

RAPPORT E-IMPRO

LEVIERS ET OBSTACLES POUR UNE DEMARCHE PARTICIPATIVE DE PREVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX ET D'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Rapport de synthèse

Octobre 2014

Avec le soutien de la Commission européenne Emploi, Affaires sociales et Inclusion; Appels à propositions Dialogue Social et relations industrielles, sous programme II: Amélioration de l'expertise en matière de relations industrielles (Référence: VP/2013/001; Ligne budgétaire 04.03.03.01; VS/2013/0395 – E-Impro. Amélioration des méthodes d'anticipation des risques psychosociaux en Europe).

[Avertissement: les propos engagés dans ce rapport sont ceux des auteurs et ils ne sont pas nécessairement conformes à ceux de la Commission Européenne.]



instituto sindical
de trabajo, ambiente y salud



Co-funded by
the European Union

Coordinateurs:

Clara Llorens et Salvador Moncada (ISTAS-CCOO).

Equipe:

Daniele Di Nunzio and Irene Delaria (Association Bruno Trentin ISF-IRES), Yücel Demiral et Ceyda Sahan (DEU), Sophie Berlioz et Pascale Gabay (Émergences), Malgorzata Milczarek (EU OSHA), Laia Ollé (GREDS UPF), Roger Nilsson (IF Metall), Diana Gagliardi and Cristina Di Tecco (INAIL), et Clara Llorens et Salvador Moncada (ISTAS-CCOO).

Equipe candidate, co-candidat et organisations associées:

Candidats: ISTAS est un institut syndical espagnol affilié au CCOO centré sur le Travail, l'Environnement et la Santé.

Co-candidats:

Bruno Trentin ISF IRES est un institut de recherche économique et social affilié au CGIL.

L'Université Dokuz Eylül (DEU) de Turquie.

Émergences est un cabinet d'expertise et de formation à destination des institutions représentatives du personnel.

GREDS est un centre de recherche de l'Université Pompeu Fabra.

INAIL (Institut National d'Assurance contre les Accidents du Travail) est une instance de l'Etat italien.

Associés:

L'Agence Européenne pour la Santé et la Sécurité au Travail (EU-OSHA) est une organisation syndicale européenne.

ETUI (Institut syndical européen) est le centre de recherche et de formation de la Confédération Européenne des Syndicats (ETUC).

IF Metall est un syndicat suédois.

CONTEXTE

CONTEXTE	5
REMARQUES À PARTIR DE L'ANALYSE DOCUMENTAIRE	9
NOTES SUR LES CAS ET LES ATELIERS	13
REMARQUES CONCLUSIVES SUR LES PROCESSUS PARTICIPATIFS DE PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX POUR TRANSFORMER LES CONDITIONS DE TRAVAIL	28
Leviers	28
Obstacles	31
RÉFÉRENCES	34



CONTEXTE

Dans le cadre de son examen de la stratégie européenne 2007-2012 de la santé et de la sécurité au travail, la résolution du parlement européen indiquait que la santé et la sécurité au travail devaient être abordées à partir d'une stratégie à deux niveaux, visant surtout la réduction des risques environnementaux et s'efforçant en même temps d'améliorer l'environnement psychosocial du travail. Elle mettait en avant que le stress au travail constituait un obstacle majeur à la productivité en Europe, elle déplorait l'augmentation de plus en plus rapide des problèmes liés aux conditions de travail générés par l'exposition des travailleurs aux risques psychosociaux, et elle considérait que l'implication des travailleurs et des partenaires sociaux au niveau national, local et sur le lieu de travail constituerait un point déterminant pour la réussite de ces lignes stratégiques (Parlement européen, 2011).

Il existe quantités de preuves scientifiques qui confirment que l'exposition aux risques psychosociaux constitue l'un des facteurs les plus importants des environnements de travail par rapport à la santé des travailleurs (Leka et al, 2010) et c'est pourquoi leur prévention et leur recherche ont été définies comme des priorités majeures (Cox et al, 2000 ; Iviacoli et al, 2006). Les séries de questionnaires européens sur les conditions de travail (EWCS) indiquent qu'environ 1/4 des travailleurs européens sont exposés à la pression professionnelle, en allant des risques le plus bas dans les régimes scandinaves (13 % en Suède) aux plus élevés dans les pays d'Europe du Sud (43 % en Grèce) (Sultan-Taïeb et Al-, 2010). Au-delà de ces inégalités, les séries de résultats EWCS (réalisés par la fondation européenne de Dublin) mettent en évidence un aspect encore plus saillant : la détérioration en Europe de l'environnement psychosocial du travail, en particulier en matière d'augmentation des exigences et d'intensification du travail, de charges émotionnelles, de manque d'autonomie, de conflits éthiques et à la médiocrité des relations sociales, mais aussi du fait de l'insécurité de l'emploi et des conditions de travail et de l'équilibre difficile entre vie professionnelle et vie personnelle (Eurofound, 2012). Il apparaît aussi de plus en plus clairement que la participation des représentants des salariés siégeant aux instances d'hygiène et sécurité (CHSCT, Oh&S workers) soutenus par des syndicats, est un facteur clé à la fois de l'amélioration des conditions de travail et de la santé au travail mais également de la prévention des risques psychosociaux en particulier (Johansson and Partanen, 2002; Milgate et al., 2002; Walters, 2011; Menéndez, 2009, EU-OSHA (a) (b), 2012). En outre, des études systématiques soulignent le fait que les interventions *participatives* et *à la source* sont celles

qui profitent le plus à la santé des travailleurs. (Egan et al, 2007; Lamontagne et al, 2007; Bourbonnais 2011).

Le cadre législatif européen et les législations nationales exigent des employeurs qu'ils s'engagent dans des actions contre les risques psychosociaux dans l'entreprise (qu'ils les évaluent, les éliminent ou les réduisent à la racine) et qu'ils sollicitent la participation active des représentants des salariés. De la même manière, l'Accord-cadre sur le Stress au Travail stipule que si un problème de stress au travail est identifié, des actions pour le prévenir, l'éliminer ou le réduire doivent être menées par l'employeur avec la participation des salariés et/ou de leurs représentants. Le même esprit est affirmé dans l'Accord-cadre sur le Harcèlement et la Violence au travail. Les employeurs et les salariés et/ou leurs représentants, doivent établir, examiner et mettre en œuvre des procédures pour s'assurer qu'ils sont efficaces dans la prévention et la gestion de ces problèmes.

Conformément au cadre législatif, des évaluations participatives des risques et des actions préventives doivent être menées, mais la participation réelle varie selon les pays en fonction du cadre réglementaire, des relations sociales en vigueur et des pratiques managériales effectives des directions sur les lieux de travail.

Les données du questionnaire EU-OSHA ESENERs's montrent que les employeurs européens identifient aussi bien l'existence de la réglementation sur la santé professionnelle que les demandes des représentants des instances d'hygiène et de sécurité (55% des entreprises couvertes et 70 % des travailleurs même si les données montrent de grandes différences entre les pays) comme principaux leviers pour aborder l'évaluation des risques psychosociaux et mener des interventions préventives sur les lieux de travail en Europe (respectivement 63 % et 36 %), les représentants des salariés étant plus importants dans les pays nordiques et la législation dans les pays du Sud (l'UE-OSHA, 2010).

Cependant, il reste beaucoup d'inconnues au sujet de facteurs spécifiques influençant la participation réelle, particulièrement dans le domaine de la prévention des risques psychosociaux. L'expérience et le savoir réels concernant ces processus participatifs qui mènent à un management plus efficace des risques psychosociaux (EU-OSHA 2012 (a) (b)) n'ont pas été partagés jusqu'ici par les syndicats européens, les professionnels de santé au travail et les partenaires sociaux au niveau européen.

Dans ce contexte, le projet E-Impro vise à identifier les obstacles et les leviers spécifiques aux processus participatifs de prévention des risques psychosociaux pour parvenir à une organisation du travail meilleure pour la santé, à les diffuser et à les généraliser, et ce faisant à optimiser leurs effets sur l'amélioration de la santé des salariés, leur bien-être et leurs droits, avec comme résultat l'amélioration de l'efficacité des entreprises.

Le projet s'est concentré sur trois pays européens du sud: la France, l'Italie et l'Espagne et un pays candidat: la Turquie, étant donné que la plupart des recherches et des expériences connues à l'heure actuelle sur les processus participatifs de prévention des risques psychosociaux se situent en Europe du Nord et en Europe centrale, dans un contexte économique et social différent. Ces trois pays de l'Europe du sud ont beaucoup de points communs, dans leurs modèles de relations professionnelles, notamment du fait de l'importance particulière des conflits comme mécanisme régulateur et de la prégnance de l'idéologie et de la politisation des acteurs sociaux (syndicats comme associations d'employeurs).

