers.

Nous aimerais vous aider à apprendre à prendre soin de vous)

Mrs Robinson, Paul Simon, musique du film The Graduate, (Le Lauréat), 1967.

Au mois de février 2019, alors que les partenaires sociaux s'apprêtent à discuter de la réforme de la santé au travail avec le ministère du travail, le ministère de la santé annonce qu'il « met d'ores et déjà en place des mesures visant à promouvoir la (prévention) des risques professionnels », « sans attendre cette réforme structurante »².

« Il est tout à fait nouveau que le ministère de la santé s'occupe de santé au travail »³.

Le durcissement de la vie au travail est de plus en plus difficile à supporter. L'accroissement de la pénibilité sur le plan psychologique est aujourd'hui qualifié d'atteinte à la santé mentale des travailleurs, et la santé devient la référence pour les analyses et le traitement des difficultés du travail. Cela se traduit par l'apparition de politiques de santé publique au travail et d'acteurs privés de l'univers de la santé sur les lieux de travail.

Cette étude a pour objectif de contribuer aux réflexions en cours et aux travaux préparatoires à la réforme, dans différentes directions : remarques sur le rapport Lecocq, retour sur le concept de santé mentale, pratiques d'entreprise, orientations théoriques, propositions pour préserver l'institution du travail.

Première partie : La vie au travail sous le regard des administrations de la santé ?

1 - Le rapport Lecocq sur la santé au travail (août 2018)

Le rapport présente les limites du système français de prévention des risques professionnels et formule des propositions de regroupement des organismes de prévention et de la médecine du travail. Il a été précédé d'une phase de concertation auprès de personnes concernées du secteur. Sa diffusion a ouvert une phase de discussions avec les partenaires sociaux avant des débats parlementaires prévus fin 2019.

Une gouvernance organisationnelle et politique centralisée

Au niveau national

Le Plan Santé au Travail (PST), programme national de prévention des risques professionnels « fruit d'une concertation fructueuse et unanimement saluée des partenaires sociaux entre eux puis avec les pouvoirs publics »⁴ est mis à jour périodiquement sous la présidence du ministère du travail depuis 2005.

¹ Responsable RH dans divers secteurs d'activité jusqu'en 2017.

² Discours de la secrétaire d'Etat auprès de la ministre de la santé, 5 février 2019, *PST 3 (2016-2020) : quelles avancées ?,* p. 4, et *Communiqué commun des organisations syndicales*, 6 février 2019.

³ Elodie Touret, *Christelle Dubos ne veut pas que l'on touche à la branche AT-MP*, L'actualité actuEL HSE, 15 février 2019.

⁴ *Rapport Santé au travail* remis au Premier Ministre : vers un système simplifié pour une prévention renforcée, Charlotte Lecocq, Bruno Dupuis, Henri Forest, avec l'appui de Hervé Lanouzière, août 2018, p. 36.

Le rapport préconise d'intégrer le PST à la Stratégie Nationale de Santé (SNS), (p. 87). Il serait piloté sous l'égide du Comité interministériel pour la santé (p. 137), dont le comité permanent restreint est présidé par le directeur général de la santé. Le nouvel établissement national à créer assurerait ensuite « le déploiement opérationnel du PST » (p. 14), il est précisé que la SNS souhaite « s'appuyer sur l'expérience de la prévention acquise par les acteurs de la santé au travail » (p. 36).

En février 2019, l'annonce est faite que des orientations structurantes pour la santé au travail sont désormais intégrées dans la SNS en cohérence avec le PST¹.

Au niveau régional

Selon le rapport, le pilotage régional du dispositif serait assuré par les Direccte (Directions régionales sous tutelles des ministères du travail et des finances), « en lien avec les ARS » (Agences Régionales de Santé) (p. 136). Compte tenu de leur importance dans les régions, il est vraisemblable que les ARS s'imposeraient face à l'administration du travail si ce montage était retenu².

Au niveau des entreprises et des salariés

L'offre de service qui serait proposée à l'échelon local comprendrait un « suivi individuel obligatoire de l'état de santé des travailleurs » (p. 6, 19, 130). Le degré de standardisation et de centralisation de ce suivi obligatoire resterait à définir. La réforme serait l'occasion d'étendre au monde du travail le champ d'application des règles du Parcours de soins et du Dossier Médical Partagé (p. 18, 71, 138). Le discours du 5 février 2019 confirme « cette intégration de la médecine du travail dans le parcours de soins » (p. 5). Le rôle des médecins du travail évoluerait, à partir d'une fonction d'aide aux personnes et à l'amélioration des situations en lien avec les entreprises, vers un rôle de diagnostic par des personnels de santé, l'application des protocoles correspondants et leur enregistrement informatisé, y compris dans le cadre de la télémédecine (p. 19).

« Renforcer l'Etat stratège » (p. 14)

Les indices de centralisation administrative que l'on relève à la lecture du rapport correspondent ainsi à une forme d'étatisation de la médecine du travail, comme cela est redouté par certains, ainsi que d'autres institutions en position de « corps intermédiaires » : organismes du secteur santé au travail, légitimes auprès des partenaires sociaux et des organisations professionnelles, auxquels est reconnu une certaine indépendance (INRS, ANACT, OPPBTP)³.

De nouvelles méthodes de gestion

Les outils, guides, méthodes et démarches conçus au niveau central seraient diffusés au niveau régional comme « bonnes pratiques », dans le cadre d'une « offre de services certifiée » (p. 130) : « la structure régionale est accréditée sur la base d'un cahier des charges élaboré au niveau national » (p. 7, 8). Le procédé des « bonnes pratiques » a été utilisé dans d'autres secteurs sociaux ou de la santé pour donner une force obligatoire aux préconisations officielles et supplanter les modes de fonctionnement antérieurs⁴.

Les organismes de prévention qui s'engageraient à les respecter pourraient obtenir une certification, y compris les consultants privés. Les entreprises, seraient elles-mêmes fortement incitées à mettre en œuvre ces recommandations : « Financer les baisses de cotisations des entreprises s'engageant dans des actions de prévention innovantes », « accompagner les entreprises dans l'élaboration et le suivi d'indicateurs de performance en santé au travail » (p. 18).

Ces « bonnes pratiques » ne seraient plus seulement proposées mais deviendraient la norme, comme dans les secteurs de l'hôpital et du médico-social, alors qu'il n'est pas sûr que ces méthodes aient permis d'améliorer la qualité de vie au travail.

Les données comme solution

Le recueil et la gestion des données constituent un axe structurant du projet, qui préconise une organisation centralisée autour d'une refonte des systèmes informatiques (interconnexion et interopérabilité) en accordant une importance particulière à l'amélioration des statistiques, de l'épidémiologie et de la recherche en santé publique. La mise au point de systèmes pour enregistrer des données sur la santé des personnes au travail devient prioritaire (p. 21, 66 à 71, 104, 141).

Le marché de la santé au travail

Dans le paysage que décrivent les auteurs du rapport sont apparus les opérateurs privés du marché de la santé au travail : complémentaires santé, consultants, ... (p. 56, 103, 104). Leur rôle se précise : intervenir auprès des entreprises pour participer à la prise en charge de la santé des travailleurs et de leur bien-être.

¹ Discours du 5 février 2019, p. 3.

² Sur l'instauration d'un opérateur régional unique, voir les réserves du directeur général de la CNAM, Nicolas Revel et de Marine Jeantet, directrice des risques professionnels de la CNAM, devant la commission des affaires sociales du Sénat, le 31 octobre 2018.

³ Au point de se voir qualifiés d'« indisciplinés », selon les termes du rapport qui souligne les excès auxquels ont conduit cette indépendance, les pouvoirs publics et les organismes eux-mêmes n'ayant pas su coordonner leurs actions de prévention, p. 80.

⁴ Jean-Yves Broudic, *Les « bonnes pratiques » à l'épreuve des faits, Du désir dans le soin et le travail social*, Eres, 2018.

Quelles orientations théoriques ?

La dimension individuelle au travail relèverait du médical ?

