QUELQUES OBSERVATIONS ISSUES DE SEIZE ANNÉES DE PRATIQUE EN CONSULTATION « SOUFFRANCE ET TRAVAIL »

Victorine ROURE

À l'issue d'une consultation « Souffrance et travail », le médecin du travail rédige un courrier ainsi libellé, courrier transmis en version PDF (après sa relecture par le patient pour validation des faits relatés), version que le patient choisira de remettre ou pas à l'un ou l'autre des médecins intervenant dans son suivi.

À la fin de chaque courrier il est fait référence au rapport Gollac(1) (avec copie du résumé du rapport Gollac). Cette référence qui ne sera rapportée qu'avec la dernière observation a sans doute eu un effet protecteur d'éventuelles poursuites par le Conseil de l'Ordre des Médecins, puisque je ne suis pas le médecin du travail de ces patients.

1– Rapport Gollac : https://travail-emploi.gouv.fr/mesurer-les-facteurs-psychosociaux-de-risque-au-travail-pour-les-maitriser

MADAME H., INFIRMIÈRE
AGENT DES HÔPITAUX PUBLICS

À l'attention du médecin traitant, du médecin de prévention, du médecin expert du Comité Médical ou de la Commission de réforme.

J'ai reçu dans le cadre du réseau « Souffrance et travail », le 11 janvier dernier, Mme H., née en 1987, infirmière diplômée, agent des hôpitaux publics en arrêt maladie depuis fin septembre 2016 .

Infirmière en Algérie, Madame H. est arrivée en France en 2007 et a dû donc passer le concours d'entrée à l'IFSI(1) et repasser son diplôme sans aucune dispense. Elle a choisi de travailler dans la fonction publique et a intégré en octobre 2013, le service où elle est actuellement (médecine interne gériatrique). Elle y avait fait un stage intéressant, avait apprécié l'équipe et l'encadrement. Ce service initialement localisé à X (25 lits) a été agrandi (40 lits), déplacé à Y. Un changement d'organisation du travail a été fait : choix de travail en binôme (une aide-soignante et une infirmière pour 10 lits) avec des rotations sur l'ensemble des 40 lits et des changements de binôme. Il y a en tout 16 IDE et 16 AS. L'équipe de nuit est indépendante. Le week-end, le binôme est fixe. Mme H. dit avoir été favorable au travail en binôme, tout en entendant des collègues IDE réticentes à ce mode d'organisation et en sachant que certaines AS ne sont pas formées au travail en binôme.

1– IFSI : Institut de Formation En Soins Infirmiers

Le **conflit professionnel** (conflit de règles de métier) à l'origine des problèmes de santé de Mme H. remonterait au 7 juin 2015 (un week-end) Mme H. travaillait ce samedi en binôme avec une aide-soignante. Mme H. avait dû appeler l'interne pour une urgence (patiente avec un taux d'hémoglobine à 5 g/l, difficile à piquer) à qui il fallait transfuser deux culots ; Mme H. estimait que cette patiente était prioritaire et l'aide-soignante contestait cette urgence en disant *« Faut refuser les prescriptions médicales urgentes, tu papillonnes dans le service. »* L'interne avait confirmé l'urgence. Le secteur était lourd et l'après-midi était

assuré par une infirmière intérimaire. Pour l'aide-soignante la priorité c'était d'avoir l'aide de Mme H. pour faire une toilette intime.

Le lendemain matin, une collègue IDE à qui Mme H. s'était confiée, a demandé à l'aide soignante de changer de binôme et de venir avec elle, l'aide-soignante aurait refusé. Le lendemain après la relève, Mme H. lui aurait proposé de parler. *« Elle criait et m'insultait sur mes compétences, mais aussi tu es une racaille, tu as grandi dans les banlieues »* dans la salle de pause. L'aide-soignante aurait menacé Mme H. avec un couteau.

Mme H. a fait un signalement d'incident, a consulté son médecin le 10 juin 2015 et a eu un arrêt maladie du 10 au 15 juin 2015 ; elle a adressé un courriel au cadre et au cadre supérieur.

Dans les suites, cette dispute professionnelle n'a pas été reprise par l'encadrement alors qu'elle aurait pu servir à discuter sur les aléas du travail pouvant entraîner des tensions (professionnelles) entre les deux métiers du binôme.