Le projet E-Impro s'est construit à partir de l'analyse approfondie de cas et à partir d'ateliers réunissant les partenaires sociaux dans le but d'obtenir une approche complémentaire des résultats quantitatifs de l'étude de l'EU-OSHA ESENER et de mieux connaître les leviers et les obstacles de la prévention des risques psychosociaux et de la participation des représentants des salariés au niveau de l'entreprise. Le projet s'est déployé grâce au travail du réseau coopératif piloté par ISTAS-CCOO (Espagne) et mené avec l'association Bruno Trentin – ISF-IRES (Italie), l'université Dokuz Eylül (Turquie), Emergences (France), l'ETUI, EU-OSHA (UE), GREDS – EMCONET (UPF –Espagne), IF Metall (Suède) et l'INAIL (Italie), financé par la Commission européenne.

Le projet a eu également pour but de contribuer au développement de la campagne de l'EU-OSHA de 2014 – 2015 : « Lieu de travail sain » et à celui du réseau des syndicats européens fondé récemment autour des risques psychosociaux au travail. Enfin et surtout, il vise aussi à améliorer la connaissance des relations professionnelles dans le domaine stratégique de la santé et de la sécurité, et en particulier de la prévention des risques psychosociaux.

Les partenaires du projet ont accordé une grande importance à la diffusion des activités, ce qui a favorisé l'échange d'informations et d'expériences entre les parties, très impliquées dans les relations professionnelles, notamment dans

des ateliers de partenaires sociaux (parties prenantes). Ils ont répondu à l'appel de la commission européenne aux partenaires sociaux, pour faire progresser la prise de conscience et améliorer la compréhension du stress au travail et de sa prévention à la source, à savoir sur le lieu de travail, chez les employeurs, les salariés et leurs représentants. Les enseignements de ces actions devraient appuyer le renforcement du plan européen sur la santé professionnelle, la protection des droits du travail, la santé au travail et par voie de conséquence améliorer la compétitivité des entreprises européennes.

Les organisations participant à ce projet sont favorables à un changement dans les pratiques préventives actuelles de leur pays (technocratique et bureaucratique), au bénéfice de lieux de travail plus sains, grâce à la promotion de la participation des représentants des salariés des instances d'hygiène et de sécurité (CHSCT et OH&S) et à l'amélioration des conditions de travail compte tenu des preuves que l'on a qu'un environnement professionnel et psychosocial plus sain permettra aux entreprises européennes d'être plus productives et efficaces et à terme d'améliorer leurs performances organisationnelles en même temps que le bien-être des salariés.

REMARQUES À PARTIR DE L'ANALYSE DOCUMENTAIRE

Une analyse documentaire a été menée pour le projet E-Impro sur la période 2003-2013, elle s'est limitée à des textes anglais et espagnols. Elle s'est concentrée sur les leviers, les obstacles et les effets de la participation des représentants des salariés pour la prévention des risques psychosociaux et de la santé professionnelle au niveau de l'entreprise et elle a mis en lumière des déterminants liés à une politique qui seraient de nature à améliorer la participation des représentants des salariés. Elle était fondée sur l'analyse réalisée pour le projet EPSARE (Menéndez, Benach and Vogel, 2009), qui affirme en s'appuyant sur 202 documents le rôle important joué par les représentants des salariés dans les instances d'Hygiène et de Sécurité pour la garantie de lieux de travail sains. L'analyse documentaire réalisée pour le projet E-Impro s'est concentrée sur des thématiques (focalisées sur la prévention des risques psychosociaux à partir des modifications des conditions de travail) et sur une période donnée (jusqu'en 2013), en utilisant les données pertinentes de la littérature académique (PubMed, SSCI, PsycINFO, JSTOR) et de la littérature institutionnelle (Eurofound, EU-OSHA, WHO, ILO, ICOH). Après l'analyse des titres, des résumés et de l'application des critères de sélection du sujet, 124 documents de plus ont été lus.

L'analyse documentaire a permis d'identifier les principaux obstacles:

- Manque d'engagement des cadres supérieurs et intermédiaires, qui, à tour de rôle, sont influencés par les stratégies compétitives des entreprises basées sur la précarité des conditions de travail et une tradition de relations de travail autoritaires (Dahl-Jørgensen & Saksvik, 2005; Laing et al., 2007).
- Manque de soutien technique, de conseils et de ressources, aussi bien mentionné par le management que par les représentants de sécurité (Mellor et al., 2011; Milczarek, Irastorza, & European Agency for Safety and Health at Work, 2012; Walters, Wadsworth, & Quinlan, 2013).
- Des restructurations organisationnelles qui freinent les interventions sur l'organisation et nuisent au pouvoir des salariés et des représentants des salariés. Les plans de restructurations sont conçus à partir des modifications des structures productives – le changement dans la structure éco-

nomique favorisant le déclin syndical et générant des modifications de la représentation des modèles – et les pratiques managériales conduisant à une dégradation des conditions de travail. Il en résulte une précarisation des conditions de travail et des formes d’emploi, doublée d’une dégradation des facteurs de risques psychosociaux (Egan et al., 2007; Walters, 2011).

- Un pouvoir collectif des représentants des salariés contraint, particulièrement freiné par la limitation du champ d’action et de mobilisation des représentants de sécurité dans le champ des risques psychosociaux et de l’organisation du travail (Albanel, Lusson, & Perusat, 2012; Moncada & Llorens, 2007; Walters, 2011;). D’autres facteurs peuvent affecter les capacités d’action des représentants des salariés, à savoir : les attitudes récalcitrantes du management, les modifications de la structure productive et des pratiques de gestion du travail, la mise en œuvre limitée et inégale des lois de santé au travail dans les pays européens, et l’activité économique et la taille de l’entreprise et du groupe professionnel des salariés.
- Une compréhension des risques psychosociaux marquée par des croyances fausses, influencée par l’approche du courant dominant concernant la prévention des risques psychosociaux et la santé au travail (focalisation excessive sur les aspects relatifs aux individus et à la personnalité et sur le dommage plutôt que sur la prévention à la source) (Albanel et al., 2012; Walters, 2011); et le fait que la prévention des risques psychosociaux est un sujet insuffisamment développé par les syndicats et par les institutions publiques de santé professionnelle, dans les parcours d’éducation et de recherche, et par les organisations d’employeurs (Moncada, Llorens, Moreno, Rodrigo, & Landsbergis, 2011; Walters, 2011).
- Manque d’engagement des salariés dans les actions santé et sécurité. Ce manque d’engagement peut être favorisé par les relations de travail et par un contexte où les pratiques managériales du travail limitent le champ de participation des salariés ou par un manque de confiance du management (Lavoie-Tremblay et al., 2005; Mikkelsen & Gundersen, 2003); une communication faible entre les parties impliquées par l’intervention dans les organisations du travail (Egan et al., 2007); et manque d’intérêt des salariés sur les questions de santé et de sécurité.

- Manque de soutien des salariés aux représentants hygiène et sécurité, empêché par la peur de représailles et la faible connaissance de l'existence et des fonctions des représentants de sécurité, ou encore de l'accès et de la communication avec les représentants des salariés. (Gunningham, 2008; Ollé-Espluga et al., 2013).

L'analyse documentaire a permis d'identifier les principaux leviers:

- Revendications des salariés ou des représentants des salariés, appuyées par le soutien des syndicats (Milczarek et al., 2012; Moncada & Llorens, 2007) et favorisées par l'existence d'une participation des représentants des salariés (plus courante dans les grandes entreprises, dans le secteur public, et dans les secteurs industriels et les services tertiaires qualifiés) (Coutrot, 2009; Walters, Wadsworth, Marsh, Davies, & Lloyd-Williams, 2012); la quantité des droits et des ressources des représentants sécurité améliorée par le cadre réglementaire et les conventions collectives (Hovden, Lie, Karlsen, & Alteren, 2008; Menéndez, Benach, & Vogel, 2009; Yassi et al., 2013) ; l'extension de la couverture des représentants de sécurité (Gunningham, 2008; Walters et al., 2013); l'apprentissage par la formation et le militantisme pour être amené à développer une vision des risques psychosociaux dépourvue des fausses croyances et à utiliser et recueillir de manière pertinente le savoir technique, scientifique et juridique (Hall, Forrest, Sears, & Carlan, 2006; Moncada & Llorens, 2007).
- Le soutien des salariés aux interventions sur l'organisation du travail et aux représentants sécurité, favorisé par l'information et la communication, l'interaction entre représentants et salariés, et la connaissance par les salariés des enjeux hygiène et sécurité et des instances représentatives hygiène et sécurité (Carpentier-Roy, Ouellet, Simard, & Marchand, 1998; Moncada & Llorens, 2007).
- Un cadre réglementaire rendant la participation des représentants des salariés et les interventions en santé et sécurité obligatoires, y compris pour la prévention des risques psychosociaux (l'organisation du travail comme source du risque) (Moncada & Llorens, 2007; Milczarek et al., 2012; Walters et al., 2013).
- Un engagement des cadres intermédiaires et des seniors, facilité par la mise en évidence des motivations liées aux interventions sur l'organisation

du travail (par exemple pour s'attaquer à l'absentéisme) (European Agency for Safety and Health at Work, 2013).