La recommandation n° 10 précise que la cellule régionale dédiée à la prise en charge des risques psychosociaux interviendrait « De façon pluridisciplinaire : médicale pour l'accompagnement individuel, collective pour investiguer les causes organisationnelles, managériales, contextuelles, en lien avec les différents acteurs concernés de l'entreprise. » (p. 141). Cette formulation ne présente-t-elle pas des problématiques complexes de façon trop simplifiée, comme si l'intervention médicale allait de soi, alors que la prise en compte de la dimension individuelle relève de la responsabilité de l'employeur et de ses représentants, et sans que soient mentionnées les compétences des divers spécialistes du travail, du management, des RH, etc. ?

Formaliser et valider une doctrine officielle ?

A propos de la question de la formation des managers, les auteurs du rapport constatent l'absence d'une « doctrine partagée » et le manque d'« ingénierie doctrinale et pédagogique » (p. 50). Ils recommandent de « Formaliser l'ensemble du corpus théorique (doctrine) et méthodologique (démarches, outils, méthodes) en matière de santé travail et le rendre accessible à l'ensemble des acteurs de la prévention sous forme pédagogique », (Recommandation n° 8, p. 140).

Cette tentation d'aller dans le sens d'une unification doctrinale s'appuierait sur des outils (référentiels, thésaurus), et sur la recherche. Sont citées l'ANSES et SPF¹. Les deux agences réalisent « des travaux principalement destinés à informer les décideurs en charge des politiques publiques, dans une logique de sécurité sanitaire » (p. 72).

Le travail sous l'angle de la santé, une vision englobante mais réductrice

« Décloisonner santé publique et santé au travail » (p. 76, 77)

Pour ses partisans, le rapprochement de la santé au travail vers la santé publique serait une façon d'améliorer son efficacité, en imposant la prévention à des entreprises réticentes et en s'appuyant sur des acteurs de terrain para-publics ou privés (médecine du travail, agences, experts).

Le modèle qui se dessine associe verticalité, intégration administrative, allègement des contraintes sur les employeurs et reconnaissance du rôle des consultants. On passerait progressivement de l'objectif initial de « décloisonner » à une « intégration » dans la santé publique.

L'enjeu est de parvenir à un équilibre dans le dispositif qui sera finalement retenu : « préserver les spécificités des deux champs, mais aller vers un partage de références et objectifs communs »².

Le souci de prendre en charge la santé des salariés prendrait le pas sur les politiques d'amélioration du travail et du fonctionnement des entreprises. Cela s'inscrirait dans la tendance dominante, inspirée des conceptions de l'OMS qui traduit les difficultés de la condition humaine en termes de santé, alors que les problèmes du travail ne sont pas avant tout des problèmes de santé. L'amélioration de la vie au travail comprend d'autres aspects et nécessite des approches diversifiées : risques, sécurité, dignité, ... et surtout : établir des relations de pouvoir équilibrées (la clé des problématiques de risques psychosociaux, de qualité de vie au travail et de bien-être).

2 - La santé mentale au travail, un concept à manier avec précaution

Diverses approches du concept de santé mentale existent, parfois modérées, parfois très militantes qui cherchent à éliminer toute référence à d'autres courants de pensée.

La santé mentale officielle. Retour sur la diffusion du concept

Depuis les années 1950, la promotion de la santé mentale par l'OMS repose sur l'ambition d'accompagner « toute la vie des sujets » dans les différentes phases de leur développement et de favoriser leur capacité d'adaptation, à l'aide d'une politique de dépistage généralisée. En 1961, l'OMS proposait « un plan d'infiltration de la société par l'introduction de notions de santé mentale dans les activités les plus diverses »³.

¹ Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, et Santé publique France.

² C. Gilloire, *Eléments de cadrage pour la santé au travail, contribution aux travaux de la mission « Santé au travail »*, 10 avril 2018, p. 4, rapport p. 78.

³ 10^{ème} rapport du Comité d'experts de la Santé Mentale, Genève, 1961, p.10, cité par Claude-Olivier Doron, *L'émergence du concept de « santé mentale » dans les années 1940-1960 : genèse d'une psycho-politique*, revue Pratiques en santé mentale, 2015 n°1, p. 12.

En France, la prédominance de l'approche santé mentale au sens de l'OMS comme axe majeur des politiques publiques est affirmée à partir des années 1990 sous l'égide des formules qui inaugurent les rapports qui se succèdent : « De la psychiatrie vers la santé mentale », « La santé mentale, l'affaire de tous »¹.

Au cours des années 2000, les administrations de santé publique importent leur interprétation du concept de santé mentale lors de la conception d'enquêtes réalisées pour le ministère du travail. Un « système national pérenne de surveillance de la santé mentale, en lien avec le travail » se met en place, l'entreprise devient un terrain d'étude. Le travail représente alors un champ nouveau, à défricher ou à déchiffrer grâce à la possibilité de calculs que permet le modèle de la santé mentale objectivée : statistiques, indicateurs, évaluation². La priorité est donnée à l'accumulation de données et à l'épidémiologie, au risque de simplifications que comportent les outils utilisés tels que les questionnaires internationaux standardisés (exemple : utilisation pour l'étude Héraclès sur la souffrance psychique liée au travail en 2014, du questionnaire MINI développé pour fournir un entretien compatible avec le DSM³ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Les difficultés au travail sont abordées à travers le prisme de la santé mentale, les indicateurs retenus privilégiant les déclarations d'états anxieux ou dépressifs par les personnes interrogées⁴. Les travaux du *Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail* rendent compte des réflexions sur les modèles statistiques à mettre en œuvre et sur leur limites : « Dans le Collège, tous les courants ne sont pas représentés car certains ne veulent pas cautionner une approche qui pourrait réduire le fonctionnement psychique à quelque chose qui s'appellerait la santé »⁵.

La santé mentale positive au travail et le bien-être en entreprise

L'approche du « bien-être au travail » préconisée par l'Union Européenne depuis 2002, qui s'inspire du courant de la psychologie positive et de politiques mises en œuvre au Canada et dans plusieurs pays d'Europe du nord, entend s'intéresser à la satisfaction de l'individu au travail autant qu'à la souffrance au travail. Il s'agit d'une vision englobante qui correspond au modèle de la santé mentale : pour prévenir les pathologies du travail, il est nécessaire de prendre en compte les réactions émotionnelles normales des individus face à des situations de tension normales mais qui risquent de se dégrader si elles ne sont pas traitées. « Du point de vue de la prévention des risques professionnels, progresser sur la question du bien-être participe de la construction d'une prévention axée sur la santé mentale, en amont des manifestations aigues de stress, de violence ou d'épuisement »⁶.

Pierre-Eric Sutter présente le bien-être comme « terme vulgarisant le concept scientifique de santé mentale positive »⁷. Il s'appuie sur les principes de la psychologie positive : « Plus on est persuadé que les choses vont bien, mieux on va » (p. 18), « quand des sollicitations négatives viennent perturber l'équilibre mental, le capital bien-être, constitué par des sollicitations positives, régule le vécu. » Il convient donc d'agir sur les facteurs de risque qui tendent à accroître le mal-être ainsi que sur les facteurs de protection qui tendent à accroître le bien-être. (p. 34, 35). Les situations de travail perçues par les individus comme favorables sont autant de facteurs de protection qui accroissent le bien-être (p. 41) (et l'adaptation à l'environnement de travail). Les actions conduites pour réduire le stress, le mal-être, les pertes de sens, la détresse psychologique vont donc être orientées vers l'organisation du travail et les pratiques managériales mais aussi en direction des individus. A partir de questionnaires et d'indicateurs, un diagnostic à conduire selon le modèle médical doit permettre d'identifier des populations à risque (p. 146) et de cibler les salariés particulièrement exposés. L'intervenant formé à la démarche aurait alors à mettre en place une méthode pour « poser des inférences sur leur santé mentale individuelle » avant de formuler des recommandations (p. 148, 153). Les facteurs de protection à développer ont pour nom estime de soi, résilience, optimisme, intelligence émotionnelle, ...

Outre les améliorations habituellement proposées en matière de politique RH, les formations à mettre en place pourront se référer à l'offre des organismes de formation dans ces domaines et à la liste de compétences favorisant la santé mentale recommandées par l'OMS (p. 191) : avoir conscience de soi, développer son empathie, canaliser ses émotions négatives et stimuler ses émotions positives pour mieux gérer son stress, ... L'auteur reprend l'argument de l'intérêt pour les gestionnaires d'investir dans la santé mentale, au motif que des salariés épanouis sont « plus coopératifs, plus performants et moins malades ».