Mme H. a demandé à ne plus être en binôme avec cette aide-soignante, ce qui n'a pas été respecté dans le temps et a provoqué des troubles paniques chez Mme H. Au contraire, un rendez-vous a été programmé le 29 juin 2016, soit un an après les faits avec la cadre, l'infirmière coordinatrice, le DRH, le directeur des soins pour une « médiation ultime ».

Actuellement Mme H. présente des troubles anxieux, des crises d'angoisse, des phénomènes d'évitement, évocateurs de stress post-traumatique. Elle est en arrêt de travail. Cet état de santé est sans doute plus en relation avec le traitement administratif tardif d'un conflit de métier, qui aurait dû être traité rapidement par le cadre de proximité.

Il apparaît que l'arrêt de travail actuel est en relation avec l'agression du 7 juin 2015 et relève d'une prise en charge au titre d'accident de service.

MADAME G., INDUSTRIE DE LA PLASTURGIE

À l'attention du médecin traitant, du médecin du travail, du médecin psychiatre, du médecin conseil.

J'ai reçu le 18 septembre dernier dans le cadre du réseau régional « Souffrance et travail » Madame G. née en 1984, qui a consulté sur vos conseils.

Titulaire d'un BEP vente, elle a travaillé dès l'âge de 18 ans en magasins de vente (chaussures puis habillement). Elle choisira de démissionner après la naissance de son premier enfant en 2004, pour ne plus travailler le week-end, pour préserver sa vie familiale. Elle recherchera alors du travail dans l'industrie. Ce sera la plasturgie comme opératrice de production, en intérim. Elle travaillera en équipe du matin fixe puis en équipe de nuit. Elle aura deux autres enfants nés en 2009 (suivi d'un congé parental de trois ans) et 2012 (suivi d'un congé parental de un an).

Le 14 janvier 2013, elle intègre, à un poste d'opératrice de production intérimaire, l'entreprise qui l'emploie actuellement. Cette intégration sera difficile car une organisation se met en place, testée sur les travailleurs intérimaires, à qui il est demandé de s'occuper de deux presses, alors que les salariés en CDI ne s'occupent que d'une presse. Intérimaire, elle n'a guère le choix, même si surveiller deux presses simultanément est difficile.

Trois mois plus tard, le responsable de production lui propose un nouveau poste « animation, amélioration continue », ergonomie des postes de travail, mise à jour de documents, suivi production. La formation se fait en interne. Elle travaille dans le même bureau que le chef de production qui répond volontiers à toutes ses questions. Ce travail est intéressant, Mme G. apprend des choses nouvelles (ce qui est toujours positif en termes de santé). Elle travaille en horaires de journée. Dans un premier temps, cette promotion ne facilite pas ses relations avec les salariés de l'atelier de production.

Le jeune ingénieur process, responsable de production qui avait promu Mme G., va choisir de démissionner, « car on ne l'écoute plus ». Le directeur de site est aussi écarté.

En septembre 2014, arrive le nouveau responsable de production qui assure également la direction du site. Ce nouveau directeur promeut Mme G. qui passe d'animatrice de production à assistante support production. Ce nouveau directeur ne partage pas le bureau de Mme G., contigu à l'atelier. Il viendrait du secteur de la logistique et n'aurait pas d'expérience dans la production.

Mme G. doit assumer de nouvelles tâches, sans formation (malgré ses demandes) : en particulier des tâches RH en lien avec la production, gestion des effectifs du personnel intérimaire en fonction de la

production, réponse aux salariés en CDI, enregistrement des accidents de travail sur le registre (site de 100 salariés avec plus de 50 % d'intérimaires). Elle ne bénéficie d'aucun soutien technique et ne reçoit pas de réponse aux problèmes qu'elle soulève (elle se retrouve donc dans la situation qui a conduit l'ancien chef de production à démissionner) : six salariés sur douze dans l'équipe de nuit sont en arrêt maladie, le taux de non-conformité a été multiplié par cinq depuis début 2015. Les problèmes concrets de production que Mme G. connaît de par son expérience d'opératrice, lui sont remontés par les opérateurs, mais elle n'est pas entendue. Pour son chef, *« ce qui compte, c'est le chiffre d'affaires, le taux de rebus, la diminution du coût de la main d'œuvre »*.

