

## **SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL**

**Branche Commerce EDF**

**Direction Commerciale Particuliers & Professionnels**

**Unité Ile de France**

**Centres de Relations clientèle de Villejuif et de Créteil**  
**Boutiques d'Ivry, de Créteil soleil, de Montgeron, de Juvisy et d'Arcueil**

**FICHE**  
**D'ENTREPRISE N°1**

**Janvier 2008**

**Etablie par le Docteur Alain Carré, Médecin du travail,**  
**conformément à l'Article R 241-41-3 du Code du travail**

## PREAMBULE

Cette fiche d'entreprise concerne uniquement La DCPP Ile de France pour les sites dont les agents appartiennent au secteur du médecin du travail (Villejuif, Créteil, boutiques de Créteil, Ivry, Montgeron et Juvisy) de la Branche commerce EDF. Elle est complétée par des annexes.

Il s'agit d'un document qui concerne la prévention des risques professionnels du point de vue de la santé des salariés concernés que le SST met en œuvre sous la responsabilité logistique de l'employeur et la responsabilité technique du médecin du travail assisté par le personnel des SST et avec l'aide éventuelle de la compétence des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP).

La fiche d'entreprise fonde la responsabilité personnelle du médecin en matière de repérage des risques potentiels ou réels pour la santé des salariés dont il assure la surveillance médicale et, pour partie, en matière de veille sanitaire mise en place pour en repérer d'éventuels effets et de conseils à la communauté de travail pour prévenir toute altération de la santé de ce fait.

En complément de ce document, les rapports annuels permettent de tracer année après année les activités médicales du SST sous la responsabilité technique du médecin du travail, en matière de surveillance clinique, de veille sanitaire et d'actions en milieu de travail.

Dans les rapports annuels le médecin décrit à travers les plans d'activités et leur bilan ses propres actions en milieu de travail et sa participation aux activités connexes et en matière de formation pour lui-même et le personnel du SST.

Formalisées dans les procès verbaux des CHSCT et du CE ses interventions participent également à la mise en visibilité des éléments ci dessus et fondent également sa responsabilité. On s'y reportera dès lors qu'il serait nécessaire de rechercher de quelle façon il a alerté sur tel ou tel risque.

Comme médecin, et comme médecin du travail, ces informations doivent également être délivrées à chaque salarié, sous la forme appropriée, lors des consultations individuelles, en matière de risque personnel qu'il pourrait courir.

En parallèle de cette description des risques pour la santé de chaque salarié, les employeurs depuis 2003 ont obligation, du point de vue de leur responsabilité personnelle de résultat en matière de maîtrise des risques professionnels, de rédiger un document unique d'évaluation des risques (DU) et de le tenir à jour chaque année, notamment en le présentant au CHSCT. A obligation nouvelle, adaptation nécessaire. Toutefois il est intéressant de se livrer à une comparaison entre les deux documents. Cet examen et l'analyse des risques par les CHSCT, qui relève de la responsabilité des représentants du personnel, ne devraient pas revêtir la forme d'une confrontation dans la mesure où la spécificité de chaque point de vue implique un regard distinct pour chaque responsable. Tout au contraire c'est la complémentarité qui est ici nécessaire.

Un document unique a été présenté à la maille Ile de France. il a été présenté au CHSCT. Bien qu'indubitablement témoignant des responsabilités de tous les acteurs, le présent document ne veut pas être un document de mise en cause mais bien plutôt un document de mise en débat des questions qu'il soulève parfois.

## RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL

1. Date d'établissement de par le médecin du travail: pour cette première rédaction :  
**31 janvier 2008**

Nom du médecin: **Alain Carré**

2. Identification de l'entreprise ou de l'établissement pour laquelle est établie la fiche :  
**Branche Commerce EDF, Direction Commerciale particuliers & professionnels, Unité Ile de France**

Adresse : **Tour EDF, 20 place de la Défense, 92050 Paris la Défense Cedex**

Nature d'activité: **Commercialisation de l'électricité**

Convention collective de référence lorsque celle-ci comporte des clauses particulières en matière de prévention ou de médecine du travail : **Statut du personnel des industries électriques et gazières**

Règlement intérieur: **Carnet de prescriptions au personnel risques généraux**

L'établissement dispose de **CHSCT et de délégués du personnel**

3. Effectifs concernés par la fiche **au 1<sup>er</sup> janvier 2008**

Effectif total : 199

Dont: Femmes: 142

Hommes: 57

## DESCRIPTION DES STRUCTURES

La structure commerciale dont il est question ici s'est individualisée à partir de structures intégrées et mixtes de la distribution de l'électricité et du gaz.

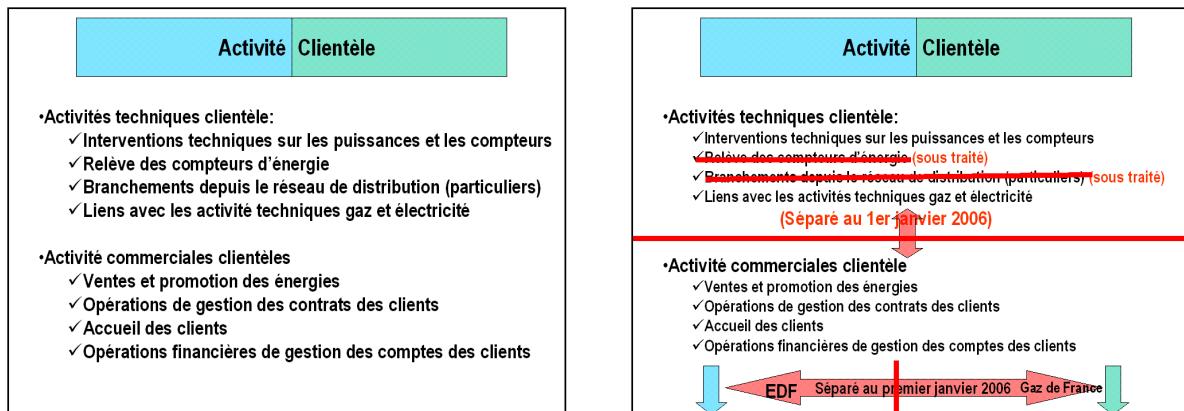
Dans la mesure où ces évolutions sont directement en lien avec les évolutions d'EDF-GDF il existe en annexe un schéma récapitulatif des modifications présentes et une extrapolation pour le futur (annexe).

### Les structures intégrées préexistantes

Elles comportaient :

- Les activités techniques clientèles qui consistent à effectuer les opérations techniques depuis le réseau de transport distribution jusqu'à l'installation intérieure c'est à dire primitivement comportant les opérations de branchement, de pose et d'entretien des compteurs d'énergie et leurs réglages.
- Les activités « commerciales » clientèles allant de la promotion des énergies à la gestion financière et contractuelle des clients en passant par leur accueil et la prise en compte des demandes.

L'évolution s'est faite vers une double séparation, celle des activités techniques clientèles et celle des activités commerciales clientèles d'une part et uniquement pour ces dernières la séparation entre le gaz et l'électricité. De nombreuses étapes se sont succédées mais sont plus perceptibles en décrivant les structures.



## II) Les variations des structures

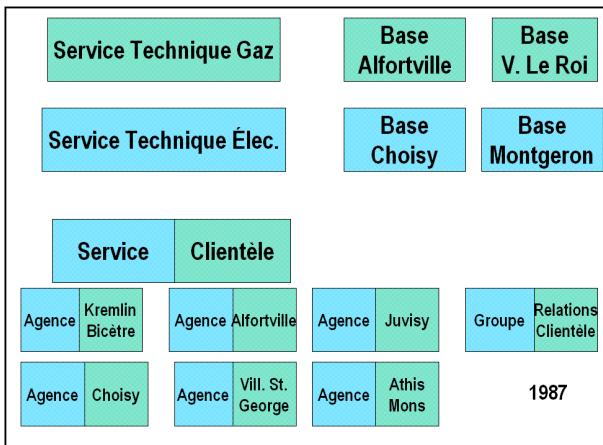
### 1) Structure intégrée et géographique: le centre de distribution mixte de Villejuif

Il contrôle l'ensemble du processus de distribution de l'électricité et du gaz sur un territoire géographique comportant une partie du Val de Marne (94) et de l'Essonne (91).

Il est structuré en service technique électricité et service technique gaz. Un service commercial composé d'un service relations commerciales et d'agences clientèles.

Il est doté d'un service administratif, d'un service comptable et financier, d'un service immobilier, d'un magasin central et de magasins décentralisés, de plusieurs garages (pour l'entretien des véhicules) et d'un atelier technique informatique centralisé (ATIC)

Un service central de dépannage gère les appels d'urgence pour les deux énergies. Le territoire est divisé en deux selon un axe Nord Sud prenant en compte les disparités des réseaux historiquement répartis selon cet axe. Les agences clientèles concernent les communes d'implantation et limitrophes.

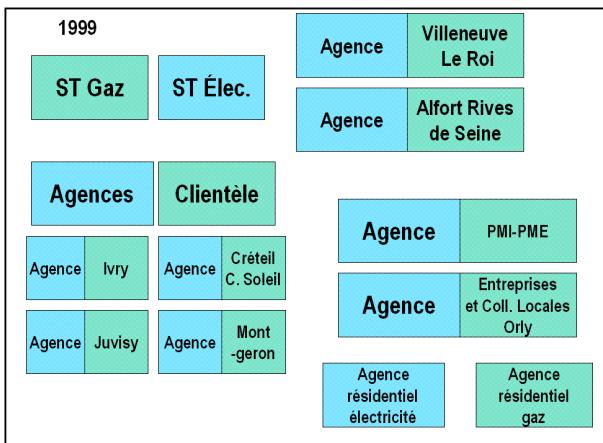


## 2) Structure intégrée spécialisée avec montée en puissance du commercial dédié : le Centre de VILLEJUIF.

La réduction des bases par intégration sur un même lieu des activités électricité et gaz commence à poser la question de l'éloignement des lieux d'intervention dans une région à circulation automobile problématique au passage de la Seine. Toutefois la maille d'astreinte (territoire d'astreinte) est toujours caractérisée par un découpage du territoire en 2 parties ce qui modère les inconvénients.

Du côté de la clientèle, l'agence du Kremlin Bicêtre et l'ancienne agence de Choisy sont abandonnées au profit d'agences construites spécifiquement pour l'occasion : Ivry, Choisy, Montgeron et Créteil. L'agence de Juvisy est conservée.

Une partie du commercial, toujours mixte en direction des entreprises et des collectivités locales, est individualisée (Agence entreprises et collectivités locales : AEC) et emménage dans de nouveaux locaux à Orly. Le service comptable et financier est mutualisé sur un centre adjacent. Les activités automobiles sont regroupées en un garage centralisé à Alfortville. Le service administratif devient service des ressources humaines. Un service informatique et téléphonie se met en place.



## 3) Le départ du commercial dédié, la séparation de la maîtrise d'œuvre, la rétractation des activités clientèle : EDF-GDF Services Villejuif.

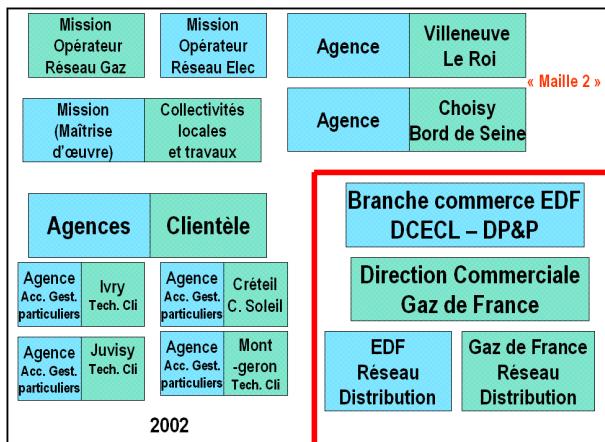
La création des missions, se substituant aux services, met en place une stricte séparation entre les activités techniques électricité et gaz.