- Les relations de travail – au niveau national et au niveau de l'entreprise – en promouvant le dialogue social (Dahl-Jørgensen & Saksvik, 2005; Stolk, Staetsky, Hassan, & Woo Kim, 2012).
- Et les pratiques de gestion du travail qui favorisent une organisation du travail juste et démocratique (Llorens C et al, 2010).

Concernant les effets de l'action des représentants des salariés, la littérature montre que partout où la représentation des salariés est effective, la sécurité et la santé sont mieux assurées. Les résultats montrent que la participation des représentants des salariés de la santé au travail est associée, entre autres, à un meilleur niveau de management de la santé et de la sécurité, à une meilleure conformité aux normes réglementaires, ou encore à un degré plus élevé d'information et une meilleure connaissance des salariés relativement à la santé et la sécurité (Coutrot, 2009; Istituto per il Lavoro, 2006; Walters & Nichols, 2006; Walters et al., 2012).

Concernant la prévention des expositions aux risques psychosociaux, des interventions avec la participation des représentants des salariés aboutissent à des mesures visant à réduire l'exposition à la source telle que, la refonte des manières de travailler, l'introduction d'une modulation dans le temps de travail ; la modification ou l'acquisition de nouveaux outils de travail, une amélioration de la communication; les difficultés surviennent quand les revendications impliquent une augmentation du personnel (R Bourbonnais et al., 2006; Moncada & Llorens, 2007; European Agency for Safety and Health at Work, 2012; Gauderer & Knauth, 2004; Laing et al., 2007; Lavoie-Tremblay et al., 2005). Pour certaines de ces interventions – principalement publiées dans la littérature scientifique-, les effets sur la santé des salariés étaient mesurés de telle sorte qu' on a eu des résultats positifs concernant des effets physiques (Troubles Musculo-Squelettiques) (Dahl-Jørgensen & Saksvik, 2005; European Agency for Safety and Health at Work, 2012, pp. 138–139; Laing et al., 2007); les facteurs affectant la santé mentale (R Bourbonnais et al., 2006; Renée Bourbonnais, Brisson, & Vézina, 2011; Laing et al., 2007; Lavoie-Tremblay et al., 2005); ou encore le burn-out et l'absentéisme (R Bourbonnais et al., 2006; Renée Bourbonnais et al., 2011; Lavoie-Tremblay et al., 2005).

NOTES SUR LES CAS ET LES ATELIERS

Sur la base du savoir disponible, les critères de sélection des 3 cas par pays et la collecte et l'analyse de l'information ont été discutés et fixés lors du premier atelier transnational. Le résumé de la littérature (voir plus haut) et les résultats de l'EU-OSHA ESENER (voir les références) ont été présentés et discutés dans cet esprit, pour avoir une approche commune des processus participatifs de la prévention des risques psychosociaux, de la prévention à la source et une compréhension commune des conditions préalables, des leviers et des obstacles d'une telle démarche active pour améliorer les conditions de travail.

Au total, 12 cas ont été choisis. Le travail de terrain de chaque cas s'est décliné en deux phases:

1. Recueil et analyse de la documentation pertinente (rapport d'évaluation des risques psychosociaux, plan des mesures de prévention, documentation écrite sur les procédures de mise en place des modifications des conditions de travail).
2. Entretiens avec l'encadrement et les représentants des salariés, acteurs clés du processus de prévention des risques psychosociaux

Au total, 62 personnes ont été interviewées pour obtenir une information approfondie de l'évaluation des risques psychosociaux, du plan des mesures de prévention et des changements effectifs dans les pratiques de gestion, points clés des processus participatifs (les raisons pour lesquelles ils ont été enclenchés, les aspects sur lesquels les partenaires sociaux se sont accordés et ceux qui ont fait l'objet d'un désaccord, le rôle de chacun dans les différentes étapes du processus de prévention, les obstacles et les leviers concernant les activités participatives de prévention des risques psychosociaux et la prévention des risques psychosociaux à la source). Cela a été le cas pour tous les pays sauf pour la Turquie, où les entretiens ont été réalisés dans des entreprises où l'évaluation des risques n'avait pas été faite ce qui fait que les entretiens ont été menés non pas à partir des faits mais à partir de possibilités. Les dangers et les risques psychosociaux ne sont pas traités dans l'Acte Turque OHS (2012, num. 6331) ou sont relégués au second plan dans les réglementations. De plus, la plupart des managers, des professionnels de santé et d'hygiène n'étaient pas au courant de l'importance des risques psychosociaux sur le lieu de travail.

TABLEAU 1: PAYS, CAS ET LISTE DES PERSONNES INTERROGÉES

CAS ESPAGNOLS	
ENTREPRISES	PERSONNES INTERROGÉES (nom et position)
Codorníu-Sant Sadurní (217 salariés, producteur de vin mousseux CAVA)	Jordi Larregola (Manager opérationnel) et Adelina Beneit (Manager hygiène et sécurité) et Antonio Cruces (représentant du personnel au OH&S (CHSCT) au nom de la confédération syndicale - CCOO)
Hotel Colón (96 salariés, Hôtel 4 étoiles)	Angel Vera (Manager RH) et Angélica Cárdenas (représentant du personnel au OH&S (CHSCT) – CCOO)
FAE-Francisco Alberó (135 salariés; producteur de composants électriques)	Sergi Quemada (Directeur financier et RH) et Jordi Campamà (Assistant RH et représentant de la direction au OH&S - CHSCT) et Javier Sánchez (représentant du personnel au OH&S – CHSCT - CCOO)

CAS TURCS	
ENTREPRISES	PERSONNES INTERROGÉES (nom et position)
DELPHI (2,200 salariés, fabricant de câbles pour l'industrie automobile)	1 manager RH , 2 spécialistes RH , 1 manager de production , 1 manager logistique 1 employé de production , 1 employé du montage , 1 employé de la maintenance 4 chefs de service , 1 représentant du personnel
NEKA (157 salariés, fabricant de modèles d'appareils électroménagers)	1 employé , 1 manager de production , 1 manager financé , 1 manager d'ingénierie 7 représentants des salariés
TUPRAG (431 salariés, exploitation aurifère)	1 manager RH , 3 managers 2 représentants du personnel au OH&S (CHSCT) , 2 employés

CAS ITALIENS

ENTREPRISES	PERSONNES INTERROGÉES (nom et position)
Centro Analisi Monza (CAM) (204 salariés, entreprise - secteur d'activité de la santé et du travail social – NACE Q)	Dr. Marco D'Orso (Médecin du travail , sous autorité de l'employeur), Mme Stefania Fazzoni (Représentant des salariés OH&S (CHSCT))
Cernusco sul Naviglio Municipality (182 salariés, entreprise publique - secteur d'activité des services administratifs et d'accompagnement - NACE N)	Dr. Fabio La Fauci (Manager RH), Mr. Michele Mazzone (représentant du personnel - CGIL), Dr. Enrico Gallo (Médecin du travail)
Telecom Italia (65,623 salariés, entreprise privée du secteur de l'information et de la communication - NACE J)	Antonella Zolla (Manager santé, sécurité et environnement); Giulio Di Marco (Manager-Ressources humaines); 3 représentants syndicaux du corps national bilatéral sur l'hygiène et la sécurité: Alessandra Tommasini (SLC, CGIL), Francesco Mastrandrea (FISTEL, CISL), Ivano Griffone (UILCOM, UIL); 1 représentant du personnel local H&S