Ne partageant pas le même bureau que Mme G., il ne voit pas travailler cette dernière et ne connaît donc pas réellement son poste de travail. Une grande partie du travail (écouter et analyser les demandes des salariés concernant les problèmes concrets de production y compris des problèmes machines sur les presses, gérer le recours aux intérimaires) est totalement invisible ; pourtant ce travail est indispensable à la bonne marche de l'atelier et le faire bien est essentiel pour Mme G. ; elle a été intérimaire, elle sait ce que la précarité signifie. En même temps, il faut suivre les commandes pour maintenir l'activité des intérimaires. Ayant été ouvrière de production elle sait repérer des défauts machines et comprend les demandes légitimes de la production (avoir des outils en bon état pour faire un travail de qualité).

Aucun reproche n'a été fait à Mme G. sur son travail. Elle fait le point tous les jeudis avec le directeur mais n'a pas de réponse aux questions concrètes qu'elle pose. Elle a donc annoncé qu'elle souhaitait une rupture conventionnelle. Il lui a été proposé par la DRH de démissionner.

Alors que jusqu'à septembre 2014, ce poste de travail a été constructeur pour la santé de Mme G., il est devenu source d'atteinte à la santé : vomissements et diarrhée avant d'aller au travail, difficultés familiales avec répercussion sur ses enfants et son mari.

Le nouveau contexte organisationnel est indiscutablement à l'origine des problèmes de santé de Mme G.

MONSIEUR A., RESPONSABLE QUALITÉ

À l'attention du médecin traitant, et/ou du médecin du travail, et/ou du médecin conseil

J'ai reçu le 29 juillet dernier, dans le cadre du réseau « Souffrance et travail », Monsieur A. 58 ans, responsable qualité d'une entreprise de tôlerie industrielle, créée en 1933, dans laquelle il est entré en 1982 à l'âge de 23 ans. Il a commencé à un poste d'opérateur sur presse, a appris le réglage puis a assuré le suivi de production jusqu'en 1985. De 1986 à 1989, il s'est occupé des approvisionnements. De 1989 à 2016, il a été acheteur.

L'entreprise a été rachetée à plusieurs reprises : 1998, 2008, 2017 (groupe italien). Sur le site de M. travaillent environ 70 personnes. La majorité des fonctions connexes sont sur un site d'un autre département de la région. N'ayant pas de clause de mobilité Monsieur A. a pu rester sur le même site en acceptant un poste de responsable qualité en 2017.

Il me dit ne pas avoir reçu de réelle formation pour tenir ce poste (deux jours). Le responsable qualité du groupe est venu sur son site une journée par quinzaine. Il n'a pas eu non plus de formation au management.

Compte tenu du travail en 3x8, jusqu'à fin 2017 il y avait deux techniciens qualité sur le site pour répondre aux exigences des clients (aéronautique, médical, fabriquant de camions, etc.).

La trajectoire antérieure de Monsieur A. lui avait permis d'être très à l'aise lors de son travail d'acheteur. Au poste de responsable qualité il a dû se former à « l'univers des normes », apprendre à écrire des procédures. Tous les incidents de production sont gérés par des procédures. C'est le responsable qualité « qui décidera si besoin de faire une pièce en mode dégradé ».

Il y a également des procédures de certification à intervalles réguliers qui durent une semaine. Il décrit un service « qualité » toujours sous pression. *« Régulièrement des techniciens intérimaires sont recrutés, en général peu expérimentés : un technicien est en arrêt maladie. En production il y a environ un tiers d'intérimaires recrutés sans formation. Les soudeurs ne restent pas. »* Monsieur A. dit passer beaucoup de temps à former les nouveaux.

Monsieur A. se décrit comme un salarié exigeant sur la qualité du travail *« Je suis chiant au travail. », « C'est moi qui trouvais la non qualité. »*

Au printemps dernier, lors d'une opération de contrôle de pièces, le technicien chargé du contrôle s'est trompé et c'est Monsieur A. qui a été sanctionné d'un avertissement avec mise à pied d'un jour. Il a pu prouver sa bonne foi mais la direction a refusé de lever cette sanction. Pour faire retirer cette sanction il n'a pas d'autre possibilité que de s'adresser au conseil de prud'hommes et donc d'entrer en conflit avec sa direction. Il a été très ébranlé et ne peut plus croire à la loyauté de sa direction. Il est en arrêt de travail depuis le 16 mai et sous traitement antidépresseur : *« Ça m'a détruit. »*

Il savait qu'en son absence beaucoup de choses n'avaient pas été faites, pour préparer la recertification XXX de la fin d'année et appréhendait de reprendre le travail mi-août. Il a tenté cette reprise mais des manifestations anxieuses ont interdit cette reprise. Il n'avait jamais envisagé d'arrêter de travailler si tôt et restait très motivé par son poste.