Parallèlement, le commercial dédié quitte la distribution et démixte (séparation entre les deux énergies) se répartit entre des entités commerciales nationales :

- **EDF avec une séparation de la Branche Commerce en :**
  - Direction commerciale entreprises et collectivités locales DCECL (qui capte au passage une partie de la mission collectivités locales et travaux dorénavant limitée à la maîtrise d'œuvre)
  - et Direction particuliers et professionnels DP&P (limitée pour l'instant aux professionnels)
- et Gaz de France Direction commerciale gaz de France (DirCO)

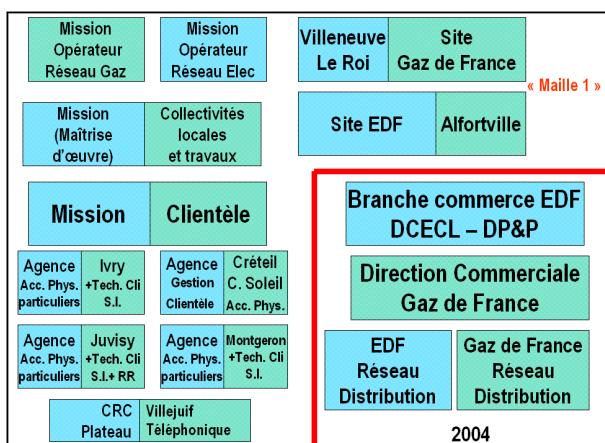
Se crée du point de vue de chaque entreprise des gestionnaires des réseaux de distribution chargés de donner la cohérence à ceux ci malgré les découpages géographiques et préparer le passage éventuel à une autre structure.

Du coté des activités techniques clientèle et de l'accueil- gestion des clients particuliers, la rétraction des lieux d'accueil physique de la clientèle, limite à quatre les agences clientèles (celle de Choisy a vécu).



#### 4) Vers l'opérateur commun de réseau, et le rattachement du secteur clientèle particulier et son démixtage vers les structures commerciales dédiées : EDF- Gaz de France Distribution Villejuif.

Les activités techniques clientèles sont supprimées sur Créteil et réparties sur Montgeron, Ivry et Juvisy. On parle de « service d'intervention clientèle ». Tout en conservant des accueils physiques et solidarité sont créés, un plateau de gestion clientèle et un centre relation clientèle (centre d'appels téléphoniques) d'abord mixte puis uniquement électricité (voir recommandations du médecin du travail en annexe pour ces structures). Pour les techniques électricité et gaz, le passage en « maille 1 » consacre les interventions d'urgence sur l'ensemble du territoire du centre. Chaque site est désormais dédié (Alfortville : Edf, Villeneuve le Roi : Gaz de France) seule subsiste sur le lieu une émanation technique de l'autre énergie.



#### 5) La nouvelle organisation par portefeuille : la fin de la structure mixte géographique et le regroupement des activités régaliées

- P1 : Opérateur réseau de distribution gaz
- P2 : Opérateur réseau de distribution électricité
- P3 : Collectivités locales et travaux
- P4 : Activités techniques clientèles

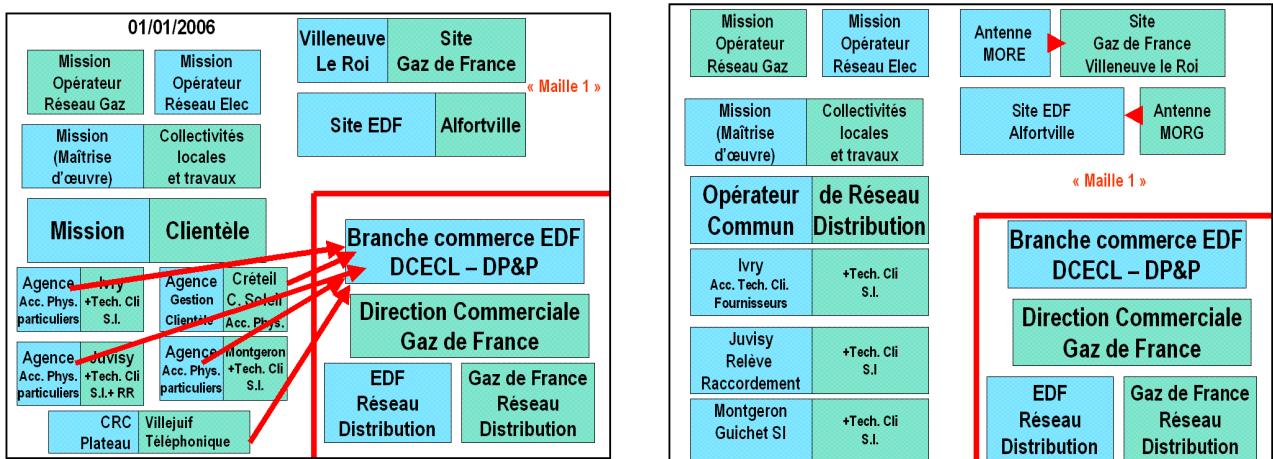
**Les activités commerciales clientèle « particuliers » sont rattachées au 1<sup>er</sup> janvier 2006 aux entités commerciales gaz et électricité. Elles quittent donc la Distribution.**

Restent les activités techniques clientèles structurées autour de :

- l'ATCF d'Ivry (accueil technique clientèle fournisseur) chargé de recueillir et de transmettre les demandes de chacun des fournisseurs EDF, Gaz de France, fournisseurs « dérégulés » aux structures concernées

- les activités 2R (relève-raccordement) (Juvisy) planifiant et gérant les activités de relève des compteurs (en majorité sous traitées) et de raccordement avec les maîtrises d'ouvrage et d'œuvre
- Les activités de régulation de l'activité d'intervention clientèle (Montgeron)

Restent également les deux opérateurs réseaux dédiés. Les structures RH sont mutualisées.



## Première partie

# APPRECIATION DES FACTEURS DE RISQUE ET ACTIONS SPECIFIQUES TENDANT A LA REDUCTION DU RISQUE<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Pour des raisons de cohérence, chaque chapitre spécifique d'un facteur de risque traite à la fois du facteur de risque, de la mise en évidence de sa réalité (mesurages, éléments de la FDS...), des conséquences médicales éventuelles et des mesures de prévention demandées, prescrites et de leur application. Ces dernières sont en italique dans le texte.

**CHAPITRE 1er :**  
**LES FACTEURS DE RISQUE ENVIRONNEMENTAUX**

## **INTRODUCTION :**

Les facteurs de risque environnementaux regroupent les facteurs de risque physique, les facteurs de risque généré par les substances ou préparations chimiques, les facteurs de risque infectieux et parasitaire ainsi que ceux liés à des situations particulières de travail.

### **1 - LES FACTEURS DE RISQUE PHYSIQUE**

#### **1-1 Le Bruit**

Services concernés :CRC Villejuif et Créteil

Les agents effectuant des tâches impliquant l'utilisation habituelle du téléphone et plus précisément ceux chargés de l'interface téléphonique prépondérante (centre de relation client) ont été placés sous surveillance médicale de ce point de vue par le médecin du travail. En effet, une étude effectuée par l'INRS (NST n° 231 février 2003 : évaluation de l'exposition sonore quotidienne des opérateurs des centres d'appel téléphonique) a mis en évidence des niveaux sonores équivalents supérieurs à 85 dBA pour 27% des opérateurs. En particulier l'émergence des communications téléphoniques par rapport au bruit ambiant est de 25 à 30 dBA. Le franchissement de la limite de danger est donc directement lié au niveau sonore d'ambiance. Celui ci est prévu à 55 dBA par le cahier des charges. Cela signifie que l'intensité seuil de 85 dBA étant franchie la surveillance s'impose. Toutefois le risque dépend du temps d'affectation au téléphone.

*Les moyens mis en œuvre au regard de ce risque devraient consister avant tout en un éloignement physique des postes de travail. De ce point de vue la disposition en rosace des emplacements de travail est problématique. Les efforts de confinement du bruit autour de l'emplacement de travail sont illusoires et la nature même des matériaux choisis (parois de verre) peut s'avérer paradoxalement négative. Des efforts d'insonorisation des sols et des plafonds ont amélioré la situation. Les effets de l'insonorisation des installations de conditionnement de l'air seront sans doute positifs dès lors qu'ils seront effectués.*

#### **1-5 La chaleur**

Tous lieux :

Les conditions climatiques caniculaires sont à prendre en compte pour ces agents qui effectueraient des activités dans des locaux non climatisés.

*Un module pédagogique destiné aux secouristes du travail a été élaboré. Des recommandations formalisées ont été transmises pour le travail de bureau et prenant en compte les prédispositions individuelles.*

## **2- FACTEURS DE RISQUE ET CONTRAINTES LIES A DES SITUATIONS DE TRAVAIL**

### **2-1 Postures**

*Tous lieux*

Bien que les sièges fournis par la DCPP soient de bonne qualité et conformes aux recommandations ergonomiques, la position assise induite par le travail de type administratif, avec ou sans utilisation d'écran, peut générer des troubles douloureux habituellement réversibles au repos. Toutefois pour des agents prédisposés, il peut être nécessaire d'aménager le poste en fournissant des sièges comportant en plus des autres réglages une possibilité d'inclinaison de l'assise.

Des troubles circulatoires sont également retrouvés chez certains agents de petite taille : des repose-pieds, susceptibles d'améliorer ces troubles sont fournis à la demande du médecin du travail sur constatation individuelle de cette nécessité.

Il est recommandé pour éviter ces risques d'instituer des pauses permettant le mouvement.

### **2-1 Le travail sur écran**

*Tous lieux*

Travailler sur écran consiste à travailler à l'aide d'un écran, mais c'est en fait la nature du travail effectué qui conditionne en grande partie la pénibilité éventuelle. D'où l'importance :

- D'une part des tâches (monotonie, tâches répétitives, marge d'initiative...)
- D'autre part des fonctionnalités des logiciels en regard de l'activité déployée pour accomplir la tâche demandée.

Les conseils en matière de logiciels visent donc à adapter à l'activité réellement déployée par le salarié, les caractéristiques de l'outil que constitue chaque logiciel dans la perspective de la tâche fixée par l'organisateur du travail.

L'activité s'adaptant à la variabilité à tout instant et dans le temps des situations rencontrées, un logiciel doit être suffisamment adaptable pour suivre la plasticité de l'activité de travail.

Sa conception repose donc sur une connaissance de l'activité réelle des opérateurs et doit prévoir, dès la conception, les moyens de son adaptabilité.

Le recours au travail sur écran est ici permanent. Il concerne toutes les activités aussi bien en CRC qu'en Boutique. Il est en général de l'ordre de 6 heures par jour sur les CRC.

A ces situations, il faut ajouter le poids de plus en plus important, des messageries électroniques en particulier pour l'encadrement, lequel, parfois, assure la frappe de ses courriers.

Des pannes de liaison informatique ont été récemment observées rendant indisponible certains CRC et impliquant une situation de crise gérée dans l'urgence et impliquant des charges de travail majorées pour les agents encore susceptibles d'intervenir. Il est recommandé d'élaborer un plan d'urgence pour ces situations et d'en informer les agents.

La généralisation des écrans plats mise en place dans ce secteur, qui règle la majorité des problèmes d'ergonomie du matériel et de l'éclairage, est très favorable à de meilleures conditions de travail.

Pour le confort du travail sur écran la surface allouée par agent sédentaire est particulièrement déterminante. Or ce sont plus souvent les coûts de l'immobilier qui guident les aménagements. Il en résulte parfois une proximité des salariés, ce qui est particulièrement gênant quand le travail sur écran est lié à des liaisons téléphoniques.

Les signes objectifs de fatigue visuelle (troubles de convergence, baisse d'acuité passagère) souvent accompagnés de signes subjectifs (lourdeur ou brûlure oculaire, céphalées frontales ou rétro orbitaires, larmoiement) fréquents à EGD paraissent moins fréquemment retrouvés actuellement.

Par ailleurs le travail sur écran est responsable chaque année de plusieurs déclarations de syndrome du canal carpien par appui carpien (T57) et utilisation de la souris de façon prolongée. Cette maladie

est surtout fréquente pour les agents en interface avec la clientèle. Les caractéristiques des facteurs de risques en lien avec ces tâches sont spécifiquement envisagées plus loin.