CAS FRANCAIS

ENTREPRISES	PERSONNES INTERROGÉES (nom et position)
RATP- GIS –Entreprise de transport public PARIS (Service CCAS - Caisse de coordination aux assurances sociales de la RATP)	Geneviève ARRY (Secrétaire du CHSCT), Alain RANDON (Médecin du Travail)
FRANCE TELECOM –Entreprise privée du secteur de la télécommunication	Jean-Pierre HIPPIAS (Secrétaire de CHSCT – France Télécom AG-Pro Bordeaux); Anne DELAPORTE (Secrétaire de CHSCT – France Télécom AG Pro Paris), Danièle TEZIER (Secrétaire de CHSCT- France Télécom Annecy)
TROUSSEAU HOSPITAL –Hôpital public [Assistance Publique des Hôpitaux de Paris]	Victor PECOME (Secrétaire de CHSCT), Renaud PELLE (Directeur général), Yves DUQUENNE, (Manager), Hélène FAUVIER, Frédérique SINET (DRH), Nathalie MOINE (Consultante interne en charge de la prévention des risques professionnels)

TABLEAU 2: ENTREPRISES ET PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DU PROCESSUS PARTICIPATIF

CAS ESPAGNOLS		
ENTREPRISES	CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DU PROCESSUS PARTICIPATIF	
Codorníu-Sant Sadurní (217 salariés, producteur de vin mousseux CAVA)	Pour les 3 cas, la méthodologie utilisée a été celle de l' COPSOQ-Istas21 , ce qui a impliqué une version espagnole du questionnaire COPSOQ et un processus d'évaluation des risques obligatoires. Ce processus doit être conduit par une unité opérationnelle avec l'assistance des professionnels d'Hygiène et de Sécurité.	
Hotel Colón (96 salariés, Hôtel 4 étoiles)		
FAE-Francisco Alberó (135 salariés; producteur de composants électriques)	Etape	Qui est impliqué?
	EVALUATION DES RISQUES	
	a) S'accorder sur l'utilisation de la méthodologie:	Comité d'Hygiène et de Sécurité professionnels
	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation de la méthode CoPsoQ-istas21 • Signature de l'accord Management – représentants des salariés 	
	b) Préparer et mener le travail de terrain:	Unité opérationnelle (managers et représentants des salariés avec le soutien du OH&S (CHSCT))
<ul style="list-style-type: none"> • Adaptation du questionnaire • Conception du plan de communication et distribution, réponse et nouveau recueil des questionnaires • Mise en œuvre du travail de terrain 		
c) Comprendre les résultats et s'accorder sur les mesures de prévention:	Unité opérationnelle	
<p>Les données du questionnaire doivent être saisies et le logiciel crée la synthèse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localiser et spécifier les caractéristiques de l'exposition, leurs origines. Discussion et accord sur les mesures préventives • Information aux salariés 		
PLANNING DES ACTIVITES DE PREVENTION		
d) Mettre en œuvre des mesures de prévention:	Unité opérationnelle	
<ul style="list-style-type: none"> • Planning des mesures à mettre en oeuvre (priorités, échéances and ressources requises) • Information aux salariés • Suivi de la mise en oeuvre • Evaluation des mesures de prévention 		

CAS ITALIENS

ENTREPRISES	CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DU PROCESSUS PARTICIPATIF	
<p>Centro Anlisi Monza (CAM) 204 salariés, entreprise privée œuvrant dans le secteur d'activité de la santé et du travail social – NACE Q</p>	Etape	Qui est impliqué?
	EVALUATION DES RISQUES	
	<p>a) Evaluation préliminaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> analyse des indicateurs objectifs de risques de stress au travail à partir de trois paramètres: évènements sentinelles, contenu du travail et paramètres du contexte du travail, (par exemple, absentéisme, taux du turnover, blessures, charge de travail, rôles, relations, conflit vie professionnelle /vie personnelle). Utilisation de la liste fournie par la méthodologie de l'INAIL relative à l'évaluation et au management du stress au travail 	<p>Unité opérationnelle</p> <p>Un manager en charge des services de prévention et de protection, le médecin du travail de l'entreprise, les représentants des salariés au OH&S (CHSCT), avec le soutien du psychologue interne</p>
	<p>b) Evaluation approfondie:</p> <p>Dans un second temps, une évaluation détaillée du contexte et des facteurs psychosociaux est menée via des focus groupe.</p>	<p>Unité opérationnelle</p> <p>Un manager en charge des services de prévention et de protection, le médecin du travail de l'entreprise, les représentants du personnel au OH&S</p>
	PLANNING DES ACTIVITES DE PREVENTION	
<p>c) Mettre en place des mesures préventives:</p> <ul style="list-style-type: none"> Planning des mesures mises en œuvre Contrôle de la mise en œuvre Evaluation 	<p>Unité opérationnelle</p> <p>Managers du service, représentants du personnel au OH&S (CHSCT)</p>	

CAS ITALIENS

ENTREPRISES	CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DU PROCESSUS PARTICIPATIF	
<p>Cernusco sul Naviglio Municipality 182 salariés. Entreprise publique – secteur Administration et conseil (NACE N)</p>	Etape	Qui est impliqué?
	EVALUATION DES RISQUES	
	<p>a) Evaluation préliminaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> analyse des indicateurs de risques objectifs de stress au travail à partir de trois paramètres: événements témoins, contenu du travail et paramètres du contexte du travail, (par exemple, absentéisme, taux du turnover, blessures, charge de travail, rôles, relations, conflit vie professionnelle vie personnelle). <p>Dans ce but, utilisation de la liste fournie par la méthodologie de l'INAIL relative à l'évaluation et au management du stress au travail. Elle a été distribuée à l'ensemble des salariés divisés en six groupes homogènes.</p>	<p>Unité opérationnelle</p> <p>Employeur, manager Santé et Sécurité, Médecin du travail de l'entreprise, Représentant du personnel au Comité de santé et de sécurité et manager des ressources humaines</p>
<p>b) Evaluation approfondie:</p> <p>Concernant les résultats, l'évaluation approfondie a été menée pour deux groupes de salariés: les officiers de police locaux et les enseignants d'école maternelle, à partir du questionnaire MMPI (Minnesota Multiphasic Personal Inventory).</p> <p>Dans ce cas spécifique, le choix d'un questionnaire psychopathologique et de personnalité plutôt que d'un outil centré sur les conditions de travail et le contexte et les facteurs psychosociaux, était lié aux caractéristiques des conflits (cas de harcèlement) et du fait que ces employés en particulier utilisent des armes dans leur travail.</p>	<p>Unité opérationnelle:</p> <p>Les représentants du personnel au OH&S (CHSCT) avec le médecin du travail et l'implication d'un service de prévention régional</p>	

CAS ITALIENS

ENTREPRISES	CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DU PROCESSUS PARTICIPATIF	
Telecom Italia 65,623 salariés Entreprise privée – Secteur Information et communication (NACE J)	Etape	Qui est impliqué?
	EVALUATION DES RISQUES	
	a) Recherche préliminaire	Unité opérationnelle: bureau des ressources humaines, bureau HSE, managers, HSRs
	b) S'accorder sur l'utilisation de la méthodologie: <ul style="list-style-type: none"> • Définition des objectifs et des outils • Adaptation des outils à l'organisation du travail • Planning de l'évaluation des risques 	Unité opérationnelle: Equipe de recherche: "Tor Vergata" de l'université de Rome et l'entreprise BSD avec le soutien d'un centre régional sur le stress au travail de SPRESAL, ASL Rome. Comité de pilotage: Equipe de recherche Manager de santé et d'environnement, Coordinateur des médecins du travail, 3 managers du Bureaux des valeurs des personnes, Manager du soin aux personnes et accès public, et tous les membres du corps national bilatéral d'hygiène et de sécurité (3 représentants de la direction et trois représentants du personnel (SLC-CGIL, FISTel-CISL, UILCOM-UIL)
	c) Travail de terrain: <ul style="list-style-type: none"> • Interviews détaillés avec la direction • Questionnaire détaillé à partir d'un échantillon représentatif de 2300 salariés • Observations pendant le temps de travail • 12 focus groupes en deux sessions 	Unité opérationnelle: équipe de recherche avec le soutien de "Bamboo Team" (un groupe de 12 salariés: la plupart sont des travailleurs avec un psychologue et un sociologue éducatif)
	d) Comprendre les résultats et s'accorder sur les mesures préventives: <ul style="list-style-type: none"> • Analyses • Rencontres 	Analyses des données et des résultats sont menées par l'équipe de recherche avec le soutien du comité de pilotage. Les propositions sont menées par le Comité de pilotage avec le soutien de l'équipe de recherche
	PLANNING DES ACTIVITES DE PREVENTION	
e) Mettre en œuvre des mesures de prévention: <ul style="list-style-type: none"> • Planning des mesures mises en œuvre • Information aux salariés • Contrôle de la mise en œuvre • Evaluation des mesures de prévention 	Unité opérationnelle Comité de pilotage avec le soutien de l'équipe de recherche Les représentants de santé et de sécurité demandent une implication plus importante dans la définition des propositions	