¹ Rapport Piel, Roelandt, juillet 2001 et Rapport Kovess-Masfety, Boisson, Godot, Sauneron, remis à Nathalie Kosciusko-Morizet, novembre 2009.

² Alain Supiot, « *La gouvernance par les nombres* », Cours au Collège de France (2012-2014), Fayard, 2015.

³ V. Langevin, S. Boini, M. François, A. Riou, *Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)*, RPS outils d'évaluation, Références en Santé au Travail, INRS, n° 134, juin 2013, p. 161.

⁴ *Liens entre facteurs psychosociaux au travail et santé mentale*, Document d'études DARES n° 197, janvier 2016, p.15.

⁵ Compte-rendu de la 1ère réunion du collège, préalable au rapport Gollac remis en 2011, 4 et 5 décembre 2008, IV. 5.

Psychologie et psychiatrie, p.7.

⁶ V. Grosjean, N. Formet, V. Althaus, J.L. Kop, E. Brangier, *Recherche et développement conceptuels autour du bien-être au travail : entre mesure et action*, Références en santé au travail, INRS, n° 139, septembre 2014, p. 30.

⁷ Pierre-Eric Sutter, *Promouvoir la santé mentale positive au travail*, Gereso, 2017, p. 19.

Critiques du modèle de la santé mentale

Le « continuum »

Le *Dictionnaire des risques psychosociaux* qui traite de la souffrance au travail présente le nouveau « paradigme de la santé mentale » : selon celui-ci, « des états psychologiques variés faisant l'objet de diagnostics ou d'évaluations » sont identifiés comme autant de troubles qui « sont l'objet d'un classement le long d'un continuum »¹ qui va de la santé mentale positive aux troubles psychiatriques sévères².

Agir contre les facteurs de stress, de harcèlement ou d'intensification du travail est une chose, répartir les salariés selon leur état de santé mentale en est une autre.

La santé mentale, nouvelle conception de la vie humaine

Les sentiments « négatifs », les aléas de la vie intime, le « trouble d'exister » lui-même seraient devenus des troubles mentaux³. Les critiques portent sur cette doctrine qui revient à « déclarer malades les biens portants et décréter les hauts et les bas de la vie quotidienne comme des problèmes majeurs de santé mentale »⁴. Ce discours s'accompagne de considérations sur la nécessité de déstigmatiser les troubles mentaux. La propagande de la santé mentale élevée au rang des droits de l'homme serait à entendre comme une négation du droit de chacun à vivre une vie imparfaite⁵.

« En redéfinissant positivement la santé puis la santé mentale, c'est la conception même de la vie et de l'existence qui s'en trouve modifiée »⁶. Les relations de travail sont affectées par la diffusion de ce discours qui renomme les difficultés au travail dans les termes de la santé mentale, modifie le regard sur les autres et sur soi, et induit des politiques sociales d'un type nouveau. Dans les milieux de travail, cette démarche d'identification des troubles de santé mentale alimente la tentation d'organiser la gestion des profils psychologiques du personnel. Mais l'humain reste imprévisible⁷.

Ignorer l'inconscient

Alors que la découverte de l'inconscient avait permis de mieux comprendre le rapport à l'autorité, aux autres, au travail, la mise à l'écart de la psychanalyse entraîne un appauvrissement de la réflexion théorique. Les simplismes répandus par certaines théories de la santé mentale au nom de l'efficacité risquent de compromettre l'accès à la complexité de la vie au travail.

L'implication personnelle inconsciente que l'on ne manque pas de rencontrer « sur les lieux et à l'occasion du travail », est absente des protocoles de santé mentale. On assiste à « un effritement » de la distinction raison – déraison (« Le DSM IV qui a liquidé les névroses et les psychoses »⁸). Ignorer la fonction humanisante du travail pour conquérir et entretenir la raison, pourrait conduire à laisser des situations se dégrader, passer à coté de problèmes graves qui relèvent de la psychose, ou au contraire, pathologiser des situations banalement névrotiques.

Des méthodes de « soft power »

Lise Demailly relève « le mode dominant de travail sur autrui qui est de plus en plus l'*intervention*, autrement dit, celui où il s'agit de faire à autrui ce qui est « bien » pour lui quoiqu'il en dise et pense »⁹.

Il ne va pas de soi d'imposer des méthodes de « soft power » : persuasion, incitation, ingérence, contractualisation des exigences de la santé mentale obligatoire. Leur légitimité fait débat : « Le champ de la santé mentale est donc aujourd'hui traversé par une série de questions éthiques »¹⁰.

¹ *Dictionnaire des risques psychosociaux*, sous la direction de Philippe Zawieja et Franck Guarnieri, article *Santé mentale*, Françoise Champion, Seuil, 2014, p. 673.

² A propos du continuum, une remarque de Pierre Legendre : « C'est la découverte des coulisses inconscientes de l'humain qui éclaire le scientisme, d'abord comme conception du sujet-continuum homogène », *De la société comme Texte Linéaments d'une anthropologie dogmatique*, Fayard, 2001, p. 167.

³ « l'humain, aux prises avec le trouble d'exister », Pierre Legendre, *L'inestimable objet de la transmission Etude sur le principe généalogique en occident*, Fayard, préface à la deuxième édition, 1985 et 2004, p. VIII.

⁴ R. Moynihan et A. Cassels, *Le Monde diplomatique*, mai 2006, cité par Marie-Noël Godet, *De la réglementation du titre de psychothérapeute La santé mentale une affaire d'Etat*, L'Harmattan, 2011, p. 22.

⁵ Voir *La santé parfaite Critique d'une nouvelle utopie*, de Lucien Sfez, Seuil, 1995, et « Les droits poétiques » de l'homme, Pierre Legendre, *Paroles poétiques échappées du texte Leçons sur la communication industrielle*, Seuil, Paris, 1982, p. 58.

⁶ Mathieu Bellahsen, *La santé mentale Vers un bonheur sous contrôle*, La fabrique, 2014, p. 97. Un commentaire de l'ouvrage : Bernard Durand, *Revue Pratique en santé mentale*, 2015 n°1, p. 87.

⁷ « l'imprévisibilité des êtres humains », Lise Demailly, *Santé mentale et politique du relationnel. Vers de nouvelles configurations*, Alterstice, 4(2), p. 57.

⁸ Marie-Noël Godet, *De la réglementation ...*, op. cité, p. 30.

⁹ Lise Demailly et Michel Autès, *La politique de santé mentale en France, acteurs, instruments, controverses*, Armand Colin, 2012, p. 198.

¹⁰ Lise Demailly, art. cité, p. 57 et 58.

Le DSM

Un des effets de l'introduction de la santé mentale dans le code du travail aura été de soumettre la complexité du rapport au travail aux simplifications de la grille de lecture du DSM. Les critiques adressées à la classification du manuel de l'Association psychiatrique américaine sont connues :

Elimination de la référence à l'inconscient, invention de nouvelles pathologies (« la timidité convertie en phobie sociale »¹), redéfinition des troubles psychiques notamment de la dépression, abandon de la recherche de la compréhension et du sens des troubles identifiés, relation thérapeutique se limitant au diagnostic et à la prescription.

L'intégration de la santé au travail dans les Parcours de santé implique la pratique d'un langage commun. Le DSM tend à devenir la grille de lecture unique des troubles psychiques, pour diagnostiquer des salariés potentiellement malades, y compris « atteints de troubles de santé mentale légers et modérés ».

Le registre de la relation devient technique

Un exemple : *L'esprit au travail*², programme proposé par la Commission de la santé mentale du Canada pour les gestionnaires, comprend plusieurs séquences (environ 8 heures) : « - Le modèle du continuum en santé mentale, qui permet de classer la santé mentale d'une personne dans un continuum : vert (en santé), jaune (en réaction), orange (blessé) et rouge (malade). - Des façons de déceler des changements chez les employés dans le continuum. - Soyez prêts à utiliser des astuces pour améliorer leur adaptation et leur résilience. - Les grandes stratégies : un ensemble de techniques fondées sur des techniques liées à la thérapie comportementale et cognitive qui aide les employés à composer avec le stress et à améliorer leur santé mentale. Elles comprennent le dialogue interne positif, la visualisation, la respiration diaphragmatique et l'établissement d'objectifs adéquats ».