*Deux modules d'information sont proposés par le médecin du travail pour le Plan d'action prévention: Fatigue visuelle et travail sur écran et Posture et travail sur écran conformément au décret de 1991. Ils ont pour finalité de permettre à chaque salarié de faire un diagnostic simple des difficultés d'aménagement rencontrées qu'il s'agisse de problème individuel ou d'aménagement collectif des locaux de travail*

## 2-2 Les facteurs de risque articulaire

Tout lieu

### **Le syndrome du canal carpien (57<sup>ème</sup> C tableau des maladies professionnelles)**

La majorité des syndromes du canal carpien concerne des agents effectuant des tâches d'interface clientèle à l'aide de l'écran clavier et de la souris informatique. La survenue est en rapport avec l'appui carpien mais également par la cadence et les circonstances de l'utilisation de l'écran tout en répondant au téléphone simultanément. La charge cognitive et émotionnelle élevée vient majorer l'occurrence de survenue (étude INRS). Deux déclarations de syndrome du canal carpien ont été effectuées au début de l'année 2007. La question de leur imputabilité aux conditions péjoratives de travail de la précédente organisation se pose dans la mesure où aucun autre cas n'a été recensé depuis.

## 2-3 Les facteurs de risques en rapport avec les horaires de travail

Tout lieu

### **Elargissement des plages de travail et ARTT**

Le rapport à la clientèle impose un élargissement des plages horaires d'activité. Celles-ci sont compensées par un moindre temps de travail, car la variabilité en elle-même est un facteur de pénibilité. Les affectations dans des plages horaires doivent permettre le respect des organisations personnelles et familiales. Cela suppose des délais de prévenance suffisants et une fixation des horaires ou des roulements en concertation entre les agents et leur encadrement.

Afin de mieux faciliter leur appropriation par les agents, les contraintes de services qui induisent des impératifs d'effectif doivent être définies explicitement, même si, du fait de leur variabilité, elles ne sont pas totalement formalisables.

Les effectifs doivent permettre de pallier les aléas divers (maladie, accident, inadaptation passagère, congés, visites médicales examens complémentaires ...) faute de cette disposition, les variations deviennent contraintes, parfois insupportables ce qui est préjudiciable à la santé.

A partir du moment où sont mis en place des horaires de travail variables ou décalées existe un déficit de concertation professionnelle entre les agents cela nécessite de programmer des réunions spécifiques à cet effet. Les conseils de bureaux ou d'ateliers que prescrivent les lois Auroux peut être un mode formel d'organiser ses réunions.

En cas de travail par roulement régulier en horaire fixe, la répartition doit s'effectuer sur le mode exclusif du (vrai) volontariat.

Là encore des recouplements d'horaires doivent être organisés pour permettre la concertation entre les agents.

Un accord local sur l'aménagement et la réduction du temps de travail a été conclu en 2007 pour les populations concernées et reprend en grande partie les dispositions antérieures. Cet accord permet une amplitude de service plus importante et implique un décalage des activités. Dans l'amplitude considérée il n'a pas été observé d'effet négatif. Toutefois quelques mésententes, rares il est vrai, surviennent pour le choix des jours de repos.

## **2-4 Les facteurs de risques en rapport avec la situation d'interface clientèle**

### *Tout lieu*

Il s'agit là d'une situation générique qui n'est pas propre à l'entreprise. Des études dans d'autres secteurs insistent sur la grande influence de l'organisation du travail sur la santé des agents de ce secteur.

Rappelons ici que le travail d'interface avec la clientèle met en jeu une autre charge de travail distincte des charges physiques, sensorielle, cognitive, mentale que l'on dénomme charge émotionnelle et qui concerne les répercussions sur l'opérateur du processus conscient ou semi-conscient que comporte la démarche commerciale en face à face. Cela peut être comparé au jeu de l'acteur guidé par un objectif et tendant à percevoir à agir sur la relation dans un but à atteindre.

C'est cet art de la transaction qui mériterait d'être favorisé à la fois dans un objectif de qualité mais aussi de richesse pour l'opérateur.

Là encore la question des moyens, du temps et de la concertation entre opérateurs est essentielle.

Un autre élément fréquemment évoqué par les opérateurs est la dimension éthique de leur relation à la clientèle. Deux questions principales sont souvent présentes à l'esprit des agents en relation clientèle :

- Les objectifs commerciaux sont-ils légitimes au regard des objectifs de service public ?
- Le client est-il de bonne foi ou cherche t'il à profiter de la situation ?

Laisser chaque agent seul face à ces interrogations peut provoquer des difficultés. Les questions de cette nature demandent aussi d'en débattre entre professionnels.

Deux situations d'interface commerciale sont ici possibles. Sur les CRC la relation avec le client est téléphonique. Dans les boutiques la relation client est directe. Parfois certains agents assurent alternativement ces deux modes relationnels. A ces deux métiers de base il faut rajouter les activités dans le cadre du secteur solidarité qui consiste à prendre en compte les clients en difficulté sociale tâches appréciées par les agents mais réservées à un nombre restreint d'agents spécialisés.

### **2-4-1 la relation commerciale médiatisée par téléphone avec le client dans les centres de relation clients (CRC)**

Ce type d'organisation est particulièrement documenté par les préventeurs institutionnels (INRS par exemple) qui la considère comme à risque (« les galériens du tertiaire »). De nombreuses études, tout à fait pertinentes, sont disponibles ainsi que des conseils appropriés d'aménagement ou d'organisation.

Dans la réalité nous observons : que les tâches sont inégalement réparties, que la proximité des postes de travail peut être problématique, que l'intensité du travail est en soi un facteur de dégradation de la santé, que les agents se plaignent de situations de vive tension avec le public.

### **Une répartition inégale des tâches**

En théorie, trois types de tâche sont possibles : la réponse aux appels à l'initiative du client (appels entrants), la démarche commerciale vers le client (appels sortants), la gestion du dossier commercial (gestion et contentieux).

Toutefois c'est, étant donné l'organisation, la réponse aux appels entrants qui est privilégiée. C'est pourquoi, en fonction de la pression des appels, pour certains agents, à certaines périodes, cette activité devient exclusive. Elle l'est plus encore lors des pannes du système lors desquelles le nombre d'opérateurs se restreint brusquement.

En soutien, sont même recrutés des prestataires et des intérimaires dont la situation sera examinée plus spécifiquement au chapitre des risques psychosociaux (sous traitance).

Il est également à noter que cette répartition inégale des tâches est également induite par l'affectation en aménagement de poste, par le médecin du travail, des agents en difficulté pour répondre au téléphone. Ces aménagements majorent mécaniquement l'astreinte téléphonique des agents n'en bénéficiant pas.

Sur le CRC de Créteil, la situation est aggravée par le fait que, de façon inappropriée, les responsables de la DEGD avaient fait de ce lieu un lieu de « relégation » des agents ayant des difficultés, mêmes

partielles, à assumer les appels entrants. La reprise d'une activité de cet ordre, dès lors qu'elle est médicalement possible, implique formation et reprise progressive de l'activité.

Pour l'activité en CRC, les recommandations du médecin du travail sont que le temps de traitement des appels entrants soit limité à 4h par jour en deux périodes de 2h par opérateur.

### **proximité des postes de travail**

La disposition des postes répond à des critères de disposition "en rosace" qui a certains inconvénients (promiscuité et bruit). Les écrans isolants sensés protéger les salariés de la propagation du bruit sont en partie inefficace, et seuls un dispositif d'écouteur pré ou intra auriculaire et un microphone miniature évitent la confusion de l'opérateur. Cela retient sur les niveaux sonores que subissent les opérateurs (voir plus haut). Même si l'ergonomie des dispositifs a été bien assurée, en comparaison avec le système tel qu'il était conçu à la distribution, dans le domaine du confort de travail la proximité est contre productive.. Une partie de la fatigue des agents est liée à cette proximité.

### **Intensité des modes de travail**

S'ajoute à la pression des appels, le système informatique faillible, la complexité de la tâche où les objectifs commerciaux prennent de plus en plus d'importance. Cela entraîne que cette situation est l'une des plus délicate pour la santé psychique des salariés.

Il s'agit d'une activité répétitive, sous contrainte de temps (pression des appels). Le rythme est imposé par un contrôle informatisé (affichage des appels en attente), très encadrée sur le plan des modes de réponse qui font l'objet d'une prescription précise par l'encadrement. Plusieurs tâches sont effectuées en même temps (par exemple : analyser et prendre en compte la question du client, placer une prestation commerciale, gérer le dossier commercial). Le client attend de l'agent une réponse immédiate. L'agent est physiquement astreint à son poste de travail, sa présence y est impérative, il lui est impossible d'interrompre son travail sans permission de l'encadrement (il lui faut demander la permission de se « déloguer »). Les pauses, dites physiologiques, qui devraient être accordées sans discussion ni commentaires, ne le sont pas toujours, même si un effort a été consenti dans ce domaine. Dans ce contexte intense, les pauses sont une obligation. Leur comptabilisation doit éviter la caricature de la prise en compte du temps réfractaire entre deux appels ou de la suspension pour renseignement du dossier de gestion, où tout autre activité qui fait par définition partie du travail. Les recommandations pour la branche des services dans ce domaine ne sont pas toujours retrouvées ici. Les recommandations du médecin du travail sont l'institution de pauses de 15mn toutes les 90mn ou de 20mn toutes les 120mn (afin de permettre un relais entre opérateurs). Le temps de temporisation entre deux appels ne doit pas être inférieur à 30sec.

### **La relation au client en secteur concurrentiel**

Comme dans les autres secteurs assurant des fonctions identiques, la nature même de la situation d'interface avec la clientèle se caractérise par une implication personnelle du salarié dans la relation avec le client, ce qui implique un engagement d'une partie de sa personnalité. Cela a pour conséquence que l'image de soi devient une composante de la situation de travail. A côté des autres critères traditionnels de la reconnaissance du travail, la satisfaction du client devient un élément de cette catégorie. Que cela soit du à son intensité, à sa complexité, à ses racines affectives, le travail en interface retentit sur la vie hors travail. L'influence de l'image que l'entreprise veut donner d'elle au public, a sans doute une influence. Toutefois, les changements de société sont ici aussi à mettre en avant. L'interface commerciale devient alors le lieu privilégié d'affirmation de soi... pour le client.

La situation d'interface ne prédispose pas inéluctablement à la violence. Il est à noter qu'elle était pour des situations toutefois différentes, à plusieurs titres, moins fréquemment présente avant 1990.

Aujourd'hui, le temps manque pour construire une relation personnelle, caractéristique des rapports humains.

Certains agents se plaignent de cette pauvreté de la relation.

Travail encadré par des consignes et des objectifs précis, brièveté des temps de dialogue, temps d'attente, possibilités limitées de répondre à certaines demandes du client, lui-même parfois en recherche d'affirmation de soi, concourent à rendre parfois cette relation conflictuelle. Ce n'est pas parce qu'il se produit à distance, que le conflit n'est pas perturbateur pour la santé et qu'il ne provoque pas d'états réactionnels à un événement traumatique. Nous verrons en conclusion de ce chapitre ce qui est recommandé, par le médecin du travail, pour les prendre en charge.

#### **2-4-2 la relation commerciale directe avec le client dans les boutiques**

##### **Boutiques**

Cette activité est limitée au travail en boutique qui peut être effectué alternativement avec le travail en CRC. Même si le but de l'activité est (sauf sur quelques points) assez semblable à celui de l'activité en CRC, il ne s'organise pas de la même façon et comporte des particularités qui en diffèrent significativement.

Cette activité est souvent un choix des agents pour lesquels la relation directe correspond mieux à leurs aspirations professionnelles. Une observation du travail, effectuée par le médecin du travail, est annexée à ce document.

##### **Une clientèle différente**

Les clients qui se présentent à la boutique ont des raisons qui diffèrent de ceux qui utilisent la médiatisation téléphonique. Soit, ils estiment que la singularité de leur situation nécessite un traitement particulier, soit leur situation revêt une urgence (en cas de fourniture interrompue par exemple), soit, ils ont des difficultés d'expression qui disqualifie, pour eux, l'utilisation du téléphone.

Ces différences sont d'autant plus sensibles que l'implantation de la boutique se fait en zone socialement défavorisée où les raisons de venir à la boutique se cumulent parfois

##### **Information de la clientèle**

L'information par l'entreprise sur les processus commerciaux n'est pas toujours adéquate et, un déficit dans ce domaine peut être source de difficulté dans la relation client. Une partie de l'information peut être le fait de l'agent de réception, parfois en contrat temporaire. Une partie est également spontanément le fait de l'agent de sécurité (ou de médiation) présent sur les lieux. Toutefois la majorité de cette mise à niveau est effectuée dans le cadre de la relation clientèle proprement dite dont elle constitue une part importante. Parfois, en fonction de l'interlocuteur, une véritable personnalisation de cette transmission est réalisée.