Il est certain que Monsieur A. ne pourra reprendre le travail dans cette entreprise où on ne lui fait plus confiance. On peut faire l'hypothèse que son souci d'une vraie qualité, bien différente de la « qualité papier » des normes l'a desservi.

Son arrêt de travail doit être prolongé. D'ici quelque temps, une inaptitude médicale pourrait être proposée par le médecin du travail, sa demande de rupture conventionnelle n'ayant pas reçu de réponse.

MONSIEUR S., PROFESSEUR EN LYCÉE PROFESSIONNEL

À l'attention du médecin traitant et/ou du médecin psychiatre et/ou du médecin du travail et/ou du médecin conseil et/ou du médecin expert

J'ai reçu le 11 mars dernier M. S., 51 ans, professeur d'Arts Appliqués en lycée professionnel. Dernier d'une fratrie de quatre enfants, M. S. a eu très tôt le goût du dessin. Gaucher contrarié, sa scolarité à l'école élémentaire n'a pas été simple. En section A3 au lycée, il s'est senti bien. Il intégrera ensuite l'école des Beaux-Arts.

Parallèlement il est entré tôt dans la vie active, en aidant, puis en remplaçant (à l'âge de 15 ans) sa mère malade qui tenait un bar. Il a eu ses premiers cachets liés à son travail graphique à 17 ans. Pendant ses études supérieures, il travaille comme réceptionniste de nuit dans un hôtel, mais aussi comme caissier dans une grande surface le samedi, chroniqueur sportif pour un journal le dimanche, journal pour lequel il fera aussi des illustrations.

Alors qu'il postulait pour un poste de surveillant, avec le projet de faire une bande dessinée et de la peinture, un poste de maître auxiliaire lui est proposé en lycée professionnel en 1992. Il a alors 23 ans ; il est maître auxiliaire à R. en lycée professionnel. Il est seul enseignant dans cette spécialité. L'année suivante, dans un lycée professionnel à C., il a une collègue. Pendant les sept ans où il est maître auxiliaire, il fait trois semaines de stage par an et les échanges professionnels lors de ces stages sont très formateurs. Il ne garde pas un bon souvenir d'une année effectuée en collège, *« Ce sont des bébés. »*

En parallèle, M. S. continue des illustrations pour des magazines dans le domaine du snow-board et du surf.

Titularisé en septembre 2000, il opte pour le lycée professionnel de T. où il reste jusqu'en 2019. Il est le seul professeur d'Arts Appliqués (15 classes) mais entretient de très bonnes relations avec ses collègues professeurs d'atelier (mécanique, électricité, menuiserie) qu'il rejoint parfois parce qu'il s'intéresse à ces différentes spécialités.

M. S. s'adapte facilement à chaque nouvelle direction (tous les trois à quatre ans) mais note une dégradation progressive des conditions de travail avec des demandes d'évaluation pour chaque élève, de moins en moins de formation. Jusqu'en 2019, M. S. n'a que de bons souvenirs de l'enseignement en lycée professionnel et des relations avec ses pairs.

Simultanément, il restaure la maison de ses grands-parents dans un autre département (rachetée en 2001), pendant les vacances scolaires. En 2019, il demande sa mutation pour venir s'installer dans ce département. Il est nommé dans un lycée professionnel où il y a plus de filles (section assistance à la personne, section gestion administration.)

Lorsqu'il rencontre la directrice de l'établissement en juin 2019, celle-ci lui dit *« avoir accompagné la professeure précédente, qui se laissait molester par les élèves, pour déposer plainte à la gendarmerie »*.

Il choisit alors d'informer la directrice sur ses pratiques professionnelles : en début d'année, il exclut de son cours avec une lettre motivée tout élève qui ne respecte pas le cadre de travail (discipline, défaut de matériel, propos inadaptés et insultants, etc.) L'élève est réintégrée après rédaction d'une lettre d'excuse mentionnant les comportements ou propos qui ont motivé l'exclusion. En principe au bout de un mois et demi, les élèves ont compris et accepté les règles.