CAS FRANCAIS

ENTREPRISES	CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DU PROCESSUS PARTICIPATIF	
RATP- GIS	Dans les 3 cas, la méthodologie utilisée est la méthodologie relative aux expertises CHSCT, menées par EMERGENCES pour les représentants des salariés au CHSCT, et agréées par le Ministère du Travail et de l'emploi.	
FRANCE TELECOM		
HOPITAL TROUSSEAU	6 Étapes	
	Qui est impliqué?	
	EVALUATION DES RISQUES	
	Reformulation de la demande et explicitation des objectifs. Rencontre et interviews avec les représentants du personnel au CHSCT et avec la direction	Expert indépendant et spécialisé, président du CHSCT, et managers des ressources humaines
	Problématisation et intrusion des questions avec la direction et les représentants de la direction	Expert indépendant et spécialisé, président du CHSCT, et managers des ressources humaines
	Analyse documentaire et intervention de terrain	Equipe d'experts et de spécialistes
	Organigramme de l'entreprise	
	Description des métiers et fonction	
	Document d'évaluation des risques	
	Tous les documents relatifs à la problématique de l'unité concernée	
	Analyse des conditions de travail et des facteurs de risques professionnels	
	Observations ergonomiques	
	Analyse sociologique de l'organisation du travail	
	Diagnostic organisationnel	
	Recommandations pour l'amélioration des conditions de travail et de la prévention des risques dans l'entreprise	
	Restitution finale des mesures de prévention devant les membres du CHSCT et la direction	Secrétaire du CHSCT, Membres du CHSCT, Expert indépendant
	PLANNING DES ACTIVITES DE PREVENTION	
	Le planning des mesures de prévention doit être inscrit dans le document d'évaluation des risques (priorités, échéance, ressources requises)	Direction et Membres du CHSCT
	Suivi de l'application des mesures de prévention à chaque réunion de CHSCT	
	Evaluation des mesures de prévention	

TABEAU 3: ENTREPRISES, PRINCIPALES EXPOSITIONS ET MODIFICATIONS DES CONDITIONS DE TRAVAIL

CAS ESPAGNOLS		
ENTREPRISES	EXPOSITIONS PRINCIPALES	MODIFICATIONS PRINCIPALES DANS L'ORGANISATION DU TRAVAIL
Codorníu-Sant Sadurní (217 salariés, producteur de vin mousseux CAVA)	Dans le service de production: influence faible et faible possibilité de développement du travail, mauvaise qualité d'encadrement, manque de reconnaissance et forte insécurité.	Les partenaires sociaux ont trouvé un accord concernant les modifications de l'organisation du travail. Ils se sont engagés à: <ol style="list-style-type: none"> 1. Participation directe d'une délégation collective des salariés de la production à la faveur de réunion hebdomadaire et accord sur la manière de gérer la production hebdomadaire 2. Participation consultative collective directe pour les décisions sur les nouvelles technologies, les modifications des machines et l'achat des équipements 3. Polyvalence des salariés sans réduction de salaire (après médiation). <p>Chaque mesure mise en œuvre a un processus de suivi différent, principalement des réunions de travail de groupe pour évaluer la mise en œuvre effective.</p>
Hotel Colón (96 salariés, hôtel 4 étoiles)	Demande aux serveurs et aux réceptionnistes de masquer leurs émotions, influence faible et mauvaise qualité d'encadrement à tous les niveaux, forte insécurité des postes de travail.	Les partenaires sociaux se sont accordés sur: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mise en œuvre d'un protocole de vente avec les clients (développé avec les salariés, à la faveur d'une consultation directe et de cercles de prévention) et comme mesures d'accompagnement : formations aux techniques de résolution de conflit et d'affirmation de soi aussi bien pour les salariés que pour les cadres intermédiaires ; 2. S'engager dans des rencontres par services qui sont des participations directes de délégation collective sur les processus de travail de routine et conformément à une procédure acceptée par les représentants des salariés et ses mesures d'accompagnement : formation sur le management de groupe pour les managers intermédiaires. 3. Des meetings des salariés de la Direction générale conduits régulièrement (tous les 6 mois) selon les besoins, pour informer de la situation économique de l'entreprise. <p>Chaque mesure mise en œuvre a un processus de suivi différent, principalement des réunions de travail de groupe pour évaluer la mise en œuvre effective.</p>

CAS ESPAGNOLS

ENTREPRISES	EXPOSITIONS PRINCIPALES	MODIFICATIONS PRINCIPALES DANS L'ORGANISATION DU TRAVAIL
<p>FAE-Francisco Alberó (135 salariés, producteur de composants électriques)</p>	<p>Dans le département de production: conflit vie professionnelle/ vie personnelle, forte insécurité, mauvaise influence, mauvaise qualité d'encadrement et absence de reconnaissance.</p>	<p>Les partenaires sociaux se sont accordés sur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle répartition du temps de travail (16 h/an payées pour des raisons de santé de famille (visites chez le docteur); possibilité de diviser 15 jours de vacances en heures pour concilier travail et vie de famille) ; • Nouveau modèle du bulletin mensuel de l'entreprise qui inclut les informations sur les nouveaux produits, la situation commercial et le budget de l'entreprise; • Nouvelles tâches pour les superviseurs: soutenir les travailleurs de la production (contrôler la qualité du matériel d'origine, besoins techniques, organiser des réunions courtes pour discuter des indicateurs de production et des propositions des travailleurs – intervention des ingénieurs et du directeur de l'usine, quand cela est nécessaire - ; relevé des nouveaux incidents) et des mesures d'accompagnement : formation/ action sur le management des groupes pour le management intermédiaire.

CAS ITALIENS

ENTREPRISES	EXPOSITIONS PRINCIPALES	MODIFICATIONS PRINCIPALES DANS L'ORGANISATION DU TRAVAIL
<p>Centro Anlisi Monza (CAM) 204 salariés Entreprise privée œuvrant dans le secteur de la santé et du travail social (NACE Q)</p>	<p>Les résultats de l'évaluation préliminaire ont montré un risque "non pertinent" de stress au travail pour l'ensemble des groupes homogènes impliqués. Selon le droit italien, les enjeux liés à ces actions ciblées ne sont ni nécessaires ni obligatoires.</p>	<p>Prendre en compte la parole des managers de service et des représentants du personnel au CHSCT (OH&S) pendant les focus groupe, une action organisationnelle sur les horaires de travail est mise en place.</p>

CAS ITALIENS

ENTREPRISES	EXPOSITIONS PRINCIPALES	MODIFICATIONS PRINCIPALES DANS L'ORGANISATION DU TRAVAIL
<p>Cernusco sul Naviglio Municipality 182 salariés Entreprise publique –secteurs administrations et service de soutien</p>	<p>Les expositions principales concernaient les agents de police et les enseignants d'école maternelle (augmentation des conflits entre collègues et modifications des conditions de travail et demande de mutations).</p>	<p>Etant donné que les résultats de l'évaluation approfondie montrent un risque "non pertinent" de stress au travail dans le groupe cible, aucune action de prévention n'a été mise en place. Cependant, un suivi tous les deux ans a été planifié pour contrôler les niveaux d'évolution du stress au travail; une intervention a été mise en place pour des salariés au niveau individuel, comme par exemple une disqualification temporaire en matière d'utilisation d'arme pour les officiers impliqués dans les conflits.</p>
<p>Telecom Italia 65,623 salariés Entreprise publique – secteur de l'information et de la communication (NACE J)</p>	<p>“Risque moyen” dans les services client, et services client Business, et sur le champ des techniciens “accès illimité”; risque “limite” (de bas à moyen) des techniciens du service de consommateurs et des autres activités de ce service. Risques principaux: manque de formation en Hygiène et Sécurité, compétences professionnelles inégales, isolement au travail due à l'individualisation des tâches, intensification du travail et forte pression, manque de contrôle des salariés en matière d'objectifs de performance.</p>	<p>Les partenaires sociaux se sont accordés pour apporter des modifications à l'organisation du travail, en effet, ils ont introduit plusieurs modifications pour lutter contre le stress au travail.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la communication sur les stratégies de l'entreprise; • Informations et formations spécifiques sur le stress au travail • Formation pour les compétences et la qualification professionnelles; • Amélioration de l'organisation du travail: rythme de travail, planning, conciliation vie professionnelle/ vie personnelle; • Amélioration des outils et technologies: amélioration et simplification de l'environnement de travail. <p>Cependant, les représentants du personnel revendiquent des améliorations supplémentaires dans la définition des propositions. Plus particulièrement, les demandes des représentants des salariés au CHSCT (OH&S) sont les suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de l'organisation du travail en prenant en considération les déplacements liés à l'organisation, les pauses, les compétences; • La réduction de l'impact lié aux primes sur les individus et de la pression psychologique; • Réduction de la charge de travail par une action sur l'organisation du travail mais aussi en augmentant les effectifs de l'entreprise.