##### **Une relation plus approfondie mais sous contrainte de temps (gérer la file)**

La relation directe est d'habitude plus longue que la relation téléphonique, toutefois la pression du temps est toujours présente, non plus sous la forme d'un bandeau électronique, mais sous la forme d'une file d'attente physique. Une partie de l'activité consiste à « gérer la file ». Cette gestion demande aux agents une particulière attention et impacte directement leur activité. Quand l'afflux est trop important les modes de travail se dégradent et peuvent survenir des réactions agressives de la clientèle.

##### **Un risque d'agression verbale et physique**

Le risque d'agression physique est spécifique du travail en boutique. Il est devenu moins fréquent depuis la séparation entre le secteur régulé et le secteur dérégulé, la clientèle commençant à intégrer que l'intervention technique n'est plus directement liée à l'action commerciale. Lorsqu'ils existent, la réception et la médiation sont sans doute également un facteur de pacification et ils sont à conserver.

Le recrutement volontaire du personnel à proximité des lieux d'implantation permet un accueil où tout client peut se reconnaître. Le fait que tout échange de liquidité soit proscrit met également à l'abri des agressions délictueuses, relativement fréquentes et très dangereuses dans le contexte ancien.

Il reste néanmoins que la potentielle gravité des agressions en boutique doit inciter à en faire la prévention.

#### **2-4-3 Une étude récente de grande pertinence**

A la demande du CNHSCT EDF et Gaz de France une étude sur la fonction d'interface commerciale clientèle particuliers a été récemment effectuée dans le cadre d'une expertise<sup>2</sup> (voir sommaire en annexe).

Cette étude examine les conditions de travail et les risques de cette fonction aussi bien pour les exécutants que pour l'exécution

Son apport est de grande pertinence pour comprendre ce qui se joue pour la santé des agents de ce secteur en matière de travail et de « travailler ». Elle peut parfaitement servir de base à un débat préalable à toute amélioration des conditions de travail et de la prévention des risques pour la santé au travail. Nous considérons que, dans son intégralité, elle constitue une annexe à la présente fiche d'entreprise et invitons les acteurs sociaux de ce secteur à la consulter comme référence.

#### **2-4-4 Les effets sur la santé du travail en clientèle et les recommandations**

Tout lieu

##### **Les effets chroniques sur la santé**

Dans l'ancien contexte, un responsable de ce secteur aurait déclaré en réunion de service « *il est normal qu'un chargé clientèle soit épuisé le soir en rentrant chez lui puisqu'il est payé pour ça* »

Fort heureusement, les conceptions paraissent avoir changé, au moins au stade de l'intention. La nouvelle direction désire explicitement que le personnel ressente du bien être au travail.

Nous avons décrit les difficultés rencontrées dans les deux situations relationnelles.

La question des conditions de travail se cristallise autour du temps d'affectation à la réponse aux appels entrants et de la possibilité d'observer des pauses. Sont aussi fréquemment évoquées la question de l'adaptation et de la fiabilité de l'outil informatique et celle de l'adaptation et de la durée de la formation. D'autres questions notamment l'âge des opérateurs sont évoquées au chapitre des risques psychosociaux.

La charge de travail intense, la répétitivité, l'impression de faire plusieurs tâches à la fois sans qu'aucune ne soit réellement aboutie, le sentiment d'un travail sans fin, sont avancés par certains agents pour expliquer l'impression d'épuisement, l'absence de volonté pour entreprendre d'autres activités hors travail, l'irritabilité vis à vis des tiers ou de la famille qui gâche leur vie hors travail. Même si la situation s'est subjectivement améliorée par rapport au contexte ancien qui se caractérisait par des altérations importantes et nombreuses de la santé dans ce secteur (la fiche d'entreprise de la DEGD pour ce secteur, le rapport annuel et une alerte spécifique du médecin témoignent en ce sens) ces effets sont toujours présents.

On observe principalement des troubles du sommeil (insomnies d'endormissement ou de réveil prématué) qui par leur retentissement physiologique vont majorer les autres pathologies et des manifestations habituelles de souffrance au travail (verbalisation au cours de l'entretien clinique d'une douleur morale en relation avec le travail, englobant parfois des éléments de somatisation). Il n'a pas été observé, depuis la mise en place, de dépression professionnelle, c'est à dire de dépression en rapport avec le travail.

##### **Les effets aigus sur la santé**

Des états réactionnels aigus en rapport avec un événement traumatique ont été observés mais en nombre plus restreint que dans l'exercice précédent. Ces états réactionnels peuvent être directement en lien avec l'organisation du travail (question traitée dans les risques psychosociaux) et dans la

---

<sup>2</sup> Essor consultants, expertise du CNHSCT EDF et Gaz de France, sur les risques pour la santé de la fonction clientèle particulier : « l'évolution de la fonction clientèle particuliers : comment prévenir les risques pour la santé au travail des agents » Juin 2007

situation d'interface avec le client, la conséquence de crises relationnelles aiguës, telles que les agressions verbales ou physiques.

### **Prévenir en amont**

La prévention comme dans d'autres situations ne doit s'exercer en aval, ici sous la pression de l'urgence, qu'avec le préalable (au moins d'intention) d'examiner la prévention du risque en amont.

Aussi inadmissible qu'elle soit, toute agression oblige à examiner si l'organisation du travail a une responsabilité dans la survenue et si elle n'est pas perfectible.

La pacification par la présence de vigiles, même si elle apporte un sentiment de sécurité n'est pas la panacée.

Le type de relation commerciale qui s'exerce dans cet établissement, implique que l'organisation permette de recevoir et de traiter efficacement la demande ou les difficultés de toutes sortes d'interlocuteurs.

Les moyens mis à disposition des agents d'accueil en effectifs, temps, processus, formation sont ici essentiels.

Par exemple, le temps d'attente est ici contre productif. Le traitement public de situations sociales difficiles peut entraîner des tensions, des défauts d'information par l'entreprise de la clientèle peuvent engendrer l'impression d'une démarche inutile.

Il faut considérer comme exceptionnels et évitables les violences verbales ou physiques qui naissent de cette situation.

En partant de ce point de vue et en interrogeant le passé dans un souci d'efficacité, il est indispensable de s'intéresser en premier lieu aux caractéristiques de l'organisation du travail susceptibles de favoriser l'agressivité et les passages à l'acte.

- Les procédures commerciales en particulier celles qui découlent de dysfonctionnement de l'entreprise ou de la clientèle doivent être revisitées dans le détail pour améliorer en permanence la réalité du terrain et en particulier à la nature de la clientèle.
- Les temps d'attente lors des rendez-vous techniques, au téléphone ou à la venue dans les accueils physiques doivent être réduits. Cela implique un nombre d'agents approprié et des procédures fluides préparées par une information adaptée et ciblée ainsi qu'un matériel de liaison performant.
- La formation des agents doit être optimale et continue. Elle porte sur les processus techniques, informatiques et commerciaux mais elle doit aussi faire une large part au retour d'expérience et en particulier aux stratégies collectives de gestion des difficultés en particulier entre l'encadrement de proximité et l'exécution.

Les effectifs doivent être pesés au regard de ces temps de formation.

C'est seulement lorsque toutes ces dispositions ont été envisagées qu'il est pertinent de travailler sur la question du comportement individuel. Celui ci est en effet souvent la résultante de circonstances liées à l'organisation du travail. Là encore, cela nécessite un travail de réflexion des agents pour se concerter sur les pratiques. Il n'existe en effet pas dans ce domaine de recettes qui mettraient à l'abri de réaction agressive de la clientèle.

D'autant plus que chaque agression est un drame pour ceux qui en ont été victime ou l'ont vécu comme témoin, son analyse en groupe, auquel les témoins et d'autres opérateurs à titre d'experts seront conviés, après une expression souvent chargée d'émotion qui mérite le respect, doit s'attacher à identifier les défauts d'organisation, même si leur effet paraît secondaire.

En prévention, il n'y a pas de recettes mais un travail opiniâtre d'analyse et de recherche d'amélioration.

### **La prise en compte de l'urgence**

La prise en compte des conséquences immédiates pour les personnes doit être l'objet d'un protocole pré établi.

La situation d'urgence concernant les personnes, relève d'une démarche médicale de prise en charge en urgence et d'orientation. Ceux qui sont les plus à même d'intervenir, dans ce cadre, sont les

membres de l'équipe médicale du service de santé au travail. Ils connaissent personnellement chaque agent ainsi que, très précisément, de quoi est fait leur travail. A défaut, les médecins des services publics d'urgence peuvent s'y substituer. Concernant ces derniers, aussi compétents soient-ils, la question du travail, si importante pour recentrer la réaction émotionnelle sur des pensées concrètes leur échappe.

Toute autre démarche d'orientation engage la complète responsabilité de l'employeur. Notamment, à défaut d'information sur la légitimité, la compétence, les méthodes et leurs résultats, d'organismes qui se déclarent spécialisés dans la prise en charge, le plus souvent par téléphone, des victimes, le médecin du travail ne conseille pas d'orienter d'emblée et sans avis médical, (y compris dans un second temps celui du ou des médecins traitants de la ou des victimes) vers ce type d'organisme.

L'analyse clinique qui précède toute intervention thérapeutique ne paraît pas entourée ici de toutes les garanties qu'elle implique. Notamment, le contexte professionnel est hors de compréhension.

S'agissant d'un accident du travail, toute agression quelle qu'en soit la nature, doit recevoir le traitement administratif conforme. Un registre informel d'agression ne saurait s'y substituer.

### **Un protocole existant**

*La prise en compte médicale urgente a été formalisée par le médecin du travail dans le Plan Médical de Secours de l'unité précédente (formalisation des conseils à l'employeur du médecin du travail en matière de premiers secours) et complétée par le protocole d'urgence remis au personnel médical. Il paraît toujours approprié :*

*Plan médical de secours*

**PROTOCOLES POUR ACCIDENTS PARTICULIERS**

**N°6**  
**AGGRESSION**

L'agression peut être physique ou verbale

Avoir lieu dans les locaux EDF-GDF ou hors des locaux

Elle peut être le fait d'un autre agent, d'un client ou d'un passant

Il peut s'agir d'une réaction agressive ou d'un acte délictueux (attaque pour vol)

Sa gravité est fonction :

1. De la nature et de l'étendue de l'atteinte physique (plaie, contusion) qui doit être évaluée et traitée. En cas d'urgence l'appel au 18 ou au 15 est impératif.
2. De ce que l'agent ressent, ce qui peut nécessiter des soins particuliers.

Lorsque le (ou les) agents paraît(sen)t affecté(s) psychologiquement par l'agression : angoisse, peur, prostration, tristesse, exubérance excessive. Il est recommandé de recueillir l'avis du service médical du travail. En cas d'impossibilité, appeler le 15 (SAMU).

La situation doit être précisément décrite au service public d'urgence selon les éléments ci-dessus.

*Si l'agent ne souffre d'aucun traumatisme physique et s'il l'accepte (ou en fait la demande) on peut conduire l'agent au service médical après avoir téléphoné.*

En cas d'impossibilité à se déplacer l'infirmière ou le médecin peuvent se rendre sur place.

**Aucun agent ne doit être renvoyé à son domicile sans évaluation médicale de son état (Médecine du travail, SAMU, Médecin traitant).**

En fonction des éléments et en accord avec la ou les victimes la déclaration complète ou l'inscription sur le registre des accidents bénins est recommandée.

## CHAPITRE 2

### LES FACTEURS DE RISQUE PSYCHOSOCIAUX EN RAPPORT AVEC L'ORGANISATION DU TRAVAIL

#### 1- LES BASES DE L'ANALYSE DES RISQUES EN RAPPORT AVEC L'ORGANISATION DU TRAVAIL

##### **1-1 EXISTE T'IL DES FACTEURS DE RISQUES LIES A L'ORGANISATION DU TRAVAIL ?**

Nous envisagerons ici le retentissement sur la santé physique, psychique et sociale de l'organisation du travail.

Pourquoi envisager cette question?

On peut répondre à cette interrogation, par l'absurde, en considérant que des techniques nouvelles de conduite d'entreprise qui visent, dans un contexte de concurrence, à diminuer de façon importante les coûts, en particulier, en instituant la compétition à tout niveau et reposant sur la motivation individuelle et collective des salariés ne peuvent pas être neutres pour la santé.