L'équipe de vingt professeurs a de l'ancienneté. Un professeur de français et le CPE(2) lui semblent hostiles. Quand il rentre en salle des professeurs, le silence s'installe et les professeurs lui tournent le dos. On lui aurait même reproché sa prise en mains des classes *« maintenant, c'est dans nos cours que les élèves se tiennent mal »* ; comme si le professeur d'Art Appliqué avait la fonction de bouc émissaire.

Sans qu'il le sache, à chaque exclusion, le CPE fait écrire à l'élève, une lettre qui est une lettre à charge contre lui et organise une réunion de ces élèves pour collecter les reproches qu'elles font à M. S.

Une inspection de deux heures sera demandée au retour des vacances de la Toussaint, ce qui ne serait pas habituel quand un professeur vient d'arriver dans un établissement. Cette hostilité émanant de l'administration de l'établissement et de ses collègues affecte M. S. qui se retrouve isolé professionnellement. Il annonce d'abord à la principale qu'il refuse l'inspection et lui demande de téléphoner à l'inspecteur en disant que *« cette inspection le stresse ».* La principale lui aurait alors suggéré *« de se mettre en arrêt maladie ».*

L'inspection a lieu, se passe bien. L'inspecteur précisera *« Je viens ici parce que la directrice a demandé une inspection, parce que vous êtes raciste, voire insultant, que vous refusez les AESH. »* M. S. précise qu'il a refusé les AESH pour le premier cours où il fait la connaissance des élèves. Le rapport d'inspection reçu au bout d'un mois est favorable.

Le lendemain de l'inspection, alors que M. S. se prépare à retourner au travail, une « diarrhée motrice » l'amène à consulter son médecin. Il aura deux semaines d'arrêt maladie à partir du 25 novembre. Il reprend le travail quinze jours avant les vacances de Noël. La direction a adressé au rectorat une lettre recommandée, parlant de « gestes équivoques ». Il est convoqué chez le DRH le 22 janvier. Il se fait accompagner par un témoin de moralité, le maire du village où il habite qui le connaît depuis 19 ans. L'entretien ne se passe pas bien avec « menace et intimidation ».

Depuis cette date, M. S. n'a pu reprendre le travail, il suit pour la première fois un traitement anxiolytique et antidépresseur.

L'isolement professionnel, l'absence de pairs, l'absence de soutien social des collègues et de la hiérarchie (voire l'hostilité) me permettent de penser que M. S. ne peut pas reprendre le travail dans cet établissement. Il est nécessaire que son arrêt de travail en CMO (congé maladie ordinaire) soit prolongé par une demande de CLM (congé longue maladie) jusqu'à la fin de l'année scolaire.

On peut faire l'hypothèse que l'autorité professionnelle de M. S. (qui a su s'imposer rapidement dans les classes et que l'inspection a validé) et sa notoriété reconnue par d'autres professionnels (bande dessinée, graphisme d'objets publicitaires ou de matériel sportif) ont déstabilisé l'équipe de professeurs soudain privée d'un bouc émissaire. Ce que rapporte M. S. évoque une équipe en souffrance professionnelle arc boutée sur des « idéologies défensives », interdisant l'accueil d'un nouveau collègue qui ne se résigne pas à la fonction de bouc émissaire.

MADAME E., PROFESSEURE DES ÉCOLES

Mme E. a réussi le concours de professeur des écoles en 1997, alors qu'elle vient de suivre un cursus d'études économiques (Bac +5). Elle suit ensuite l'année de formation à l'IUFM(3) qui comporte trois grands stages en responsabilité et commence à travailler en 1998 : pour cette première année, elle complète deux mi-temps (un en CM2, un en CE1-CE2). Ce sera une année intense, car aux trois niveaux de classe s'ajoutent les déplacements, mais une année qui la conforte dans ce choix professionnel, avec une bonne coopération avec ses deux binômes.
Son premier enfant naît en mai 2000 et Mme E. fait la rentrée de septembre dans un dispositif CLIS(4) avec

2– Conseiller Principal d'Éducation

3– IUFM : Institut Universitaire de Formation des Maîtres auxquels ont succédé en 2013 les Écoles Supérieures du Professorat et de l'Éducation (ESPE)

4– CLIS : Classe pour l'inclusion scolaire, devenues ULIS

une classe de douze élèves avec des handicaps mentaux et comportementaux. Mme E. décrit une année très formatrice où elle travaille aussi à l'intégration de la classe dans l'école ; elle aurait aimé conserver ce poste mais n'avait pas encore le diplôme nécessaire.