La question du transfert est approchée de loin, par une brève « autoévaluation de sa propre santé mentale dans le modèle du continuum ».

Les acteurs de la santé mentale en entreprise. Experts ou interprètes ?

Le dépistage précoce des troubles implique « l'extension indéfinie des acteurs concernés et la collaboration de toutes les professions, médicales ou non »³. Ainsi, le Dictionnaire des RPS présente les managers comme des acteurs de la santé mentale. Il ne s'agit donc pas seulement de positionner un encadrement capable d'entretenir une organisation et un climat de travail correct et respectueux des personnes ou d'intervenir à bon escient face à des situations difficiles. Marie-Noël Godet évoque les opérateurs « chargés de diffuser la « pensée mentale positive » à l'ensemble des citoyens considérés comme potentiellement souffrant de condition humaine aigüe »⁴.

« Tout ceci est éminemment politique »

La formule est de Claude-Olivier Doron qui étudie un rapport de l'OMS de 1951 sur la santé mentale : « L'une des fonctions essentielles de la santé mentale est de convertir de potentiels conflits sociaux, ... , en conflits « intrapsychiques » individuels, ou interrelationnels entre individus, qu'il faut « résoudre de manière harmonieuse ». ⁵ Les politiques de santé mentale, « au service de la paix sociale »⁶, fonctionneraient « comme contrôle social et pacification, (...), pour encadrer les souffrances induites par le mode de production actuel »⁷. Mathieu Bellahsen insiste sur l'articulation de la santé mentale et du néolibéralisme. « C'est la possibilité de gouverner par le bonheur et le bien-être »⁸. Une interprétation « économiste » selon Jean-Pierre Le Goff : « L'interprétation économiste de ce malaise souligne avant tout le poids de la « mondialisation » et du « néolibéralisme »⁹.

¹ Marie-Noël Godet, op. cité, p. 23.

² *L'esprit au travail* (EAT), programme éducatif, 2018.

³ Claude-Olivier Doron, art. cité, p. 14.

⁴ Marie-Noël Godet, *Le titre de psychothérapeute, une réglementation au service de la santé mentale*, oedipe.org, 2011, p.3.

⁵ Claude-Olivier Doron, art. cité, p. 8.

⁶ Marie-Noël Godet, op. cité, p. 19.

⁷ Lise Demailly, op. cité, p. 199.

⁸ Mathieu Bellahsen, op. cité, p. 19 et 94.

⁹ Jean-Pierre Le Goff, *Malaise dans la démocratie*, Stock, 2016, p.13.

Deuxième partie : Un cadre scientifique et technique pour le travail

1 – Pratiques d'entreprises

Les approches psychologiques sont omniprésentes : depuis longtemps dans les domaines de la sélection, de la formation et de la communication, plus récemment pour le coaching et la prévention des risques psychosociaux, et de plus en plus pour gérer méthodiquement les données psys : « identité enrichie », « patrimoine cognitif », « analyse des sentiments », « quotient émotionnel ».

Les méthodes et les moyens mis à la disposition des entreprises pour la gestion du personnel se développent.

Le nouveau contexte : données, big data, analytique RH

Données

Les analyses portent sur les données internes à l'entreprise (salaires, effectifs, absentéisme, etc.), et sur des données externes produites par les salariés eux-mêmes (recherches d'emploi, appréciations laissée sur les réseaux sociaux, forums, etc.). Les résultats des tests de personnalité, du type MBTI, proposés aux salariés dans certains milieux de travail sont cités en 2016 comme « données rarement disponibles »¹.

Un témoignage sur ces méthodes : « Le logiciel « scanne » et analyse les parcours et les compétences de millions de profils à partir des réseaux sociaux ». Ces données sont agrégées aux informations issues des entretiens annuels et des dossiers administratifs pour améliorer la connaissance individuelle des salariés. « Il nous faut profiter de tous les points de contact avec nos collaborateurs pour enrichir l'information »².

L'analyse sémantique des sentiments

Elle permet de détecter des expressions chargées de sentiments positifs ou négatifs, de mieux connaître les préoccupations des collaborateurs et d'orienter les politiques de l'entreprise³. La recherche d'une « connaissance plus fine des salariés » repose sur une nouvelle conception des dossiers du personnel : « Aux yeux de l'entreprise, chacun de nous est rattaché à un patrimoine cognitif fondé sur son identité en milieu professionnel, son dossier administratif... l'identification, quant à elle, sera plutôt axée sur notre identité enrichie, telle que celle d'un profil sur un réseau social interne ... Il sera aussi possible de s'informer sur les communautés auxquelles une personne appartient et de réaliser une analyse sémantique de ses échanges »⁴.

Les modèles prédictifs

L'ambition des systèmes prédictifs est de parvenir à prévoir les évolutions des groupes sociaux et des personnes « Ces modèles utilisés dans l'assurance depuis une vingtaine d'années connaissent un nouvel essor dans le contexte du « Big Data » appliquée aux RH »⁵.

L'entreprise « territoire de santé »

Les entreprises et les « complémentaires santé » (assurances, mutuelles, organismes paritaires de prévoyance) qui ont remplacé les mutuelles du XXème siècle issues de la négociation des avantages sociaux sont appelées à contribuer à la maîtrise des coûts de santé, en jouant un rôle de relais des politiques fiscales et de santé publique (compensation de la baisse des remboursements de l'assurance maladie - dispositifs fiscaux d'incitation pour limiter les prises en charge et contraindre les professions de santé à baisser leur tarifs). Une montagne de textes s'édifie pour organiser ce nouveau marché.

Les organismes intègrent dans leurs contrats des actions d'information sensibilisation (addictions, nutrition, santé mentale, ...) présentées comme des dispositifs de prévention. Des programmes d'études conduits à partir des données de santé collectées auprès des entreprises associent groupes privés d'assurance et structures publiques (ANACT, Faculté de Lyon, ...). On observe une diversification des prestations en fonction des branches, des risques et des personnes⁶.

Le marché de la santé mentale en entreprise

Les responsables RH sont informés directement des recommandations des « leaders d'opinion » en matière de santé mentale : « votre stratégie doit être fluide afin de mieux suivre les changements dans le traitement de la

¹ Guillaume Pertinant, Sébastien Richard et Patrick Storhaye, *Analytique RH Démarche, bénéfices, défis*, EMS, 2017, p.122.

² *Cultiver les mobilités décalées grâce aux mégadonnées (Canal +)*, Entreprise et carrières n°1320, 17 janvier 2017, p. 25.

³ *Expérimentations chez Carrefour*, revue Personnel ANDRH n°581, septembre 2017, p. 55 et au groupe La Poste, obsdserse, *Analyse de sentiments et conversations sociales*, 10 avril 2017.

⁴ *Analytics, Services personnalisés aux salariés et Ethique*, obsdserse, ouverture de la 18^{ème} Rencontre : 13 mars 2017.

⁵ *Les modèles prédictifs au service des analyses et du reporting RH*, Galéa et associés (actuariat), 1^{er} février 2017.

⁶ Thierry Beaudet, *Le monde mutualiste opposé à l'assurance santé comportementale*, Le Monde, 27 septembre 2016, p.21.

santé mentale : vous devez donc vérifier régulièrement qu'elle est toujours conforme aux recommandations actuelles »¹. « Comment évaluer les employés à risque, ... mesurer l'efficacité de votre gestion »².

Connaître l'humeur de ses salariés

Des applications permettent aux managers d'être informés sur l'ambiance au sein des équipes et d'intervenir avant qu'une situation se dégrade : tous les jours, le personnel fait connaître son niveau d'humeur par la saisie sur son téléphone d'une note de 1 à 5 ou d'un symbole météo. Le casque Melomind doté de capteurs d'activité cérébrale permet de renforcer les mécanismes de relaxation pour lutter contre le stress. (Voir les applications Zestmeup, Temperprise, Questeo, Supermood, Zocus, OurCompany,...³)

« la Financière Sun Life a conçu et lancé sur le marché un outil exclusif et unique d'évaluation en ligne de la santé mentale en milieu de travail »⁴. Voir également les projets Crazy App et Altotoc, soutenus par le CNRS et l'INSEMR, d'utilisation d'objets connectés « pour recueillir plus d'informations sur la personne », afin d'améliorer les soins en santé mentale⁵.