On peut aussi se rappeler que l'organisation pilote de la période économique précédente, le taylorisme, dont un des principes, selon la boutade de son créateur, était que le salarié était sensé laisser son cerveau au vestiaire, en même temps que son chapeau, a eu de graves conséquences sur la santé physique et psychique des salariés qui y étaient soumis.

On remarquera également que de nombreux travaux sont maintenant disponibles sur l'influence des nouvelles organisations du travail et de leur management<sup>3</sup> pour la santé, en particulier pour la santé psychique. Quand cela est nécessaire ces travaux seront ici exposés.

Le contexte même d'EDF et de Gaz de France, entreprises en mutation, aux valeurs en changement et encore incertaines, au fonctionnement fluctuant, ne peut pas être sans influence sur la façon dont les agents vivent individuellement et collectivement leur condition de travailleur. Déjà, alors que les changements n'avaient pas cette ampleur, un regard de sociologue avait mis en lumière certaines de ces relations à la fin des années 80.<sup>4</sup>

Enfin, des constats sur l'influence de l'organisation du travail sur la santé à EGS Villejuif, (unité ayant précédée l'établissement actuel pour de nombreux agents) sont disponibles<sup>5</sup> et ont été traités dans la fiche d'entreprise d'EGD Villejuif.

D'autres sources sont disponibles sur les effets de l'organisation du travail à EDF-GDF Services, dans ce secteur, en particulier les enquêtes et expertises effectuées sur d'autres centres<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> "Le management peut être défini, en se référant à Michel Foucault, comme "une technologie politique": il s'agit d'un dispositif organisateur de discours qui guident des actes, d'un savoir inscrit dans des techniques verbales et mentales qui produit du pouvoir" MISPELBLOM F., "au delà de la qualité, démarches qualité, conditions de travail et politiques du bonheur, Syros 1995.

<sup>4</sup> WIEVORKA M., TRINH S.: "Le modèle EDF", Editions la Découverte, Textes à l'appui, 1989.

<sup>5</sup> On peut se référer à:

- *Rapports d'enquête de psychodynamique du travail: Laboratoire de psychologie du travail du CNAM, septembre 1993, Pascale Molinier, Dominique Dessors, Philippe Davezies, Annie Bensaïd, Rémi Canino.*
- *Regroupement d'agences clientèle: conditions de travail dans la conduite de projet, de la routine au programme, expertise demandée par le CHSCT, Emergences, Pascale Aucherie, Laurence Paulet, Daniel Loriot, mars 1999.*

<sup>6</sup> En particulier:

- *Répercussions des réformes de structure sur les agents de la distribution (Sambre-Avesnois), synthèse de la première partie de l'enquête, Laboratoire de psychologie du travail du CNAM, C. Dejours, D. Dessors, mars 1993.*

En terme de description, les médecins du travail EDF-GDF ont collectivement mis en place un observatoire des risques psychosociaux qui permet d'en suivre l'acuité.

L'article L.230-2 du Code du travail<sup>7</sup> fixe les obligations des chefs d'entreprise ou d'établissement en matière de protection de la santé des travailleurs. Ces obligations ne s'arrêtent pas aux seules conditions environnementales du travail. L'organisation du travail est directement concernée (L.230-2, II d, g et III a). Se pose alors la question des critères permettant d'évaluer l'application de ces dispositions. Des normes ou des règlements spéciaux sont disponibles pour les risques environnementaux. Pour l'organisation du travail, malgré des recommandations européennes sur la prévention du stress au travail et un remarquable rapport du Conseil économique et social, l'absence de critère explicite constitue un frein à l'action préventive..

Quoiqu'il en soit, il n'existe pas, en effet, de "bonne" organisation du travail qui mettrait à l'abri la santé des travailleurs. Il s'agit toujours d'un compromis entre des rationalités qui se confrontent dans le champ social. Rationalité de la productivité du côté des employeurs, rationalité de la défense des intérêts moraux et matériels du côté des salariés ou de leurs représentants, l'une ou l'autre va prévaloir selon le rapport des forces en présence. Dans l'idéal, un consensus pourrait naître entre les parties afin qu'un accord puisse être trouvé sur la "moins mauvaise" organisation qui préserve mieux la santé physique et psychique des salariés.

Ayant pour unique objectif de « *prévenir toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail* », le médecin du travail, pour l'atteindre, va s'efforcer de dégager des marges de manœuvre en matière de santé au travail pour chaque travailleur et d'ouvrir des espaces de réflexion aux contre-pouvoirs réglementaires en matière de santé au travail, par exemple aux CHSCT. La médecine du travail relève d'un exercice médical particulier. Du côté individuel, sa référence va être une "clinique du sujet au travail" qui plonge ses racines dans la "psychodynamique du travail"; du côté de l'abord collectif des questions de santé au travail, une "clinique médicale du travail" qui permet d'analyser ses caractéristiques et d'agir sur elles, en faisant largement appel aux disciplines d'études du travail, telles l'ergonomie, l'épidémiologie, la sociologie, la psychologie du travail...

L'intervention du point de vue de la santé dans l'espace public de l'entreprise est une des méthodes sur lesquelles repose l'exercice en médecine du travail. Elle fait largement référence aux abords cliniques évoqués ci-dessus, non seulement de façon séquentielle mais en synchronisme. Une de ses finalités est de permettre le dévoilement de ce qui, en matière de santé au travail, est ignoré ou caché.

L'intervention du médecin vise alors à dégager un espace de débat du point de vue de la santé. C'est autour de ce pivot que pourrait s'articuler la confrontation des rationalités. Agir sur l'organisation du travail c'est, pour le médecin du travail, avant tout, agir sur un processus de construction sociale dont les compromis sont marqués par les stratégies de défense contre la souffrance. Celles-ci, par leur caractère inconscient, contribuent massivement à l'opacité des relations sociales de travail pour ceux mêmes qui les vivent et a fortiori pour ceux qui les observent. Une démarche d'intervention sur l'organisation du travail suppose que certaines conditions soient réunies. La première est la connaissance précise de l'état de l'organisation au moment du débat. On ne peut en effet concevoir des changements organisationnels qui ne seraient pas rattachés à l'histoire de l'entreprise, qui ne s'inscriraient pas dans une filiation des activités antérieures. Seule cette continuité est à même de permettre un bilan des expériences ou un travail de deuil et de raisonner en terme d'organisation "future probable". L'intervention s'appuie sur une identification des éléments de l'organisation du travail sur

- *Les répercussions des réformes de structures sur la santé des agents du centre de distribution EDF-GDF Lorraine Trois Frontières, Laboratoire de psychologie du travail du CNAM, Pascale Molinier, Anne Flottes, juin 1997.*
- *Elargissement des horaires d'ouverture à la clientèle, expertise réalisée à la demande des CHSCT d'EDF-GDF Services Ille et Vilaine, Eretra, Serban Hagau, Paul Langa, Jean-Pierre Léchevin, Martine Richel, Aout 1998.*
- *Rapport d'enquête de psychodynamique du travail, Agences clientèles EDF-GDF Services Normandie-Rouen, Réseau de recherches cliniques en santé au travail, Philippe Davezies, Danièle Leboul, Alain Raix, octobre 1999.*

<sup>7</sup>Voir le préambule.

lesquels il convient d'agir ainsi que sur les déterminants théoriques de la situation. Seul un état des lieux précis permet ce repérage.

Ensuite, l'écoute des demandes individuelles et collectives permettra le passage à l'écrit et à la parole dans l'espace public. L'utilisation des documents réglementaires, confère du poids à la démarche. Le CHSCT est un des lieux institutionnels où devraient être débattues les questions de santé au travail. Ce deuxième chapitre a été écrit pour être un objet d'information et de discussion soumis à la critique des membres de la communauté de travail.

Alors qu'il est relativement aisé de cerner les facteurs de risque environnementaux dont le retentissement est en général mesurable, l'abord des questions de santé en lien avec l'organisation du travail se manifestant souvent dans la sphère psychique ou psychosomatique, se heurte à des résistances qui ne viennent, d'ailleurs, pas toutes de l'organisation du travail.

Les techniques permettant d'aborder les questions de santé psychique, dès qu'elles quittent la nosologie psychiatrique classique font un large appel à la subjectivité. La validation de telles approches est tout aussi rigoureuse mais implique des détours théoriques souvent implicites pour les spécialistes et opaques pour les autres.

Elles mettent à jour des phénomènes que parfois, consciemment ou inconsciemment, certains membres de la communauté de travail désireraient occulter.<sup>8</sup>

Pour éviter, en partie, ces écueils, à chaque étape de notre analyse, quand cela est possible, nous tenterons de mettre en lumière les bases théoriques de notre observation en particulier les modèles interprétatifs qui nous paraissent utilisables.

C'est dans un but de prévention primaire qu'est rédigé ce document. Seuls seront donc ici envisagés les difficultés potentielles. Le regard se portera donc sur:

- Les éléments pouvant s'avérer pathogènes présents dans l'organisation du travail
- des aspects particuliers d'organisation du travail (démarches qualité, évaluation individuelle des compétences, recours à la sous traitance)
- des situations professionnelles ou personnelles spécifiques (situation de l'encadrement, âge et travail, répartition du travail selon le sexe, situation de handicap)

Bien qu'héritier de modes d'organisation qui l'ont précédé, l'établissement, dont il est question dans cette fiche d'entreprise, est trop récent pour conclure sur l'évolution de la santé depuis la nouvelle configuration. Il est donc indispensable de la tenir à jour.

## **1-2 LE TRAVAIL ET LA SANTE**

---

<sup>8</sup> "Les recherches en psycho-dynamique du travail (PDT) ont débuté il y a une vingtaine d'années avec les recherches en France de Christophe Dejours (et travaux à l'étranger, en particulier au Canada) s'inscrivant dans la troisième période de l'histoire de la santé au travail.

- Dans la première période correspondant au 19<sup>e</sup> siècle jusqu'à la première guerre mondiale, la défense de la santé au travail se limitait à la lutte pour la survie (cf. Villermé...) avec le développement du mouvement hygiéniste.

- Dans la deuxième période environ de 1918 à 1968, la santé au travail a porté sur la lutte pour la santé du corps et l'amélioration des conditions de travail (lois sur les accidents de travail, les maladies professionnelles, création de la médecine du travail, des CHSCT...).

- A partir de 1968, commence une troisième période avec l'émergence du thème de la santé mentale au travail : L'aliénation mentale au travail est dénoncée comme résultant de l'organisation du travail et, en particulier la division du travail, les tâches segmentées, les modalités de commandement etc.

Naît la psychopathologie du travail (Le Guillant, Sivadon, Veil...) qui commence à analyser ces mécanismes à partir des décompensations psychopathologiques.

Puis les recherches de Christophe Dejours élargissent le champ d'étude en approfondissant la dynamique de l'engagement psychique dans le travail qui peut être source de souffrance psychique, voire de maladie mentale ou au contraire, source de plaisir, d'épanouissement, de construction de l'identité et de la santé, c'est l'avènement de la PDT.

Ces études partent de l'analyse des situations sur le terrain (études sur les tailleurs de pierre, l'industrie chimique, les pilotes de chasse, les téléphonistes etc...)

(Lire " Travail Usure mentale " de Dejours)

On peut dire que les recherches en santé mentale au travail se déplacent du divan à l'atelier." (PERCEVAL B. réunion de formation médicale continue des psychiatres de Tours jeudi 22 mars 2001)

### Ce qui se joue pour la santé lors du travail

Le travail, comme fonction sociale utile, occupe une place centrale dans la construction de l'identité et dans l'intégration sociale.

On forge son identité et sa santé dans le rapport à autrui, dans le champ affectif et dans le champ professionnel, par l'aspiration à l'accomplissement de soi.

Par définition, le travail est dur, (le mot provient de tripalium ≈ instrument de torture), l'individu s'y confronte, mais quelle que soit la peine engagée, la pénibilité, s'il peut trouver les moyens de le faire, et si le résultat de son travail peut être vu et reconnu par les autres, par ses pairs aptes à juger du "beau travail" et de l'utilité de ce travail, il y récoltera du plaisir par la reconnaissance des autres et la satisfaction de soi. Estime de soi qui construit l'identité, qui elle-même structure la santé mentale.