Pendant quinze ans Mme E. sera institutrice dans différentes écoles maternelles (beaucoup de grande section maternelle), en REP(5) le plus souvent. Elle sera aussi directrice dans certaines de ces écoles. Elle aime le travail de direction et d'animation.

Une de ces années de direction sera difficile : elle arrivait dans une école et en avait accepté la direction. Il y avait beaucoup de problèmes de poux. Elle avait réuni les ATSEM(6), invité les parents et demandé au médecin scolaire de venir et ses collègues, qui ne lui parlaient pas, n'avaient pas transmis l'information aux familles. Mme E. choisira alors de demander un autre poste pour éviter la dégradation de sa santé.

Elle rejoindra une autre école maternelle de village où elle exercera (avec bonheur) pendant neuf ans.

En parallèle, elle deviendra maître formateur pour adultes : elle allait former des jeunes enseignants qui exerçaient en école primaire et a pu observer des jeunes enseignants qui débutaient le métier dans des classes difficiles.

Mme E. choisira alors de quitter la classe maternelle pour retourner dans une école difficile plus éloignée et avoir des classes élémentaires. Elle décrit une année 2015-2016 très difficile à X., puis une autre année en REP qui l'amèneront à modifier sa façon de travailler.

Parallèlement, Mme E., qui est aussi parent d'un enfant ayant *« une scolarité compliquée »*, est confrontée à ce que vivent d'autres parents *« Ça m'a changée. »* Sa nouvelle pratique s'avérera plus adaptée aux enfants : « *Ce sera une année super. »* Utilisation de fiches plastifiées en maths et français, où l'on peut effacer et recommencer.

Elle demande alors un poste de conseillère pédagogique. Elle n'a plus de classe et travaille avec les enseignants. Le conseiller pédagogique dépend de l'inspecteur. Il y a habituellement deux conseillers pédagogiques par circonscription. Dans la sienne ils sont trois. Le conseiller pédagogique forme les enseignants (dans les classes), prépare et assure des animations pédagogiques, avec des missions autour des élèves difficiles et des liens avec les familles. Pendant trois années scolaires tout s'est bien passé pour Mme E., même si on n'a pas de retour immédiat sur le travail effectué et si cela induit des questionnements (grande différence avec le travail en classe) ; ce qui explique peut-être qu'une de ses collègues ait repris une direction d'école).

Depuis septembre 2021, une nouvelle collègue est arrivée, et les rapports se sont dégradés au sein de la petite équipe de trois conseillers pédagogiques : Mme E. se sent mise à l'écart du travail collectif, même si elle tient à jour l'agenda partagé et évite le télétravail pour rester intégrée au collectif. Elle perçoit une réticence de ses deux collègues à échanger avec elle, y compris pour des préparations collectives d'animations pédagogiques.

Progressivement, des troubles anxieux sont apparus, avec « sensation de boule au ventre » avant la réunion hebdomadaire de l'équipe, difficultés de concentration pendant ces réunions avec le besoin de tout noter, difficultés à prendre la parole. Ces troubles anxieux disparaissent quand Mme E. intervient seule dans les écoles. Lors de l'évaluation de fin d'année l'inspecteur lui a dit *« J'ai l'impression que tu ne te sens plus légitime. »*

Mme E. est actuellement en arrêt maladie depuis qu'un lundi matin elle n'a pas pu retourner au travail. Elle garde un sommeil de qualité (et a sans doute été soutenue par le traitement antidépresseur qui était déjà suivi).

Le maintien dans cette équipe de conseillers pédagogiques n'est pas possible sans risque pour la santé de Mme E. Elle a d'autres alternatives professionnelles envisageables pour lesquelles elle va postuler :

- conseillère pédagogique dans une autre circonscription ;
- retour dans une classe en demandant un poste de maître formateur.