Les normes ISO en santé au travail

La norme ISO 45001 entrée en vigueur en 2018 intègre des procédures de prévention de la « sécurité psychologique ». Cette norme est questionnée : « Norme internationale, l'ISO 45001 est influencée par une vision de la santé au travail qui va vers la santé globale et le bien-être. Une vision qui fait polémique en France : l'employeur doit-il s'occuper de nutrition, au risque de pointer du doigt les salariés en surpoids ; doit-il proposer des activités sportives, au risque de mettre dans une position délicate ceux qui n'ont pas envie d'y participer ; mettre à disposition des baby-foot permet-il réellement d'améliorer la qualité de vie au travail, n'est-ce pas éviter de se poser les bonnes questions sur les conditions de travail ? »⁶.

En 2019, la France tente de s'opposer à l'élaboration de la nouvelle norme ISO 45003 qui concerne la santé mentale au travail⁷. « Si la normalisation technique peut-être un instrument utile à la santé au travail, toutes les activités humaines ne se prêtent pas à la définition de telles procédures »⁸.

Les RH face à la gestion des données personnelles

L'obligation de fixer des limites au pouvoir sur les individus suppose de savoir quelles informations sont détenues sur eux, et qui exerce ce pouvoir. Les RH ont été longtemps garants de ces limites dans le cadre de l'application du droit du travail. Ils sont aujourd'hui concurrencés par d'autres fonctions dans l'entreprise (Communication, Marketing, Achats, Sécurité, Qualité, Informatique, Digital, Chief Happiness Officer), et à l'extérieur (assureurs, experts en intelligence artificielle, etc.).

De nombreux RH sont d'accord pour s'engager davantage sur la qualité de vie au travail et devenir « digital RH », mais restent perplexes devant les techniques de marketing qui sont proposées pour traiter le personnel comme des clients ou des consommateurs. Ils ne sont pas demandeurs de gérer des données individuelles ou des profils psychologiques (« mettre les gens dans des cases, leur coller des étiquettes »).

Exemples : Un programme de surveillance de la santé envisage de « faire porter des bracelets aux salariés surveillant ainsi leur qualité de sommeil »⁹. Un logiciel de formation en langues étrangères comprend un module d'analyse du profil cognitif de l'apprenant, ce qui permet d'adapter la méthode pédagogique. Le Crédit Mutuel propose une détection systématique de la dépression par questionnaires, à tous les salariés, sur les sept derniers jours, géré sur un serveur extérieur, orientation vers un médecin ou un psychiatre¹⁰. Des protocoles médicaux apparaissent sur les lieux de travail, qui deviennent des lieux de diagnostic.

Comment les dispositifs sont-ils mis en place ? Des questions se posent à propos des informations à caractère psychologique, cognitif ou de santé mentale : qui prend la décision de les enregistrer ? Dans quelles

¹ *Comment pouvez-vous soutenir de manière proactive les problèmes de santé mentale ?*, insightsforprofessionals.com, version anglaise 22 mai 2017, française et allemande le 12 juillet 2017, diffusion 19 juillet 2017.

² Programme du séminaire *Protéger et promouvoir la santé mentale dans les institutions publiques*, en anglais avec traduction en français, European academy for taxes, economics and law, 26 et 27 juin 2017 à Berlin.

³ Présentation des nouveautés au salon Préventica : village HappyTech, Paris, mai 2019 et Marseille, octobre 2019.

⁴ Compagnie financière canadienne, plaquette promotionnelle Evaluation du risque pour la santé mentale, 2017, p. 3. Voir aussi *Des cerveaux sains au travail : Avantages sociaux et programmes en matière de santé mentale offerts par les employeurs*. Conference Board du Canada, 16 février 2016.

⁵ Entretien avec Xavier Briffault, *Changer les conceptions et la prise en charge en santé mentale*, ICM, Institut du cerveau et de la moelle épinière (un des influents lobbies subventionnés de la santé mentale), 8 mars 2017.

⁶ Elodie Touret, *Bonnes pratiques pour Axon'Cable première certifiée ISO 45001*, actuEL HSE, 17 juin 2018, p. 5.

⁷ Eliane Patriarca, *Bataille feutrée sur les normes ISO en santé au travail*, Santé et travail, 24 février 2019.

⁸ Avis du COCT (Conseil d'orientation des conditions de travail) défavorable à la norme 45001, 3 novembre 2016.

⁹ « Le monde de Georges Orwell n'est-il pas à notre porte », Jean Yves Huvey, Personnel revue de l'ANDRH, QVT, n° 581, septembre 2017, p. 43.

¹⁰ Patrick Aubert, Nicolas Théry et Marc Willard, *Prévenir la dépression c'est possible*, Les Echos, 9/10 février 2018.

circonstances, avec quels objectifs ? Les représentants du personnel, les services de santé au travail et le personnel sont-ils informés ? Les données sont-elles saisies ou importées (tests, enquêtes, réseaux sociaux internes et externes, applications de bien-être), les serveurs sont-ils hébergés dans l'entreprise ou pas, les données sont-elles connectées, traitées (analytics RH, indicateurs, big data, profilage), sous quel statut juridique ? Anonymes, anonymisées, accessibles par des organismes publics, privés, soumises au RGPD ? Combien de personnes ont accès ? Quels sont les moyens de contrôle, les sanctions ? etc.

Le travail devient un lieu où se constitue et se diffuse un savoir sur chacun ; « en modélisant les individus via leur personnalité, on cherche à les comprendre et les diriger plus efficacement »¹.

2 – Approches théoriques

L'apparition des sociologues comme acteurs de la santé mentale

Certains sociologues ont théorisé le « nouveau paradigme de la santé mentale » avant d'en devenir les promoteurs et les acteurs.

Nous serions passés d'une organisation taylorienne-fordienne dans laquelle « l'équation personnelle » est faible (discipline au poste de travail) à une organisation dans laquelle l'équation personnelle est forte (individu qui prend des initiatives, relations de coopération). Cela « implique une mobilisation des dispositions individuelles et met donc en relief tout ce qui relève de la personnalité ou du caractère des salariés. De là la centralité de la santé mentale »². La conception actuelle de la santé mentale rendrait compte des souffrances contemporaines, avec l'aide des neurosciences.

« Pour les problèmes de santé mentale courants, qui peuvent être relativement légers mais qui dans le nouveau paradigme appellent légitimement une prise en charge, l'objectif de l'inclusion sociale vise le monde du travail »³.

Parmi les acteurs qui seraient chargés de prendre en charge la santé mentale de leurs semblables, se trouvent les managers ainsi que des sociologues eux-mêmes, au nom des nécessités de l'action, de façon pragmatique. Selon cette conception pas très éloignée de l'efficiency managériale, l'humain doit se gérer, et être géré : « La gestion du psychisme des gens et de sa « maintenance » devient en fait un problème de santé publique »⁴.

Les discours sur le travail oscillent entre deux pôles :

Un modèle adaptatif (ajuster les rapports sociaux en favorisant l'adaptation au travail dans une inspiration managériale), et un modèle critique (transformer les rapports sociaux en changeant le travail).

Les deux modèles se sont polarisés au cours du XXème siècle : « Confrontés à une « modernisation » de la production organisée autour de la sélection et de la taylorisation des tâches, les uns s'interrogeront sur les conditions d'adaptation relatives à la personnalité et à l'histoire du sujet ; les autres sur les répercussions pathologiques du conditionnement social et de l'aliénation du travail »⁵.

Les juges, les préveneurs, les médecins du travail subissent l'attraction de ces deux pôles. La santé mentale n'étant pas définie dans le code du travail, ils sont à la recherche d'une expertise et écoutent des discours à vocation scientifique, inspirés par la psychologie comportementale et les neurosciences d'un côté (la santé mentale fragile des travailleurs), ou par les théories de Christophe Dejours de l'autre (la santé mentale mise en danger par le travail qu'il faut changer). Ces deux modèles ont contribué à améliorer l'efficacité de la prévention, cela ne dispense pas de s'interroger sur leurs limites.

Les travaux du courant critique ont mis en évidence les effets négatifs des évolutions du travail sur la santé. Le choix a été fait de placer la lutte contre la dégradation des conditions du travail sur ce terrain. La diffusion de ces discours a paradoxalement contribué à faire de la santé un référentiel scientifique pour les politiques du travail et à inciter les entreprises à gérer la santé mentale de leurs salariés.