Cette issue favorable requiert certaines conditions élémentaires:

- Le sens et les valeurs du travail doivent être partagées par le collectif du travail. C'est ainsi que se construit la confiance et que se tisse la coopération.
- Celui qui travaille doit avoir un minimum de prise sur l'organisation de son travail. Il doit disposer d'un minimum de marges de manœuvre dans les moyens comme dans les rythmes.
- Des espaces de discussion sont indispensables pour débattre, autant du sens, que des façons de faire, et pour ainsi élaborer les règles de l'art, les règles de métier et pour réajuster constamment l'organisation du travail.

Les rapports du sujet à la réalité et à autrui sont au centre des effets pour la santé. Une tentative d'approche de l'influence de ces rapports est donnée ci dessous

### TRIANGLE DE L'IDENTITE AU TRAVAIL DE SIGAULT

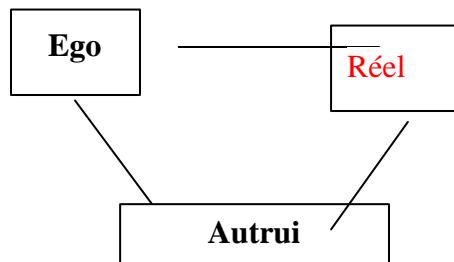
#### Travail = Acte Traditionnel Efficace

Je me confronte au **réel** (c'est l'acte), sous le regard d'**autrui** (qui juge de l'efficacité), dans une tradition de valeurs, partagées entre moi et les autres.

L'investissement dans mon travail me construit et construit mon identité et ma santé.

Cette analyse triangulaire permet aussi de comprendre toutes les ruptures possibles par rapport à l'équilibre fragile de la santé au travail :

L'aliénation mentale, l'aliénation sociale et l'aliénation culturelle (voir schéma ci-après).



#### Construction de l'identité sociale au travail :

- **Acte** = Je me confronte au **réel**, que je vise à transformer.
- **Traditionnel** = Je suis en relation avec **autrui**, dans le cadre d'une tradition de valeurs.
- **Efficace** = **Autrui** reconnaît l'efficacité de mon action sur le **réel**.

#### Détériorations : ruptures des liens : aliénations :

- 1) **Aliénation mentale** : Ego coupé du réel et coupé d'autrui.
- 2) **Aliénation sociale** : Ego en prise avec le réel, mais sans reconnaissance d'autrui.
- 3) **Aliénation culturelle** : Ego et Autrui coupés du réel. (exemple des sectes)

(Tiré de PERCEVAL B. réunion de formation médicale continue des psychiatres de Tours mars 2001)

Si les conditions permettant la construction de l'identité ne sont pas remplies, la souffrance s'installe. En souffrance, le sujet ne fait pas que subir, il se défend.

En effet, La question que posent les psychiatres concerne le fait que les salariés, majoritairement, maintiennent leur santé mentale malgré des contraintes majeures dans leur travail, des contraintes dont on ne parle jamais hors des crises ? (par exemple, la peur de tomber, dans les travaux sur toiture, de l'électrisation dans les travaux sous tension, de l'anoxie dans les travaux en gaz, de l'agression en interface clientèle).

C'est à cette question que la psychodynamique du travail a apporté une réponse:

Les recherches sur le terrain ont en effet permis de découvrir les processus défensifs qui sont mis en œuvre pour contrecarrer, pour circonscrire cette peur et la souffrance qu'elle génère.

Ces stratégies défensives qui peuvent être individuelles ou collectives reposent toutes sur le déni du risque, le déni des contraintes, le déni de perception de la réalité. Elles ne sont ni volontaires ni conscientes

Elles sont si efficaces qu'elles masquent la souffrance et conduisent à en négliger les causes.

Il n'y a pas de proportionnalité entre souffrance psychique et maladie mentale. Les stratégies défensives permettent de rester "normal". La normalité résulte de l'équilibre entre souffrance et défenses.

Les stratégies défensives permettent de tenir, mais au prix d'une distorsion du fonctionnement psychique (parfois coûteuses pour la famille etc..), que le sujet tente, à tout prix, de maintenir pour circonscrire toute résurgence de la peur.

Les défenses peuvent se transformer en véritables idéologies défensives lorsque les situations de souffrance semblent sans espoir de rémission, et que leur origine apparaît comme une fatalité (guerres...). On rationalise alors la situation à l'aide d'arguments idéologiques faisant consensus.

Ces défenses protègent donc le sujet contre la maladie, mais elles sont un obstacle majeur à l'action individuelle et collective pour l'amélioration du rapport entre les sujets et le travail car elles empêchent de penser et de comprendre les situations, elles brouillent les cartes.

### **Des modèles interprétatifs**

En ce qui concerne l'influence de l'organisation du travail sur la santé deux modèles interprétatifs se complètent:

1. Celui de Karasek qui tient compte:

- de **l'autonomie du sujet** (possibilité de disposer d'un espace d'expérimentation pour s'éprouver et chercher les voies de son développement, et pouvoir d'agir c'est à dire pouvoir se manifester comme humain et non comme un rouage)
- du **soutien social** dont il dispose (possibilité ou non de bénéficier du soutien technique et de la compréhension de l'encadrement, de l'aide et de la solidarité des collègue. L'isolement dégrade la santé).

2. Celui de Siegrist qui fait intervenir:

- la **reconnaissance** (équilibre entre la mobilisation et la rétribution)
- et son inverse: le **sentiment d'injustice et d'exploitation**

## 2- LES ORGANISATIONS DU TRAVAIL D'AUJOURD'HUI ET LA SANTE : PATHOGENICITE ET PREVENTION

### **2-1 L'organisation du travail : une définition**

#### DE QUELLE ORGANISATION PARLE-T-ON ?

"Nous entendons par organisation la réalité de l'entreprise telle qu'elle découle de ses structures, de ses politiques, de ses objectifs et projets réels et non pas des énoncés conceptuels ou verbaux formulés par les dirigeants ou par les organisateurs. Pour nous, l'organisation ce sont aussi les règles et priorités de travail telles qu'elles ressortent des injonctions et attentes de la hiérarchie à tous niveaux, des sanctions positives et négatives, et des contrôles appliqués pour définir et faire voir aux salariés ce qui est "bon" pour l'entreprise et ce qui est "mauvais" ; l'organisation se lit aussi et surtout dans la mise en place ou non des moyens nécessaires en termes d'équipements, de matériels, de temps et d'effectif, pour réaliser les fins affichées ; c'est la quantité, l'affectation et la destination des moyens qui définissent les priorités organisationnelles. Ainsi comprise, l'organisation est un ensemble et une combinaison de structures, de règles, de principes de fonctionnement, de politiques sociales et économiques, de personnes attitrées, de fonctions exercées, de moyens et de fins. Autrement dit, la vérité de l'organisation ne se situe pas pour nous dans son concept, elle est à rechercher et à découvrir dans sa réalité institutionnelle et pratique. Sa force d'application ne lui vient pas des mots et des messages officiels, mais des conditions de sa mise en oeuvre dans la production. Autrement dit, il ne suffit pas pour avoir une "bonne organisation" d'avoir un bon concept d'organisation. Le mot ne contient pas en lui-même le principe et le pouvoir d'être appliqué conformément à son concept."

Sami Dassa, "Incidence de la préoccupation commerciale sur la santé: approche sociologique", Revue Travailleur, N°2, 1999, p 181.

### **2-2 Les organisations du travail actuelles**

#### **2-2-1 Des dysfonctionnements perceptibles**

Pour comprendre l'accroissement de la souffrance au travail dans les dernières décennies traduites par l'apparition de tout un nouveau vocabulaire : burn-out, mobbing, karochi, harcèlement moral, il faut d'abord comprendre les évolutions des organisations de travail et des modes de management des entreprises, dont certains peuvent compromettre les mécanismes de construction de la santé et mettre en péril les défenses et les collectifs de travail.

Une formule canadienne constate que : avant, travailler, c'était co-opérer, agir ensemble, maintenant : travailler, c'est "performer", "compétitionner".

La mise en compétition des salariés entre eux, des services entre eux, des entreprises entre elles, l'individualisation des parcours, la multiplicité des tâches dans ce contexte peuvent avoir pour effet d'entraver les mécanismes de la confiance, de la reconnaissance et de la coopération.

L'intensification du travail et la rigidité des organisations lorsqu'elles existent réduisent les marges de manœuvre et s'opposent fréquemment à l'initiative et la créativité des acteurs.

La centralisation des décisions, l'augmentation de la distance entre les décideurs et les opérateurs, rendent souvent difficile la prise en compte de l'intelligence pratique développée sur le terrain pour faire face aux contraintes, et facilitent l'absence d'intérêt à l'égard de populations éloignées.

La sous-traitance en cascade et la division des tâches ont des conséquences négatives sur l'existence des collectifs de travail.

Le travail est trop souvent tronçonné: les tâches créatives ou protégées sont données aux uns, les tâches dures et répétitives sont de ce fait sous-traitées aux autres, qui eux même sous-traitent les plus dures, pour moins cher.

Trop fréquemment, on ne juge plus le travail réalisé sur la base du jugement de beauté et d'utilité conférant la reconnaissance collective à partir du "faire".

L'évaluation porte souvent exclusivement sur les résultats. Les contrats d'objectifs sont individualisés et, en général, ne prennent pas suffisamment en compte le travail en temps que tel, le labeur, pour ne tenir compte que du résultat, parfois sans énoncer de correspondance avec les moyens.

La reconnaissance est remplacée par "l'évaluation" qui porte sur "l'être" plus que sur le "faire". Evaluation des individus, qui, de ce fait, peuvent ressentir une certaine peur de ne pas être à la hauteur, peur d'être "dévalués", d'être précarisés, d'être exclus progressivement du centre du travail vers sa périphérie, vers la sous-traitance, vers l'intérim, puis vers le chômage.

L'obligation d'être rentable et d'avoir à le démontrer fonctionne un peu comme un dispositif de menace. De tels managements à partir du moment où ils existent opèrent donc objectivement par la peur, et génèrent anxiété et troubles mentaux.

Dans de telles organisations, les normalisations et les contrôles externes (audits) portant en général sur des critères purement quantitatifs, voire comptables, tendent à se substituer aux règles de métier. L'éthique et les règles de l'art ne sont plus alors discutées entre pairs. Dans ce cas, la logique comptable croissante finit par occulter toutes les autres valeurs et faire perdre la compréhension du sens.

« Rentabilité » et « Qualité » peuvent se retrouver en contradiction ce qui génère souvent des objectifs impossibles à atteindre.

Même les obligations de traçabilité, présentées comme garantes de la qualité, augmentent, parfois énormément, la charge de travail, et peuvent fonctionner comme des pièges pour les opérateurs : La trace papier ne reflète pas toujours la peine et les difficultés rencontrées sur le terrain, en revanche, elle peut éventuellement leur renvoyer la responsabilité en cas d'accident ou dysfonctionnement.

La logique client-fournisseur appliquée progressivement à tous les secteurs tend très souvent à se substituer aux débats sociaux sur la définition des compromis (par exemple entre les exigences de santé, ou de sécurité alimentaire, ou de sûreté industrielle d'un côté... et des moyens que l'on accepte d'y consacrer, de l'autre).

La logique client-fournisseur peut, dans certains cas, devenir une spirale dangereuse pour la santé si elle ne connaît pas de limite: Dans ce cas, lors des appels d'offre, le client demande toujours plus propre, plus sûr, plus efficace pour moins cher, dans un processus qui peut être sans fin, et forcément au détriment de ceux qui font le travail, en bout de chaîne.

En même temps qu'on sous-traite le travail, on sous-traite, malheureusement très souvent, aussi les risques et les contraintes et, dans ce cas, on les soustrait à la vue, à l'analyse, à la compréhension et aux contre-pouvoirs qui pouvaient s'opérer dans l'entreprise pour préserver la santé.

Lorsqu'il existe, ce système de domination par la précarisation rend inopérants tous les contre-pouvoirs construits dans les époques précédentes. Ni les syndicats, ni les comités d'hygiène et sécurité, ni les médecins de travail n'ont de vision, ni de possibilité d'action dans les entreprises sous-traitantes.

Et progressivement, lorsque cela existe, la dégradation des conditions de travail (physique et psychique) qui touche d'abord les autres, finit par être acceptée dans le silence, de même qu'est acceptée la perte de toutes valeurs autres que celles de la compétition économique, considérée comme inéluctable.