Je pense qu'il est nécessaire de prolonger l'arrêt de travail de Mme E. jusqu'au résultat du mouvement, à

Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

5– REP : Réseau d'Education Prioritaire

6– ATSEM : Agent Technique Spécialisé d'École Maternelle.

partir de là elle pourra se projeter dans l'avenir et reprendre le travail.

On peut faire l'hypothèse que Mme E. qui a choisi de changer assez régulièrement d'établissement pour multiplier les expériences mais qui a dû aussi s'occuper comme maman de son propre enfant en difficultés scolaires a développé des savoirs professionnels particuliers qui déstabilisent ses collègues.

RÉSUMÉ RAPPORT GOLLAC, RÉFÉRENCE ACTUELLE SUR LES RPS (RISQUES PSYCHOSOCIAUX)

Les facteurs psychosociaux de risque au travail mis en évidence par la littérature scientifique peuvent être regroupés autour de six axes. Ils sont relatifs à l'intensité du travail et au temps de travail, aux exigences émotionnelles, à une autonomie insuffisante, à la mauvaise qualité des rapports sociaux au travail, aux conflits de valeurs et à l'insécurité de la situation de travail.

La mesure de l'intensité du travail et du temps de travail englobe les notions de « demande psychologique » (opérationnalisée par le questionnaire de Karasek), « d'effort » (opérationnalisée par le questionnaire de Siegrist) .

L'intensité et la complexité du travail dépendent des contraintes de rythme, de l'existence d'objectifs irréalistes ou flous, des exigences de polyvalence, des responsabilités, d'éventuelles instructions contradictoires, des interruptions d'activités non préparées et de l'exigence de compétences élevées. Le temps de travail influe sur la santé et le bien-être par sa durée et son organisation.

Les exigences émotionnelles sont liées à la nécessité de maîtriser et façonner ses propres émotions, afin notamment de maîtriser et façonner celles ressenties par les personnes avec qui on interagit lors du travail. Devoir cacher ses émotions est également exigeant.

L'autonomie au travail désigne la possibilité pour le travailleur d'être acteur dans son travail, dans sa participation à la production de richesses et dans la conduite de sa vie professionnelle. Comme la « latitude décisionnelle » du questionnaire de Karasek, elle inclut non seulement les marges de manœuvre, mais aussi la participation aux décisions ainsi que l'utilisation et le développement des compétences. La notion d'autonomie comprend l'idée de se développer au travail et d'y prendre du plaisir.

Les rapports sociaux au travail sont les rapports entre travailleurs ainsi que ceux entre le travailleur et l'organisation qui l'emploie. Ces rapports sociaux doivent être examinés en lien avec les concepts d'intégration (au sens sociologique), de justice et de reconnaissance. Ils ont fait l'objet de modélisations partielles, dont les mieux validées sont le « soutien social » (modèle de Karasek et Theorell), « l'équilibre effort-récompense » (modèle de Siegrist) et la « justice organisationnelle ». Les rapports sociaux à prendre en compte comprennent les relations avec les collègues, les relations avec la hiérarchie, la rémunération, les perspectives de carrière, l'adéquation de la tâche à la personne, les procédures d'évaluation du travail, l'attention portée au bien-être des travailleurs. Les pathologies des rapports sociaux comme le harcèlement moral, doivent être prises en compte.

Une souffrance éthique est ressentie par une personne à qui on demande d'agir en opposition avec ses valeurs professionnelles, sociales ou personnelles. Le conflit de valeurs peut venir de ce que le but du travail ou ses effets secondaires heurtent les convictions du travailleur, ou bien du fait qu'il doit travailler d'une façon non conforme à sa conscience professionnelle L'insécurité de la situation de travail comprend l'insécurité socio-économique et le risque de changement non maîtrisé de la tâche et des conditions de travail. L'insécurité socio-économique peut provenir du risque de perdre son l'emploi, du risque de voir baisser le revenu qu'on en tire ou du risque de ne pas bénéficier d'un déroulement « normal » de sa carrière. Des conditions de travail non soutenables sont aussi génératrices d'insécurité. Des incertitudes susceptibles de créer une insécurité peuvent aussi porter sur l'avenir du métier ou l'évolution des conditions de travail. De telles craintes peuvent être motivées par l'expérience de changements incessants ou incompréhensibles.

Tous ces risques existent aussi bien pour les travailleurs salariés que pour les travailleurs non-salariés, bien qu'ils prennent des formes différentes.