CAS FRANCAIS

ENTREPRISES	PRINCIPALES EXPOSITIONS	CHANGEMENTS PRINCIPAUX DANS L'ORGANISATION DU TRAVAIL
<p>Hôpital TROUSSEAU Service des Archives</p>	<p>Département des archives:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de cadre et de managers de proximité. • Fort taux d'absentéisme et de très fortes difficultés rencontrées par un personnel en restriction médicale à réaliser les tâches du service à forte pénibilité. • Une perte d'estime de soi des salariés. • Climat très dégradé et des violences verbales et physiques au sein du service. • Réalisation d'un travail pénible dans des conditions et un environnement d'insalubrité, d'encombrement. 	<p>L'expertise indépendante réalisée au service des Archives a permis de réaliser une évaluation objective des situations de travail du personnel des archives et de formuler des recommandations pour améliorer les conditions de travail.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mise en place d'un chantier sur la prévention des RPS à l'initiative de la Direction. • Un travail avec les organisations syndicales autour du document unique pour répondre de manière structurée aux situations de crises de l'ensemble de l'hôpital. • La mise en place d'un comité de pilotage local pour faciliter la communication autour de la constitution d'«acteurs relais». • Le recrutement d'une coordinatrice risques psychosociaux affectée sur les 3 établissements. • Le recrutement d'un préventeur par site en appui de la psychologue du travail. • Un comité de pilotage spécifique aux RPS est mis en place avec une représentativité des différents métiers excepté les médecins qui estiment ne pas être concernés.
<p>RATP-GIS</p>	<p>Détérioration des conditions de travail, perte de cohésion dans les équipes. Logique de clans, et de symptômes de mal-être au travail.</p> <p>La gouvernance du management est ambiguë et nourrit un problème général de confiance et de coopération entre les différentes équipes.</p> <p>Cette souffrance est liée au changement de l'organisation du travail et des modes de gestion du personnel mais elle est aussi liée au changement de statut de l'entreprise qui génère de l'incertitude pour les salariés doublée d'une crainte de la perte d'emploi.</p>	<p>L'expertise CHSCT indépendante du département de la CCAS a formulé des recommandations dans le but d'améliorer les conditions de travail mais elles n'ont pas été directement utilisées par le management pour impulser une politique de prévention des risques psychosociaux.</p>

CAS FRANCAIS

ENTREPRISES	PRINCIPALES EXPOSITIONS	CHANGEMENTS PRINCIPAUX DANS L'ORGANISATION DU TRAVAIL
<p>FRANCE TELECOM</p>	<p>Détérioration des conditions de travail liée au changement de statut de l'entreprise, fermeture de site, mobilité géographique forcée et changement de métiers obligatoires, forte pression et départ fortement incité, très forte insécurité sur l'ensemble des postes de travail.</p> <p>Niveau de souffrance très élevé des salariés : suicides et tentatives de suicides sur le lieu de travail, multiplication des congés maladie, discrimination des représentants des salariés.</p>	<p>En 2009, la crise sociale de France Télécom conduit à l'intervention de la Direction Générale du travail (inspection du travail) et à la mise en demeure de France Télécom sur des mesures à prendre concernant la souffrance des salariés. Pendant trois ans, le contrat social et les accords sociaux qui l'ont suivi ont permis aux salariés de travailler dans de meilleures conditions. L'article 2.4 de l'Accord « mobilité » conclut avec les partenaires sociaux pour éviter les conséquences néfastes des mobilités forcées précise notamment « qu'un bon niveau d'emploi est une des mesures pour supprimer la souffrance au travail et limiter les nouvelles baisses d'emploi, le déclin de l'activité lié à l'ouverture du marché et à l'hyper concurrence génèrent de nouvelles inquiétudes et de la souffrance au sein de l'entreprise.</p> <p>De 2010 à 2013, la direction de France Telecom a mis en place un nouveau « contrat social » dans le but de remettre la dimension humaine au cœur de l'entreprise.</p> <p>La direction a tenté d'améliorer les effectifs de la compagnie (en recrutant plus de 10 000 salariés en 2012), d'accompagner les évolutions de carrière. Toutefois, une augmentation des risques psychosociaux est de nouveau constatée sur le site d'Anancy depuis un an, et plus grave encore la survenance de 8 nouveaux suicides durant le premier semestre 2014.</p>

Pour conclure la phase nationale, un atelier (groupe de travail) a été organisé dans chaque pays, les parties des entreprises (représentées par les cas) ont présenté et débattu de leurs propres expériences avec les parties prenantes pertinentes pour s'accorder sur les obstacles, les leviers et les recommandations en faveur des processus participatifs de prévention des risques psychosociaux pour transformer les conditions de travail.

TABEAU 4: PARTICIPANTS DES CAS ET PARTIES PRENANTES DE L'ATELIER NATIONAL

ATELIER ESPAGNOL		
ENTREPRISES	PARTICIPANTS	PARTIES PRENANTES
Codorníu-Sant Sadurní (217 salariés, producteur de vin mousseux)	Jordi Larregola (Manager opérationnel) et Adelina Beneit (Manager Hygiène et sécurité) et Antonio Cruces (représentant du personnel - CCOO)	L'atelier espagnol s'est déroulé en deux sessions. Pour l'une d'entre elle, ISTAS (qui est une fondation au service du syndicat CCOO) y a impliqué 37 représentants d'agents sociaux et d'administrations publiques œuvrant sur les lieux de travail: les deux confédérations syndicales espagnoles les plus représentatives: CCOO et UGT au niveau national, régional et au niveau des branches; l'organisation d'employeur la plus représentative au niveau régional (Catalogne): Forment del Treball Nacional; le gouvernement régional (Catalogne): le département des entreprises et de l'emploi de la Catalogne (Departament d'Empresa i Ocupació de la Generalitat de Catalunya, l'OSHA: INSHT et une université: UPF. Pour la deuxième session, Istas a impliqué 40 syndicalistes d'atelier CC.OO, provenant d'entreprises de différents secteurs.
Hotel Colón (96 salariés, hotel 4 étoiles)	Angel Vera (Manager RG) et David Martí (Représentants du personnel au CHSCT (OH&S))	
FAE-Francisco Alberó (135 salariés, producteur de composants électriques)	Sergi Quemada (Ressources humaines) and Jordi Campamà (Assistant RH et représentant de la direction au CHSCT (OH&S) et Javier Sánchez (Représentant du personnel CHSCT (OH&S) -CCOO)	
ATELIER TURC		
ENTREPRISES	PARTICIPANTS	PARTIES PRENANTES
DELPHI (2,200 salariés, fabricant de câbles pour l'industrie automobile)	Gozde Can (Spécialiste RH) Ada Baskaya (Spécialiste RH)	L'atelier turc a eu une session. 20 personnes y ont participé. Deux d'entre eux étaient des représentants du Ministère du travail et de la sécurité sociale turque. Ils avaient une présentation des étapes actuelles des processus de prévention des risques psychosociaux et de leurs actions. Le rapport des cas turc réalisé pour le projet E Impro a été présenté et tous les participants l'ont discuté et critiqué.
NEKA (157 salariés, fabricant de modèles d'appareil électroménager)	Nezih Kayabas (Employeur), Nuray Ezer (Ingénieur OH&S), Bedri Bilge (Médecin du travail), Ahmet Demirel (Représentant du personnel)	
TUPRAG (431 salariés, exploitation aurifère)	Göksel Alpaslan (Manager au CHSCT (OH&S)) Bülent Coşkun (Médecin du travail)	