Si ces conditions sont réunies, les stratégies défensives elles-mêmes s'individualisent. Chacun se protège, en rigidifiant les procédures ou en se désinvestissant du travail, en prenant du recul.

Dans cette logique ne peut que se développer la culture du chacun pour soi, délétère pour l'estime de soi et pour l'épanouissement et l'investissement dans le travail.

Les solidarités se diluent alors, et des pathologies de l'isolement, voire de harcèlement se propagent avec de moins en moins d'opposition, de moins en moins de réactions pour défendre les victimes. Peut se développer alors une sorte de consentement à l'injustice sur lequel nous reviendrons au sujet de la souffrance éthique.

### **2-2-2 Quelques principes**

Une organisation du travail qui va dans le sens de la santé des salariés est une organisation du travail qui :

- respecte leur dignité
- reconnaît justement leurs mérites
- sur des critères dont la pertinence fait consensus entre professionnels
- donne des moyens en rapport avec les objectifs demandés
- les adaptent en tenant compte de la réalité du travail quotidien
- favorise la concertation entre professionnels en particulier en permettant des marges de manœuvre et d'autonomie
- sait s'adapter en fonction de l'âge, de l'inadaptation ou du handicap des salariés
- impose des charges de travail supportables par la majorité des salariés

Une telle organisation du travail engendre la coopération de toutes et de tous sans distinction hiérarchique vers un but commun du fait de la confiance et du respect qu'elle suscite.

Une organisation du travail pathogène est une organisation qui tente d'instrumentaliser les salariés, c'est-à-dire d'en faire des objets économiques et non des sujets d'une entreprise commune.

Elle joue sur la division entre les salariés :

- en les individualisant
- en introduisant des critères de reconnaissance subjectifs et arbitraires,
- en restreignant les marges de manœuvre et d'autonomie,
- en niant la réalité des difficultés pour n'en pas tenir compte.
- En rigidifiant son attitude envers ceux qui émettent des doutes quant à sa pertinence et ceux qui sont dans l'incapacité d'atteindre les objectifs fixés.

Une telle organisation est un obstacle à la coopération entre professionnels d'où pourrait naître la qualité du travail. C'est une « machine à exclure » qui n'est plus capable de se reformer en lien avec la réalité et qui génère défiance et souffrance.

Il convient donc que les caractéristiques de l'organisation du travail répondent aux critères d'une organisation du travail positive pour la santé des salariés.

Cela implique notamment de repenser le travail, non seulement en terme de résultats mais en terme de moyens à mettre à disposition des opérateurs pour parvenir au résultat. Cette obligation concerne bien évidemment également d'éventuelles démarches qualité qui pèchent trop souvent par leur éloignement des conditions réelles de l'activité et par l'ignorance de la mise à disposition des moyens adéquats aux opérateurs. Faudra t'il un jour des démarches qualité pour les démarches qualité !

### **2-2-3 Le secteur des services**

#### **De la production au service**

Les organisations du travail sont en rupture avec l'organisation industrielle de type taylorien. Celle-ci reposait, dans un contexte de production prévisible, sur l'injonction, laissant peu de place à l'improvisation, de se comporter comme des rouages. L'organisateur du travail pouvait donc prétendre prescrire l'organisation dans le détail et traiter les salariés comme de purs exécutants.

La serviciarisation du travail (évolution sur le mode du service) implique d'adapter l'activité au plus près des variations quantitatives et qualitatives de la demande. Il s'agit de piloter par l'aval le processus. Il en résulte que l'activité est de moins en moins effectuées sur ordre de l'encadrement et de plus en plus sous la pression directe du client ou de l'usager.

Les appels à l'autonomie, à l'initiative, à la responsabilité, le désengagement des hiérarchies vis à vis des modalités d'organisation du travail découlent de la prise de conscience de l'encadrement de son incapacité croissante à prescrire le travail. L'organisateur a cédé la place au manager.

#### **Des perspectives théoriquement positives pour la santé**

L'organisateur prétendait connaître le travail, le manager n'a plus cette prétention. Son bagage est constitué le plus souvent de savoirs décontextualisés, sans lien avec le contenu technique des activités qu'il doit encadrer. Il met en œuvre des outils de gestion et de fragments de sciences humaines qui lui servent de technologie politique. Le principe général de l'organisation est le "débrouillez vous" ce qui fait avant tout appel à l'initiative et à l'intelligence des salariés.

Le contenu relationnel de l'activité de travail est devenu plus explicite. La question du sens de l'activité est plus présente. En effet, travailler dans une perspective de service suppose de se déterminer sur ce qui est bon pour celui que l'on doit servir.

De fait, le travail est devenu potentiellement plus intéressant du fait de la mobilisation de l'intelligence qu'il implique et des questions éthiques situées au cœur de l'activité. L'élément positif pour la santé est ici que l'investissement de l'intelligence et de la personnalité dans le travail sont requis par l'organisation du travail.

Ainsi est requise une réflexion éthique au cœur de l'activité. Il est fait appel au débat sur le travail, sur ses modalités et ses finalités où se confrontent la singularité de la mobilisation individuelle et la pluralité de conceptions du bien. L'activité prend donc un caractère de plus en plus collectif. L'activité éthique appelle donc une activité communicationnelle afin de permettre la construction d'accords normatifs susceptibles de cadrer la mobilisation et d'organiser la coopération et de prendre du temps pour réfléchir et pour discuter sur ce qu'on a fait hier, sur ce qu'on est en train de faire aujourd'hui et sur ce qu'on fera demain.

#### **La montée des contradictions**

Malheureusement l'organisation du travail ne se donne pas toujours les moyens de son ambition.

Une entrave majeure est la conséquence du désengagement des hiérarchies vis-à-vis des modalités d'exécution du travail.

L'organisation du travail tente de contre-balancer ce retrait par un contrôle accentué généré par l'éloignement du métier, des responsables, allié à la montée en puissance des logiques financières.

Des indicateurs de plus en plus abstraits répercutent tout au long de la chaîne hiérarchique, sous la forme d'indicateurs comptables, les exigences de la rationalisation financière, entraînant une course permanente à la réduction des coûts et à l'accélération de la production.

Confronté à l'incapacité des managers à prendre en compte les dimensions de l'activité qui ne s'expriment pas en termes de valeurs marchandes, chaque salarié se trouve face à un double paradoxe :

- sur les modes d'évaluation
- sur la qualité du travail

Alors que l'ensemble des activités évolue vers les modalités d'organisation des services, alors que les dimensions qualitatives prennent une importance croissante dans l'activité, par un mouvement inverse, les modes d'évaluation purement quantitatifs, statistiques, comptables, les évaluations en terme de débit qui sont ceux de la chaîne taylorienne tendent à être appliqués à l'ensemble des activités.

Ainsi, des activités plus complexes sont évaluées avec les outils comptables conçus pour les activités élémentaires du travail sur chaîne. La pression temporelle réduit ou supprime les temps de préparation, d'anticipation, de discussions, d'études. D'où le sentiment de travailler pour hier, d'être constamment pris par l'urgence et de n'avoir pas de temps pour la réflexion et le débat. Dans ces conditions de pression à l'abattage et de restriction sur les moyens, les salariés sont dans l'incapacité de maintenir la qualité de leur travail.

### La qualité : un concept ambigu

Cette situation devient encore plus complexe du fait de l'existence de deux définitions contradictoires de la « qualité » :

- Une définition culturelle, celle de la bonne qualité, référée à des critères d'efficacité technique, de justice et d'authenticité,
- Une définition managériale celle d'une qualité pour le marché et dans le temps du marché.

Pour le management de la Qualité Totale: l'excellence c'est le « juste nécessaire ». En faire plus qu'il n'est nécessaire pour vendre c'est gâcher des ressources collectives.

Alors que les exigences de qualité sont en même temps, toujours réaffirmées, la qualité du travail des salariés est constamment dénigrée. Celui qui prétend faire plus, au nom des normes de son métier et de ses propres conceptions éthiques, celui là ne travaille pas pour le collectif. Il fait cela pour satisfaire des exigences personnelles. Il se fait plaisir. Il manifeste une attitude individualiste.

L'attitude de l'encadrement induit une dégradation de la qualité du travail. Les salariés sont en permanence incités à abréger, à en rabattre sur la qualité au nom d'évaluations focalisées sur les indicateurs de débit, sur les délais de réponse, sur les temps d'attente et, au bout du compte, sur le chiffre d'affaire.

Le manager suggère de mettre en oeuvre les techniques qui leur permettent de « botter en touche » et de se débarrasser d'un client trop lourd et donc non rentable alors que celles ci sont considérées par les salariés comme des pratiques honteuses.

Il en résulte un sentiment d'amputation et de dégradation des activités. On assiste à la montée des exigences de reconnaissance du fait du mépris de l'investissement dans le travail, l'intelligence, les exigences éthiques.

Non seulement les salariés ont le sentiment de faire du mauvais travail mais ils ont des difficultés à en débattre du fait d'absence d'espaces d'élaboration autonomes en préalable au débat public avec le management.

Le rapport au travail se dégrade alors rapidement.

Seul face aux injonctions paradoxales, le salarié doit se débrouiller avec les entorses aux règles de son métier. Les valeurs communes disparaissent. Les repères communs du travail bien fait s'estompent. Le sentiment de valeurs partagées tend à se dissoudre.

Dans ces conditions les collectifs éclatent. On assiste à la disparition de la solidarité, de la capacité collective à affirmer le point de vue du travail face à l'abstraction croissante de la prescription. Pire encore, des dissensions surgissent entre collègues.

### Les effets des contradictions sur la santé

Dans un contexte de désarroi et de souffrance le salarié manifeste une extrême sensibilité aux remarques de la hiérarchie, du public ou des collègues. Le sentiment de faire du mauvais travail domine.

Il est vécu sur le mode de l'indignité personnelle et suscite des réactions défensives qui agravent la situation. Seule la démotivation peut protéger la santé. Ceux qui souffrent, ceux qui tombent malades, ce sont ceux qui ne laissent pas couler, ceux qui prennent malgré tout au sérieux les enjeux du travail dans des situations où ces enjeux sont écrasés par le déploiement des logiques marchandes.

Dans ces conditions l'activité n'est plus seulement une mobilisation de l'intelligence et une délibération éthique. Elle accède à une dimension politique : les tensions entre normes marchandes et normes sociales sont au cœur de l'activité. Elles relèvent des questions politiques les plus générales auxquelles sont confrontées nos sociétés. Mais elles sont affrontées, au travail, dans l'isolement et vécues dans la honte comme témoignant de défaillances personnelles.

Plus précisément on peut regrouper l'impact de l'organisation du travail autour de 4 grandes catégories

- 1- Ce qui serait du rapport au contenu du travail: ce qui relève de l'évolution des métiers, de sa complexification, des nouvelles compétences requises, des incertitudes, des problèmes d'insécurité, de sa finalité, de son utilité ...
- 2- Ce qui serait du rapport aux conditions organisationnelles du travail: les difficultés relevant de l'activité, surcharges, intensification, réduction des marges de manœuvres, des initiatives, poids de la prescription excessive...
- 3- Ce qui serait du rapport aux conditions sociales de réalisation du travail: la question des hommes en situation de travail, le fonctionnement des collectifs, la tendance à l'individualisme, les problèmes de communication, la réduction des espaces de débats sur le travail, les conflits interpersonnels...
- 4- Ce qui serait du rapport aux modifications contractuelles du travail: domaines divers du type : conséquences de réformes de structures, les changements d'affectation imposés, la remise en cause de rémunérations complémentaires, de taux d'activité, d'évolution professionnelle ...

### **2-3 Les conséquences pour la santé d'une organisation du travail pathogène**

Lorsque de telles organisations pathogènes sont présentes, apparaissent des pathologies mentales et des désadaptations au travail, qui témoignent de ruptures : ruptures de l'équilibre contribution/rétribution, ruptures des systèmes défensifs, qui aboutissent à la rupture de l'équilibre souffrance/défenses. Elles touchent prioritairement ceux qui ont du mal à développer des défenses.

L'impact sur la santé est principalement psychique ou survient par médiation du psychisme, on observe ainsi des expressions psychopathologiques bruyantes, ou tout au moins visibles, facilement reliées à l'organisation du travail:

Il s'agit:

- des violences au travail (sabotage, vandalisme, agressions, suicides sur les lieux de travail).
- On observe également des pathologies mentales post-traumatiques (névroses post-traumatiques ou plus souvent symptômes psychosomatiques).
- Des pathologies organiques de surcharge témoignent d'une intensification du travail, au delà des limites de l'organisme (morts subites par infarctus ou accident vasculaire de sujets jeunes, TMS: troubles musculo-squelettiques, ou lésions articulaires par efforts répétitifs).