La psychodynamique du travail, sous l'égide de la santé

A partir des découvertes de Freud, Christophe Dejours a élaboré un montage théorique qui donne au travail un rôle de médiateur de « l'amour de soi qui est le fondement ultime de la santé mentale ». L'objectif inconscient de chacun serait de lutter contre la maladie mentale, qui surgirait quand les stratégies de défense individuelles et collectives ne seraient plus en mesure de contenir la souffrance due au travail.

¹ Robert Spillane et Jean-Etienne Joullié, *Personnalité ou performance Repenser la psychologie du management*, Ovadia, 2015, p. 11.

² Alain Ehrenberg, *Les pathologies psychiques de l'individu naissent de tensions sociales*, Le Monde, 8 mars 2013, p. 19.

³ Françoise Champion, Dictionnaire des risques psychosociaux cité, article *Santé mentale*, p. 673.

⁴ Xavier Briffault, alors membre du Conseil National de la Santé Mentale, qui revendique une posture clinique du sociologue, *Changer les conceptions ...*, art. cité.

⁵ Isabelle Billiard, *Les conditions historiques et sociales d'apparition de la psychopathologie du travail en France (1920-1952)*, in *Les histoires de la psychologie du travail*, sous la direction de Yves Clot, Octares, 1996-2016, p. 127.

Avant le stade de la maladie mentale proprement dite, la dégradation de la santé mentale se manifesterait sous différentes formes : déception, amertume, colère, ressentiment, haine, impuissance, résignation, effondrement, mépris de soi, dépression. Quatre méthodes introduites par les gestionnaires dans les années 1990 seraient principalement en cause : l'évaluation individuelle, la qualité totale, la flexibilisation et la standardisation des tâches¹.

Une conception qui n'est pas sans présenter des points communs avec la santé mentale officielle : tous les aspects de la vie personnelle sont concernés (être triste ou en colère est le signe d'une menace sur la santé mentale), quantifiable (C. Dejours parle d'« accroissement de la santé mentale ») et qui assume la médicalisation². Le thème managérial de la coopération est repris comme modèle d'organisation du travail. Les représentations négatives, présentées comme des acquis scientifiques, sont omniprésentes (« travailler c'est souffrir », « travailler c'est échouer »³).

Le point de vue de Yves Clot

Selon lui, le travail peut devenir « pathogène » sous l'effet de la combinaison de facteurs qui caractérisent l'organisation du travail aujourd'hui : effacement des collectifs, des métiers, altération des conditions de travail, pression économique, dévalorisation, protocolisation, disparition des marges de manœuvre, formatage des relations, restriction de la parole, injustices.

« Le travail opérateur de santé ». Un processus de subjectivation est à l'œuvre, qui permet à ceux qui travaillent de « se reconnaître ». Il fonctionne avec le « pouvoir d'agir » : transformer, créer, à la condition que soit possible la « dispute », la délibération collective sur le travail bien fait (bien-être / bien faire). C'est là que résident les solutions.

Yves Clot dénonce un courant hygiéniste qui « tend à requalifier les problèmes du travail en vulnérabilité personnelle » dans une perspective de mettre aux normes, d'uniformiser, d'aseptiser, de soigner, de traiter les écarts par rapport à un travailleur sain idéal⁴. Il envisage la subordination comme un risque pour la santé⁵.

Quelle place pour les facteurs individuels dans la santé au travail ?

(quelle place pour la responsabilité et la liberté individuelle au travail ?)

- Les représentants du courant critique dénoncent les pratiques d'entreprise en se plaçant sur le terrain de la santé mais sont réticents à prendre en compte la dimension personnelle : « De nouvelles maladies directement causées par les méthodes contemporaines d'organisation du travail sont identifiées » ; « que la santé ne soit pas une affaire personnelle mais un combat collectif »⁶. (Dans un premier temps, les travaux de Dejours considérés comme centrés sur l'individu, ont mal été acceptés par les organisations syndicales).

- Les facteurs individuels ont été mis en avant notamment dans les affaires de harcèlement. Cependant, la dimension non individuelle : collective, managériale, économique, etc. a été rapidement intégrée dans les discours officiels (ex. : le Rapport Lachmann, Larose, Penicaud, en 2010). La dimension individuelle est de plus en plus associée au médical, et les facteurs non individuels regroupés dans la catégorie de l'« organisationnel ».

- La dimension personnelle ne peut qu'être prise en compte par tous ceux qui interviennent dans les situations professionnelles compliquées, par les juges ou par l'Assurance maladie face aux déclarations d'affections psychiques.

Les dimensions personnelle et professionnelle sont le plus souvent intriquées. Exemple : lors d'une conférence – débat, une responsable RH constate qu'un fonctionnement insatisfaisant peut contribuer au harcèlement sexuel en entretenant une confusion sur les places : « des managers laissent du flou sur les attributions, ... professionnellement qu'est ce qui est attendu par chacun ? »⁷.

- Les « problèmes personnels » relèvent-ils de la santé mentale ? Exemple : « a des problèmes relationnels », « caractériel », « va mal en ce moment », « pose des problèmes dans le travail ».

- Aborder les problèmes individuels du travail en privilégiant l'approche santé, ce serait oublier que si leur origine est liée au travail, les solutions aussi sont mises en œuvre dans le cadre du travail (pratiques d'entreprise et préconisations des organismes de prévention). Les directions et les représentants du personnel

¹ Christophe Dejours, *Quand le travail perd la tête*, conférence au colloque Santé/Travail, MGEN, 16 mars 2017, p. 4-5.

² Christophe Dejours, « *Médicaliser la souffrance ou criminaliser le harcèlement ne suffit pas. Il faut reconstituer les solidarités* », *Le Monde*, 5 décembre 2002, p. 8.

³ Christophe Dejours, Propos sur la santé, *Revue française de psychosomatique*, 2009/2 n°36, p. 48.

⁴ « C'est le travail qu'il faut soigner ». Critique du DSM et de la santé mentale positive au sens de l'OMS par Yves Clot et Michel Gollac dans *Le travail peut-il devenir supportable*, chapitre « Gouverner par la psychologie », Armand Colin, 2014.

⁵ « cette dernière est devenue un risque pour la santé », *Désir de fierté et insubordination civilisée, au travail !*, Entretien avec Yves Clot, Vacarme 84, été 2018, p. 75.

⁶ (www.frustrationlarevue.fr/permis-de-tuer-enquete-lutte-grand-patronat-contre-sante-travail), Tendance Claire NPA, 14 janvier 2019.

⁷ Témoignage de RRH, Prévenir le harcèlement sexuel, conférence-débat, ANDRH, Assemblée Nationale, 29 janvier 2019.

interviennent dans des conditions prises en compte par la jurisprudence (changement ou adaptation de poste, recadrage, promotions, sanctions, mise en place d'accompagnement, etc.), de façon légitime dans les limites du droit du travail, des accords collectifs, des usages, des chartes éthiques. Aujourd'hui, la politique qui se met en place est clairement orientée vers les individus (« usagers » de la santé mentale). On peut s'inquiéter de voir la responsabilité des nouvelles « bonnes pratiques » confiée aux décideurs de la santé scientifique du futur. Il est à craindre que ne soient pas suffisamment prises en compte les pratiques expérimentées, discutées, ajustées, transmises par les professionnels en entreprise, dans un cadre juridique et déontologique où l'expertise et les contre-pouvoirs ont leur place.

Le paradoxe de la santé mentale au travail. Manager avec la santé mentale ?

Mettre en place une gestion de la santé mentale protocolisée sur le mode des « bonnes pratiques » de l'industrie pour répondre aux conséquences de l'industrialisation de l'humain au travail ? Dans quelle mesure le nouveau modèle contribue-t-il à aggraver les problèmes qu'il est censé traiter ?

Dans la perspective de la santé mentale, les enjeux relationnels au travail relèveraient de la santé. Le relationnel est de plus en plus souvent pris en compte dans les processus d'activités dès lors qu'il est standardisé (notamment dans les milieux du soin et de la vente), le temps de l'échange est de moins en moins considéré comme un temps professionnel. Cette tendance à la déshumanisation correspond au discours de facilité apparu face aux personnes en souffrance au travail : « je ne suis pas médecin » ou « je ne suis pas psychologue ».