ATELIER ITALIEN

ENTREPRISES	PARTICIPANTS	PARTIES PRENANTES
<p>Centro Analisi Monza (CAM) 204 salariés, entreprise privée –secteur de la santé et du travail social– NACE Q</p>	<p>Association Bruno Trentin: Daniele Di Nunzio, Irene Delaria INAIL: Diana Gagliardi ; Cristina Di Tecco; Marco Mirabile Sebastiano Bagnara (Université de Sassari; SBD)</p>	<p>Chercheurs, Syndicalistes, Employeurs, Représentants de l’administration publique.</p>
<p>Cernusco sul Naviglio Municipality 182 salariés, entreprise publique –secteur des services administratifs et de soutien (NACE Q)</p>	<p>Marco Bottazzi (Médecin du travail, INCA) Telecom: Antonella Zolla (Manager Hygiène et sécurité); Giulia Di Marco (Manager des Ressources Humaines); Marco Turbati (Telecom, Médecin du travail)</p>	
<p>Telecom Italia 65,623 salariés, entreprise privée –secteur de l’information et de la communication</p>	<p>Marco D’Orso (Université de Milano), Bicocca (Médecin du travail –Centre d’analyse de Monza Spa, Municipalité de Cernusco sul Naviglio)</p>	

ATELIER FRANCAIS

ENTREPRISES	PARTICIPANTS	PARTIES PRENANTES
<p>France Telecom</p>	<p>Danièle TEZIER (Secrétaire de CHSCT)</p>	<p>L’atelier a compté 9 participants. Les trois secrétaires des CHSCT impliqués dans les cas du projet E-Impro mais aussi Maurice DEMUYNCK, représentant régional URIF- CGT spécialisé dans les questions de santé et de sécurité professionnelle. Françoise GAMBIER, consultante en santé et sécurité. Michel MINE, juriste du travail et profes- seur de droit social à l’université, spécialiste du travail du travail et de la réglementation européenne. Zaigouche ABDERRAFIK, syn- dicaliste, représentant Hygiène et Sécurité.</p>
<p>RATP</p>	<p>Alain Randon (Médecin du travail)</p>	
<p>Hôpital Trousseau</p>	<p>Victor PECOME (Secrétaire CHSCT)</p>	

REMARQUES CONCLUSIVES SUR LES PROCESSUS PARTICIPATIFS DE PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX POUR TRANSFORMER LES CONDITIONS DE TRAVAIL

C'est durant la seconde rencontre transnationale et à partir de la présentation du contexte et des caractéristiques des cas de la France, de l'Italie, de l'Espagne et de la Turquie, que les leviers et les obstacles relatifs aux processus de participation de prévention des risques psychosociaux pour transformer les conditions de travail des pays d'Europe du sud ont été débattues et identifiées.

Leviers

- Une réglementation (le cadre réglementaire) comprenant une adresse obligatoire sur les risques psychosociaux sur la base de l'évaluation des risques et de l'amélioration des conditions de travail; incluant la participation obligatoire des représentants des salariés (développement de l'information, de la consultation, de la co-décision et de droits de négociation) ; application de la réglementation par les autorités (i.e. programme spécifique de l'inspection du travail, courants dominants des institutions publiques d'Hygiène et de Santé, campagne de sensibilisation et d'outils correspondant, développement d'outils).
- Une approche de la prévention des risques psychosociaux sur la base d'instruments de mesure adéquats et standardisés qui encouragent les processus participatifs.
- Une conduite étape par étape, un protocole procédural (formel, écrit). Les instruments de mesure doivent inclure ces processus de prévention procéduraux. Par voie de conséquence, le processus participatif devrait constituer un espace de coopération et non pas une source de conflit. Les processus de prévention ne doivent pas être systématiquement reconstruits dans chaque pays, même s'ils peuvent être adaptés. La prévention au niveau de l'entreprise ne constitue pas un processus de recherche.
- Conception d'une unité opérationnelle conjointe (bipartite: représentants du personnel + représentants de direction) pour conduire le pro-

cessus de prévention, étant donné que la participation des deux partenaires sociaux dans toutes les étapes du processus de prévention est un aspect essentiel pour bloquer toutes les résistances au changement ; la participation implique une préparation rigoureuse de l'ensemble des différentes étapes.

- L'unité opérationnelle des membres doit être dotée de pouvoirs de décision et d'exécution car cela favorise les accords ; ils devraient avoir une nature beaucoup plus active/ force de proposition plutôt que d'agir comme des contrôleurs ou des suiveurs des professionnels Hygiène et Sécurité (qui auront un rôle de soutien).
- Le rôle des professionnels d'hygiène et de sécurité est d'impulser cette coopération : les experts en préventions peuvent devenir des facilitateurs s'ils sont capables de trouver des espaces communs de dialogue ; pour la régulation de la force (sauf en France) ils doivent agir en tant que conseillers des deux parties.
- Dans les grandes entreprises, les membres de cette unité opérationnelle conjointe doivent être des représentants du personnel et des directions des différentes unités de l'entreprises/ métiers.
- L'accord sur un calendrier est requis (échéance pour chaque étape).
- Les résultats de l'évaluation des risques requièrent d'être facilement compréhensibles pour les salariés et leurs représentants. Ils doivent présenter les problèmes d'exposition identifiés et localisés le plus clairement possible. (où ? Quel métier? Service...) Cela facilitera les accords concernant les modifications des conditions de travail.
- Une communication solide est requise pour informer continuellement l'ensemble des salariés de l'entreprise des décisions prises par l'unité opérationnelle conjointe en matière de processus préventifs.
- La participation directe des salariés/ management intermédiaire doit être:
1. Obligatoire pour l'étape d'évaluation et développée à travers des standards individuels, des questionnaires anonymes, 2. Optionnelle, seule-

ment lorsque cela a été décidé par l'unité opérationnelle dans l'étape qui implique la conception des mesures préventives et la mise en place de l'utilisation d'une approche collective (cercles de prévention).

- Les petites/ simples modifications des conditions de travail peuvent être les pierres fondatrices de modifications plus « révolutionnaires » des conditions de travail.
- La mise en œuvre de modifications dans les conditions de travail permet des changements plus profonds dans la mesure où elle s'inscrit dans un processus exigeant confiance et crédibilité.
- Prendre la mesure et tirer avantage de l'impact économique de la prévention des risques psychosociaux et de l'amélioration des conditions de travail et de santé.
- L'orientation compétitive des entreprises doit être basée sur la qualité, l'innovation, le développement, la coopération et la confiance.

Obstacles

- Chômage élevé / Existence d'emploi informel (non encadré).
- Absence de législation et de cadre réglementaire (particulièrement en Turquie).
- Déséquilibre du rapport de force entre représentants des salariés et direction (pas de droits ou de possibilités de les exercer, syndicalisme faible, ...).
- Approches dominantes des risques psychosociaux basées sur les dommages et les caractéristiques individuelles plutôt que sur la prévention et les modifications des conditions de travail, médicalisation des risques psychosociaux.
- Approches dominantes contradictoires concernant les risques psychosociaux selon que l'on considère l'approche institutionnelle ou l'approche de l'entreprise: prévention des risques v/s management du risque.
- Possibilité d'utiliser des outils d'évaluation des risques psychosociaux qui ne sont pas conformes aux critères scientifiques et légaux.
- Situation financière des entreprises faibles.
- Hyper compétitivité (nationale et internationale) des fournisseurs et pression des firmes multinationales dans la réduction des coûts et spécifiquement des coûts du travail.
- Les pratiques managériales du travail qui conduisent à des conditions de travail précaires (turnover, bas salaires, possibilité de formuler des demandes sur les plannings, postes de travail, centre de travail, individualisation, sous-traitance) et aux inégalités entre salariés.
- Compétitivité des entreprises basée sur la réduction des coûts du travail qui se traduit par la dégradation des conditions de travail et/ ou l'individualisation et la compétition entre les salariés.

- Réticence du management à partager le pouvoir sur les questions d'organisation du travail.
- Pratiques de management du travail autoritaires.
- Approches technocratiques des services Hygiène et Sécurité (prévention sans participation des agents sociaux) et/ ou style bureaucratique (basé sur les documents et les formalités sans changements effectifs des conditions de travail) ; exploitation commerciale de la prévention des risques psychosociaux.
- Manque de coopération entre les représentants du personnel au CHSCT (OH&S) et les professionnels de santé professionnelle (sauf en France où les représentants du personnel au CHSCT peuvent choisir leur expert).
- Imprédictibilité de l'inspecteur du travail (idéologie, manque de formation sur les risques psychosociaux, différences dues au cadre institutionnel régional).
- Absence d'une représentation indépendante et syndicalisée des représentants des salariés OH&S/ Syndicalisme «Jaune».
- Manque de coordination syndicale (des représentants du personnel travaillant pour différents comités provenant du même syndicat).
- Manque d'unité d'action des différents syndicats au niveau national et au niveau de l'entreprise.
- La résistance du management intermédiaire car les modifications des conditions de travail les remettent en question ou leur fait perdre du pouvoir; le manque de compétences du cadre intermédiaire en termes de management (besoin de nouvelles compétences et connaissances).
- La peur des représailles des salariés.