La question se pose pour ceux qui se trouvent perturbés dans un contexte particulièrement difficile ou qui connaissent une période de déprime ou d'anxiété : souhaitent-ils voir la hiérarchie ou des collègues formés à la santé mentale diagnostiquer un trouble de leur santé mentale ?

La prévention de la santé mentale au travail initialement conçue comme point d'appui juridique à l'usage des tribunaux pour faire pression sur les employeurs, se transforme en discours à l'usage de ces mêmes employeurs promus acteurs de santé mentale. Apparaît le risque de voir la santé mentale devenir un instrument dans le cadre d'une nouvelle Organisation Scientifique du Travail.

Prendre soin de la santé d'autrui est aussi un moyen d'exercer un contrôle sur lui. Si on imagine le travail dans le futur, il faudrait prendre en compte dans les études de prospective l'hypothèse que le travail serait devenu un champ de surveillance par les administrations de la santé. L'injonction à être « accompagné »¹ par des intervenants en santé soumis à la norme scientifique en vigueur se substituerait au droit de vivre sa vie éventuellement imparfaite.

Troisième partie : Préserver l'institution du travail. Propositions

L'institution du travail

Les choix qui vont être faits en matière de prévention orienteront durablement les politiques du travail. Aujourd'hui les approches scientifiques et managériales se renforcent, et le centre de gravité du système se déplace du travail vers la santé. Pourtant le travail continue de « faire institution »².

L'institution du travail constitue un ensemble composite mais structuré où se jouent le rapport aux autres, à soi-même, au pouvoir, à la norme, à la production, à la technique, à la sécurité, etc. .

Sur quelle base faire évoluer l'institution du travail pour qu'elle continue à jouer un rôle structurant pour les personnes (sans ignorer son côté obscur, la violence de l'institution) ?

Il ne s'agit pas de nostalgie ni de paternalisme, plutôt de faciliter l'émergence de nouvelles formes institutionnelles pour accompagner les changements en cours, des aménagements pour humaniser le travail. (le salariat n'est plus ce qu'il était mais la contrainte demeure et la question du pouvoir n'a pas disparu.)

Exemples :

- Création de dispositifs institutionnels : Dans le groupe PSA, « Dans chaque établissement, existe une structure virtuelle qui réunit le secrétaire du CHSCT, le médecin du travail, l'assistante sociale et le DRH du site. On convient de s'appeler si on prend connaissances d'une situation critique. Ce réseau de vigilance nous permet de ne quasiment pas passer à côté de ces situations. On est maintenant très sensibles à la façon dont on peut aider les managers à être plus pertinents »³. Au Centre hospitalier de Perpignan : création d'un nouveau métier, « Préventeur des risques psychosociaux »⁴.

¹ Nombre d'occurrences du terme accompagnement, accompagner, etc. dans le rapport Lecocq 2018 : 95. Blog Alain-Raymond Carré, Médiapart, 25 octobre 2018, p. 2.

² Formule du sociologue François Dubet.

³ Dr Leloir, médecin coordinateur du groupe PSA, entretien Editions législatives, 23 novembre 2017.

⁴ Un nouveau métier à l'hôpital, La gazette SantéSocial, janvier 2018, p. 2.

La fonction d'humanisation du travail fait partie de la fonction d'encadrement et ne peut être déléguée à une fonction « santé ». Les entreprises ont besoin de responsables qui occupent une place symbolique (encadrement, RH), capables d'« interpréter » les exigences du travail et de l'autorité, pas seulement des experts. Former les managers et s'assurer qu'ils exercent leurs responsabilités pour entretenir un travail « soutenable, acceptable, supportable », y compris devant les situations individuelles, plutôt que leur imposer de se transformer en « acteurs de santé mentale au travail », formés aux concepts et aux normes en vigueur.

- La prévention des risques au travail relève d'obligations dans le code du travail qui reposent sur trois « valeurs essentielles » : respect des personnes, transparence et dialogue social. Eviter que ces élaborations institutionnelles ne soient balayées par un « Big bang de la réforme de la santé au travail »¹, qui obligeraient à recommencer à zéro sur la base de nouvelles références.

Organisation du système. Quelques pistes pour la réforme en cours de la santé au travail :

Préserver la diversité dans « l'éco-système de la santé au travail »

Compte tenu de la diversité des demandes des entreprises privées et publiques en matière de prévention, conserver la diversité des offres de solutions par les organismes chargés de la prévention des risques (acteurs multiples), pour ne pas perdre la qualité des expertises acquises et leur complémentarité, tout en incitant fortement aux partenariats, mutualisations et mises en commun (ne pas remplacer le « mille-feuille » administratif actuel par une « usine à gaz » numérique ou technocratique).

Conserver une place pour le paritarisme et l'indépendance

Maintenir le rôle des partenaires sociaux et des organisations professionnelles, légitime et utile pour l'amélioration des conditions de travail en lien avec les enjeux du terrain.

Positionner la prévention dans le champ des politiques du travail

Plutôt que confier le pilotage national et régional aux administrations de la santé, imaginer d'autres formules afin de maintenir le centre du système du côté des administrations du travail, et des institutions qui structurent à la fois le travail et la santé : Sécurité sociale (branche accidents du travail et maladies professionnelles, Caisses régionales Carsat, et INRS) et Médecine du travail (services de santé au travail). Ne pas substituer à une culture institutionnelle et politique une culture d'experts, soumise aux aléas des cahiers des charges et des appels d'offres.

La protection de la santé mentale dans les entreprises

Simplifier l'accès à l'information : un interlocuteur unique pour la prévention ?

- Interroger la formule du « bureau d'accès unique » chargé de réorienter les demandes des entreprises, qui se traduit souvent par la création d'une strate bureaucratique supplémentaire. Etudier les difficultés concrètes de fonctionnement auprès des organismes ayant mis en place ce type de dispositif.

Les services de santé au travail. La rencontre avec des interlocuteurs humains reste un des principaux facteurs de prévention en milieu de travail.

- Ménager la possibilité de rencontrer des intervenants en santé au travail en cas de difficultés, et leur laisser des marges de manœuvre pour la prise en compte de la complexité et de la singularité des situations, hors simplifications type DSM qui s'imposeraient dans les Parcours de santé et le Dossier Médical Partagé.

Améliorer l'efficacité de la prévention : agir sur les causes. Le code du travail oblige l'employeur à prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé mentale des travailleurs, le choix a été fait d'agir contre la dégradation du travail à partir des conséquences sur la santé mentale.

- Recentrer la prévention sur les causes. L'objectif est de prendre des mesures directement efficaces au niveau des situations de travail, pas de surveiller la santé mentale.

Des pressions s'exercent pour faire de l'entreprise un lieu de suivi de la santé mentale (campagnes de santé publique, approches militantes, marché de la santé mentale, « nouveau paradigme » en quête de légitimité, lobbying d'associations, intérêts de la recherche, ...). L'obligation de prévention qui doit être imposée aux entreprises laisserait place à une injonction de gérer la santé des salariés. La prévention passerait au second plan des priorités et ne serait qu'un effet indirect de la surveillance de la santé. De nombreux employeurs considèrent que ce n'est pas le rôle de l'entreprise de se transformer en acteur de santé et que les efforts de prévention sont plus efficaces si c'est « l'amélioration du travail » qui est prise en compte dans la stratégie de l'entreprise.

- Sur le plan juridique, s'intéresser à d'autres points d'appui que la santé mentale : justice, sécurité, respect, dignité, atteintes à la personne, contrôle du juge sur les dérives du management et de l'organisation du travail, critères dégagés par la jurisprudence, prohibition des mauvais traitements (pratiques de pression excessive, fragilisation, déstabilisation, dénigrement, intimidation, perte de sens).

Exemple : le harcèlement sexuel n'est pas interdit au motif de ses effets sur la santé mentale mais pour d'autres raisons.

¹ Formule citée dans les médias à la suite de la publication du rapport Lecocq en août 2018.

Négociation collective : faire confiance aux acteurs de terrain pour imaginer des solutions dans le cadre des accords négociés et des plans d'action, sans que les recommandations officielles deviennent la norme.

Les réformes se succèdent au nom de la simplification administrative. Prendre garde à l'empilement des textes, qui épuisent les professionnels chargés de leur mise en œuvre et font la fortune des vendeurs de logiciels ou d'applications, consultants et formateurs.