- L'incrédulité des salariés en matière de modifications des conditions de travail.
- Attitudes récalcitrantes à l'égard des processus participatifs qui mènent à des processus qui s'étalent dans le temps sans changement des conditions de travail.

RÉFÉRENCES

Albanel, X., Lusson, J., & Perusat, D. (2012). Les actions de prévention des risques psychosociaux de la SNCF Nord-Pas-de-Calais. Un état des lieux - 2008-2012. Montreuil: Émergences.

Bourbonnais R, Brisson C, Vézina M. Long-term effects of an intervention on psychosocial work factors among healthcare professionals in a hospital setting. *Occup Environ Med* 2011; 68:479-486.

Bourbonnais, R., Brisson, C., Vinet, A., Vézina, M., Abdous, B., & Gaudet, M. (2006). Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occupational and Environmental Medicine*, 63(5), 335–342. doi:10.1136/oem.2004.018077.

Carpentier-Roy, M.-C., Ouellet, F., Simard, M., & Marchand, A. (1998). L'appui des travailleurs aux Comités paritaires de santé et de sécurité du travail (CPSST): une analyse psychodynamique. *Le Travail Humain*, 61(2), 171–185.

Coutrot, T. (2009). Le rôle des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en France: Une analyse empirique. *Travail et Emploi*, (117), 25–38.

Cox T, Griffiths A, Rial-González R. Research on work-related stress. European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2000.

Dahl-Jørgensen, C., & Saksvik, P. O. (2005). The impact of two organizational interventions on the health of service sector workers. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 35(3), 529–549.

Egan M, Bambra C, Thomas S, Petticrew M, Whitehead M, Thomson H. The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 1. A systematic review of organisational-level interventions that aim to increase employee control. *J Epidemiol Community Health*. 2007 Nov;61(11):945-54.

EU-OSHA. European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). Managing safety and health at work. European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2010.

EU-OSHA (a). Worker representation and consultation on health and safety: An analysis of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER), Luxembourg: publications Office of the European Union, 2012.

EU-OSHA (b). Drivers and barriers for psychosocial risk management: An analysis of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER), Luxembourg: publications Office of the European Union, 2012.

Eurofound (2012), Fifth European Working Conditions Survey, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

European Agency for Safety and Health at Work. (2012). Worker participation practices: a review of EU-OSHA case studies. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

European Agency for Safety and Health at Work. (2013). European Good Practice Awards 2012–2013. Awarded and commended examples. Luxembourg: Publications Office.

European Parliament resolution of 15 December 2011 on the mid-term review of the European strategy 2007-2012 on health and safety at work (2011/2147(INI)).

ETUC resolution on the EU health and Safety strategy 2013-2020 (5-6 March 2013).

Gauderer, P. C., & Knauth, P. (2004). Pilot study with individualized duty rotas in public local transport. *Le travail humain*, 67(1), 87–100. doi:10.3917/th.671.0087.

Gunningham, N. (2008). Occupational Health and Safety, Worker Participation and the Mining Industry in a Changing World of Work. *Economic and Industrial Democracy*, 29(3), 336–361. doi:10.1177/0143831X08092460.

Hall, A., Forrest, A., Sears, A., & Carlan, N. (2006). Making a Difference: Knowledge Activism and Worker Representation in Joint OHS Committees. *Relations Industrielles*, 61(3), 408–436.

Hovden, J., Lie, T., Karlsen, J. E., & Alteren, B. (2008). The safety representative under pressure. A study of occupational health and safety management in the Norwegian oil and gas industry. *Safety Science*, 46(3), 493–509.

Istituto per il Lavoro. (2006). The Role of the Safety Representative in Italy. Istituto per il Lavoro.

Iavicoli S, Rondinone B, Marinaccio A, Fingerhut M. Research priorities in occupational safety and health: a review. *Industrial Health* 2006; 44:169-78.

Laing, A. C., Cole, D. C., Theberge, N., Wells, R. P., Kerr, M. S., & Frazer, M. B. (2007). Effectiveness of a participatory ergonomics intervention in improving communication and psychosocial exposures. *Ergonomics*, 50(7), 1092–1109. doi:10.1080/00140130701308708.

Lamontagne AD, Keegel T, Louie AM, Ostry A, Landsbergis PA: A systematic review of the job stress intervention evaluation literature: 1990-2005. *Int J Occup Environ Health*. 2007; 13 (3): 268-280.

Lavoie-Tremblay, M., Bourbonnais, R., Viens, C., Vézina, M., Durand, P. J., & Rochette, L. (2005). Improving the psychosocial work environment. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6), 655–664. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03339.

Leka S, Jain A. Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. World Health Organization: Geneva 2010.

Llorens, C., Alós, R., Cano, E., Font, A., Jódar, P., López, V., , Navarro, A., Sánchez, A., Utzet, M., Moncada, S. (2010). Psychosocial risk exposures and labour management practices. An exploratory approach. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3 Suppl), 125–136. doi:10.1177/1403494809354363.

Mellor, N., Mackay, C., Packham, C., Jones, R., Palferman, D., Webster, S., & Kelly, P. (2011). “Management Standards” and work-related stress in Great Britain: Progress on their implementation. *Safety Science*, 49(7), 1040–1046. doi:10.1016/j.ssci.2011.01.010.

Menéndez M, Benach J, Vogel L. The impact of safety representatives on occupational health. A European Perspective. Brussels: ETUI 2009.

Mikkelsen, A., & Gundersen, M. (2003). The Effect of a Participatory Organizational Intervention on Work Environment, Job Stress, and Subjective Health Complaints. *International Journal of Stress Management*, 10(2), 91–110. doi:10.1037/1072-5245.10.2.91.

Milczarek, M., Irastorza, X., & European Agency for Safety and Health at Work. (2012). Drivers and barriers for psychosocial risk management an analysis of the findings of the European survey of enterprises on new and emerging risks (ESENER): report. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Retrieved from <http://bibpurl.oclc.org/web/47835> <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/drivers-barriers-psychosocial-risk-management-esener>.

Moncada, S., & Llorens, C. (Eds.). (2007). *Organización del trabajo. Factores Psicosociales y Salud. Experiencias de prevención*. [Madrid: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.

Moncada S, Llorens C, Moreno M, Rodrigo R, Landsbergis P. CC.OO. (“Comisiones Obreras”) – ISTAS (Union Institute of Work, Environment and Health) participatory action plan for a healthier work organization: A case study. *Safety Science* 2011; 49:591-598.

Ollé-Espluga, L., Menéndez-Fuster, M., Muntaner, C., Benach, J., Vergara-Duarte, M., & Vázquez, M. L. (2013). “Safety representatives’ views on their interaction with workers in a context of unequal power relations: An exploratory qualitative study in Barcelona (Spain)”. *American Journal of Industrial Medicine*. [Epub ahead of print]. doi:10.1002/ajim.22220.

Stolk, C. van, Staetsky, L., Hassan, E., & Woo Kim, C. (2012). *Management of psychosocial risks at work: an analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Sultan-Taïeb, H., Sauze, D., Vieillard, B. and Niedhammer, I., ‘Differences in job strain exposure between countries and welfare state regimes in Europe’, in proceedings of the 4th International Conference on Occupational Health (ICOH-WOPS), Amsterdam, 14–17 June 2010.

Takala J, Urrutia M, Härmäläinen P. The global and European work environment – numbers, trends, and strategies . *SJWEH Suppl* 2009;(7):15–23.

Walters, D. Worker representation and psycho-social risks: A problematic relationship? *Safety Science* 2011, 49: 599–606.

Walters, D., Wadsworth, E., Marsh, K., Davies, R., & Lloyd-Williams, H. (2012). *Worker representation and consultation on health and safety. An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work.

Walters, D., Wadsworth, E., & Quinlan, M. (2013). *Analysis of the determinants of workplace occupational safety and health practice in a selection of EU Member States*. Luxembourg: Publications Office.

Yassi, A., Lockhart, K., Sykes, M., Buck, B., Stime, B., & Spiegel, J. M. (2013). Effectiveness of joint health and safety committees: A realist review. *American Journal of Industrial Medicine*, 56(4), 424–438. doi:10.1002/ajim.22143.