Elaborer une « doctrine partagée »

Garantir l'expression des différents courants de pensée dans le cadre des lieux de réflexions et de recherche. Veiller à ne pas laisser les idéologies politiques ou scientifiques occuper toute la scène. Limiter l'influence grandissante des lobbies de la santé.

Entretenir la pluralité des approches face au rétrécissement que constituerait la mise aux normes des préconisations sur la qualité de vie au travail, ne pas tout faire reposer sur des évaluations à partir d'indicateurs. Ne pas faire de la santé mentale officielle un dogme scientifique pour l'univers du travail, laisser leur place à d'autres références théoriques (méfiance à l'égard des modes périssables, comme pour les modes managériales abandonnées les unes après les autres).

Vigilance sur la terminologie

De nombreux professionnels, experts, organismes officiels, veillent à ne pas banaliser l'expression « santé mentale » malgré son usage de plus en plus répandu. Le rapport Lecocq de 2018 n'utilise pas le terme santé mentale, Le rapport Lachmann, Larose, Penicaud, en 2010 portait sur la « santé psychologique au travail », L'étude 2018 de la CNAM traite des « affections psychiques ». la Cour de Cassation retient l'expression « souffrance morale » (22 juin et 3 juillet 2017). Le document d'étude de la DARES de mars 2018 s'intitule « Travail et bien-être psychologique », la norme 2018 ISO 45001 parle de « sécurité psychologique ».

D'autres termes circulent : santé psychique, souffrance psychique, troubles psychiques, souffrance mentale, troubles psychologiques, santé mentale au sens pathologique du terme, bien-être mental, équilibre psychique, etc.

Définir les bases d'une approche commune pour la santé publique et la santé au travail

S'inspirer de la notion de « cadrage institutionnel du travail et de la santé au travail »¹ (humanisation des rapports de pouvoir, pratique de la parole, reconnaissance de places d'« interprètes » pour les fonctions d'autorité, prudence à l'égard des approches scientifiques, managériales, gestionnaires et techniciennes, une place pour la santé mentale au travail mais rien que sa place).

Protection des personnes

Protection de la vie privée

- Trouver des équilibres entre objectifs de prévention, pouvoir de direction des entreprises, et droits et libertés des salariés.

- Travailler les textes qui permettent de renforcer le droit à l'intimité, à la discréetion, réaffirmer les principes de secret professionnel, de secret médical et le droit de ne pas informer l'employeur de ses problèmes de santé, développer la protection des personnes face aux investigations psychologiques qui les concernent et face à la collecte et au traitement de leurs données de santé.

Droit des individus à ce que l'on appelle désormais leur « santé mentale » ne soit pas connue ni gérée par des organismes publics ou privés (administrations, assureurs, sociologues, psychologues, chercheurs, organismes de prévention, fournisseurs d'algorithmes et d'intelligence artificielle, etc.).

- Limiter fortement les autorisations dérogatoires à l'accès aux données (RGPD). Voir les recommandations du rapport *Donner un sens à l'intelligence artificielle* en vue de ne pas sous-estimer les risques de perte d'autonomie et de perte de sens au travail.

Vigilance sur les besoins de la statistique et de l'épidémiologie en matière de données (qui en demandent toujours plus, comme les RH) et sur la prévention des risques instrumentalisée comme argument marketing et médiatique.

- Partager les engagements déontologiques professionnels et les chartes élaborées dans les entreprises sur ces sujets.

Pourquoi autoriser l'enregistrement de données personnelles au travail ?

On peut considérer que le caractère particulier de la santé mentale justifie que l'employeur ne soit pas autorisé à collecter de façon informatisée les informations qui s'y rapportent. Cela n'empêche pas que l'obligation de protéger la santé mentale soit mise en œuvre, mais sous une forme non informatisée au niveau individuel.

- Compléter le dispositif français par une règle simple pour protéger les personnes (ce qui demeure l'objectif de la prévention) :

¹ C. Gilloire, *Le cadrage institutionnel du travail*, revue Psychiatries, n° 166 consacré au travail, janvier 2017, p. 51.

Inscrire dans le code du travail un article de principe : « L'enregistrement, la conservation, le traitement sous forme numérique de données personnelles à caractère psychologique ou de santé mentale ne sont pas autorisés à l'occasion du travail ».

Des exceptions à prévoir dans certaines circonstances considérées comme légitimes : collecte proportionnée au but recherché, par exemple pour les besoins d'une enquête de santé publique, ou dans le cadre d'un diagnostic dans une situation donnée, pour une action spécifique de prévention si cela est justifié. A condition qu'il s'agisse d'opérations ponctuelles limitées dans la durée, sous le contrôle d'instances présentes à l'échelle de l'entreprise et de la branche (pas uniquement CNIL ou RGPD) : commission d'éthique, comité de déontologie, représentants du personnel, ... Avec information des personnes et rappels des règles : secret professionnel, secret médical, accès aux données, etc.

- Etendre ces règles aux entreprises qui agissent pour le compte des employeurs, tels que services de médecine privée d'entreprise, assureurs, consultants chargés de mettre en œuvre des méthodes d'identification-évaluation des populations à risque et de ciblage des salariés dans les démarches de santé mentale positive, fournisseurs d'objets connectés en santé mentale au travail, etc.

Beaucoup plus simple et efficace que de laisser se pratiquer l'enregistrement de ce type de données sous la responsabilité de l'employeur (pas forcément à son initiative) et ensuite de tenter d'en limiter l'accès. Les dispositifs complexes tels que RGPD ou SNDS ne suffisent pas pour garantir la protection des informations personnelles. En plus des réserves de principe, l'expérience incite à la prudence : probabilité importante de bâtir des « usines à gaz », rapidement obsolètes, très loin de l'efficacité en matière de prévention au travail.

L'institution du travail, cadre de la parole

Le rapport Lachmann, Larose, Penicaud en 2010 et l'ANI QVT de 2013¹ préconisaient de généraliser les espaces de discussion sur les pratiques professionnelles. Il est peut-être nécessaire d'aller plus loin en 2019 et d'encourager les pratiques de parole dans leur ensemble, devant la chape de silence qui s'installe : interdiction de parler dans certains milieux de travail (entreprise Amazon), apparition d'« humains virtuels », généralisation des « scripts langagiers », mise en place de la télémédecine et de programmes de « e-santé mentale 3.0 » en milieu de travail.

- Aménager la place de la parole au moment de concevoir les dispositifs de numérisation, préserver les possibilités de rencontre avec des interlocuteurs humains au travail.

- Au niveau des entreprises, faire figurer l'organisation de pratiques de la parole parmi les critères d'évaluation des projets dès leur conception. Exemple : cotation des offres dans un cahier des charges, selon que le projet entraîne ou non une réduction des échanges, à l'image de certains indicateurs qualité qui prévoient un suivi du nombre de réunions au sein des équipes.

Conclusion

La réforme de la santé au travail pourrait conduire à uniformiser et centraliser le système de prévention sous l'égide de l'Etat, dans une logique managériale (mode projet, contractualisation, certification, ...). Les pratiques de gestion d'entreprise qui ont été transposées dans la sphère publique depuis les années 1960 feraient retour vers les entreprises qui seraient fortement incitées à mettre en œuvre les outils et méthodes de gestion de la santé au travail définis par une autorité administrative.

Les tendances observées sur le terrain du travail sont cohérentes avec les approches théoriques qui font de la santé le nouveau référentiel du travail. Une surveillance et une gestion des humains au travail se mettent en place dans ce cadre, sur un mode de plus en plus scientifique et technique, au nom de la santé mentale.

Il semble que ces évolutions n'ont rien d'inéluctable, notamment en ce qui concerne la numérisation². Diverses orientations sont possibles, à discuter au cours des phases de concertation, négociation, débats publics et travaux parlementaires : préserver ce qui mérite d'être préservé dans les fonctionnements actuels, imaginer de nouveaux aménagements institutionnels³.

¹ Accord National Interprofessionnel sur la Qualité de Vie au Travail.

² « Numérisation ne signifie pas déshumanisation », Philippe Boyer, Le Monde, 21 septembre 2017, p. 7.

³ « découvrir les moyens de civiliser le Management », Pierre Legendre, *Fantômes de l'Etat en France Parcelles d'histoire*, Fayard, 2015, p. 148.