De façon moins évidente et moins visible, les nouvelles formes d'organisation du travail génèrent aussi des symptômes psychopathologiques discrets, à types de:

- troubles cognitifs (atteinte du jugement, du raisonnement logique, de la mémoire ou de l'orientation dans le temps et l'espace)
- pathologies de surmenage dont la plus connue est le "burn-out" (fatigue, découragement, démotivation, dépréciation de soi, et dépression).

Enfin l'organisation du travail, lorsqu'elle est pathogène, génère de nombreuses pathologies de l'adaptation sociale et la souffrance éthique, au cœur de la banalisation des conduites de persécution ou de harcèlement. Parmi ces manifestations:

- la marginalisation des personnes fragiles<sup>9</sup>, le mobbing, le harcèlement moral,
- la dégradation du sens de la justice (chacun pour soi, stratégie des œillères volontaires, banalisation des conduites de persécution)

Ces comportements pathologiques engendrent une souffrance très préoccupante: la souffrance éthique, entraînant honte vis à vis de l'idéal de soi, et culpabilité à l'égard d'autrui dont on ne prend pas la défense ou à qui on inflige une injustice<sup>10</sup>. Cette souffrance est très dangereuse pour la santé mentale

<sup>9</sup> Parmi celles-ci: les personnes en difficulté de santé qu'il s'agisse d'inadaptés internes ou en situation de handicap.

<sup>10</sup> De pareils comportements ont été décrits au Centre de Villejuif lors des enquêtes de psychodynamique du travail effectuées en 1993: Cf "La paix pour tous pendant le harcèlement d'un seul" (stratégie du bouc émissaire, p34, Pascale Molinier, Dominique Dessors)

car elle fait peser le risque de la trahison de l'idéal de soi, le risque de perdre son identité, armature de la santé mentale. Elle peut conduire à des dépressions anxieuses.

Pour s'en protéger, les sujets élaborent des stratégies défensives spécifiques qui les conduisent à participer ou à se soumettre, dont principalement :

- La stratégie du cynisme viril, qui permet d'opérer soi-même la violence en transformant la notion de mal en bien, aidé en cela par la distorsion de la communication (idéologie défensive du rationalisme économique).
- Les stratégies des œillères volontaires (engourdissement de la conscience morale, clivage du moi dans un secteur précis), qui permettent à ceux qui sont autour, de laisser faire, de consentir au mal en occultant la réalité pour se protéger de la culpabilité.

## **2-4 Des pistes de prévention**

### **2-4-1 Des pistes infructueuses**

#### **La piste des interventions extérieures**

Elle peut être pertinente dès lors que ces interventions font appel à des spécialistes avérés de ces questions qui les envisagent du point de vue de l'organisation du travail et de la réalité du travail et du « travailler ». Les études citées en note infra paginales ci dessus répondent à ces critères.

Malheureusement, dans le contexte actuel, l'entreprise et ses dirigeants, influencés par les défenses individuelles et collectives qui les habitent, comme leurs salariés, se réfugient souvent dans des pratiques de prévention qui leur évitent, en grande partie, de poser les questions des liens entre santé au travail et organisation du travail. Ce refoulement est favorisé par des stéréotypes véhiculés notamment par les médias et que cultivent des vendeurs de solutions « en kit ».

Dans notre société, tout traumatisme, notamment psychologique, relèverait d'un traitement spécialisé (au minimum par une « cellule d'aide psychologique »). Même si cela pouvait (peut ?) être efficace, la question des causes du traumatisme en amont, notamment sociales et celle de la prévention sont éludées. Cette superficialité favorise la pérennisation des crises par défaut de réelle prévention.

Parfois, le vendeur de solution ne s'arrête pas à cette superficialité et conseille l'entreprise en matière d'analyse des causes liées à l'organisation du travail. Cela pourrait aller dans le bon sens. Mais, outre le fait que, dans ce cadre, il est souhaitable de s'assurer que ses compétences « techniques » sont bien réelles, sa compétence effective dans ce domaine est incomplète à double titre :

- Il ignore le contexte évolutif de la situation qu'il observe et l'impact de l'histoire des organisations sur les personnes qui les vivent, parfois il méconnaît la nature de l'activité au profit de la tâche, il n'a pas accès à la connaissance des victimes dans le cadre d'un suivi médical clinique au long cours. Ces éléments ne sont accessibles qu'à des médecins de première ligne, impliqués dans la prévention : les médecins du travail.
- Il n'a pas accès au débat social formel et informel par lequel passent les solutions appropriées et pérennes dans ce domaine et qui constitue pour les personnes un soulagement et un espoir de solution. Là encore, les médecins du travail pratiquent, en professionnels, dans ce cadre et connaissent intimement les enjeux de ce débat et leur historique.

Aucune intervention extérieure, de cette nature, ne peut, par conséquent, s'exempter de l'accord et de la participation des médecins du travail. Toutefois, cette formalisation engage leur responsabilité personnelle sur sa pertinence et ses éventuels conséquences. Parmi ces interventions extérieures certaines sont franchement négatives pour la santé et il serait peu responsable de leur apporter une caution.

### **la gestion du stress**

Du côté des directions d'entreprise: gestion du stress, développement personnel et coaching psychologique sont des approches déconnectées des enjeux subjectifs de l'activité réelle et de ce fait sans effet positif<sup>11</sup>. Au pire, elles procèdent d'une tentative de transfert des difficultés liées à l'organisation de travail sur chaque salarié. Elle présuppose, en effet, que la tension générée par le processus de travail est par définition, au moins en partie, positive et que des « recettes », qu'il serait possible d'apprendre, permettraient d'acquérir les compétences individuelles pour faire le travail sans souffrir.

En fait, dès lors que les défauts de l'organisation ne permettent pas réellement de faire le travail et d'échapper à la tension, celle-ci est vécue comme une incapacité personnelle à la gérer et à faire face, malgré toutes les techniques apprises. Ce qui était sensé améliorer la situation se transforme en échec personnel qui peut déboucher sur l'atteinte à l'estime de soi avec ses conséquences redoutables.

### **les numéros d'appel (« numéro vert »)**

Un médecin du travail, à qui on exposait la mise en place de cette possibilité pour les salariés, interrompit son interlocuteur pour lui déclarer qu'il était inutile de lui indiquer ce numéro, dans la mesure où il le connaissait parfaitement, puisque c'était le sien : celui du médecin du travail.

Un médecin du travail est astreint à contrôle social et administratif et à évaluation de ses pratiques qui garantissent sa pertinence et ses compétences.

Médecin, il est porteur d'une déontologie réglementaire publique qui l'engage, notamment en matière de secret médical (ce qui a un tout autre sens que celui de confidentialité). Techniquement il exerce dans le cadre d'une clinique médicale qui implique une présence directe lors de l'examen. Il est garant des droits sociaux légitimes du sujet.

Médecin du travail, il développe une clinique du travail qui assure au sujet que sa situation individuelle est placée dans un contexte plus général : celui de son activité de travail et de sa participation à des collectifs professionnels dans le cadre de l'entreprise.

A quoi peut bien servir d'appeler un numéro de téléphone pour recevoir, à distance, hors de tout contexte, une aide hypothétique d'un praticien aux compétences floues (quand elles ne sont pas autoproclamées) qui ne donne aucune réelle garantie telles que celles que confère la déontologie médicale, la clinique médicale, la clinique du travail ?

Le simple fait de proposer ce type de démarche renvoie le salarié à de supposées incapacités ou défaillances individuelles. L'incapacité de son interlocuteur à donner une issue contextualisée, du côté de l'organisation du travail, risque au contraire d'aggraver la situation.

Comme médecin du travail, le conseil à l'entreprise est d'abandonner cette pratique de qualité douteuse et de résultat incertain et aux salariés de consulter dans l'urgence, de préférence, leur médecin du travail ou leur médecin traitant.

### **La prise en charge médicale individuelle et l'approche victimologique**

Plusieurs approches préventives sont en théorie disponible en matière d'atteintes à la santé par l'organisation du travail. Ainsi les professionnels du psychisme proposent une prise en charge individuelle thérapeutique. Même si elle peut avoir une utilité en urgence, cela conduit souvent, malheureusement, à un approfondissement du processus d'individualisation et de psychologisation des salariés.

Enfin, l'approche victimologique, en terme de harcèlement moral rencontre rapidement sa limite dans la mesure où le modèle vise un individu ponctuel coupé de son histoire comme des enjeux subjectifs de son activité et des conflits de logique qui traversent le milieu de travail.

---

<sup>11</sup> Lire à ce sujet : José Calderon, « L'implication quotidienne dans un centre d'appels : les nouvelles initiatives éducatives », in revue « Travailler » N°13, 2005.

## **2-4-2 pour une réelle prévention des risques de l'organisation du travail**

### **En amont de la mise en place de l'organisation**

Toute organisation du travail peut se révéler pathogène. Un regard du point de vue de son influence sur la santé devrait précéder sa mise en place. L'objectif de cette prévention serait de dépister et de corriger ce qui dans l'organisation est porteur de distorsion communicationnelle. Dans ce but il conviendrait de s'interroger aussi sur les moyens mis à disposition des salariés et non seulement sur leurs objectifs. Parmi ces moyens il serait nécessaire de vérifier que sont préservées les marges de manœuvre, en particulier temporelles, qui permettent aux salariés l'exercice d'une activité collective sur les savoir-faire et les savoir-faire ensemble. Il faudrait peser les moyens mis en place, pour déterminer s'ils sont suffisants, pour permettre l'existence de mécanismes de véritable reconnaissance des contributions de chacun et en assurer la rétribution.

### **Identifier ce qui dans l'organisation fait « problème »**

Si cette étape n'est pas observée et formalisée, il est possible que l'organisation du travail comporte des caractéristiques pathogènes. Dans ce cas s'impose alors à tous les membres de la communauté de travail un devoir de vigilance et, au cas où ils existeraient, une nécessité d'intervenir pour s'opposer à ces éléments pathogènes.

En effet, pour préserver sa santé, le sujet doit être en mesure de résister à l'emprise sociale, et garder son autonomie morale pour se réapproprier le sens du juste et de l'injuste, du bien et du mal, du vrai et du faux, renouer avec soi-même et avec la réalité du monde, en luttant contre les illusions, les stéréotypes et le mensonge. Cela seul permet le retour du courage intellectuel, pour s'opposer à la banalisation des injustices. Cela implique de procéder à la déconstruction de la distorsion communicationnelle, de réhabiliter la réflexion sur la peur et la souffrance dans le travail, d'inventer des conduites courageuses associant: reconnaissance de la souffrance, prudence, détermination, obstination et pudeur en s'éloignant ainsi des conduites "viriles" traditionnelles. Seules, la contribution de l'intelligence et la délibération collective permettent de restaurer le sens moral, et la faculté de penser et de décider d'une opposition ou d'un refus. La santé n'est pas seulement physique et psychique elle est aussi sociale. Travailler en la conservant n'est pas seulement se livrer à une activité physique ou mentale, c'est aussi établir des relations avec autrui, c'est donc construire du côté du vivre-ensemble et de la citoyenneté.

Dans ce domaine il faut signaler l'utilité des interventions, éventuellement menées par des intervenants en prévention des risques professionnels, en général demandées ou validées par les médecins du travail, qui sont indispensables pour préciser ce qui dans l'organisation du travail fait problème. Il s'agit de techniques éprouvées qui visent à identifier les éléments de l'activité de travail dont l'intervention ergonomique, ainsi que celles qui s'intéressent au « travailler » telle les enquêtes et interventions en psychodynamique du travail. Certaines expertises de CHSCT ont aussi cette qualité. Elles sont porteuses d'une déontologie, notamment en matière de restitution, dont s'exempte, par définition, les « audits » et trop souvent les expertises d'employeur.

### **Une clinique médicale appropriée**

Seule une approche médicale clinique spécifique, telle que tente de le mettre en œuvre le service médical dont relève cette fiche, est porteuse d'efficacité. Elle repose sur le constat que défendre leur santé mentale implique, pour les salariés, de saisir ce qui, dans leurs souffrances individuelles, fait potentiellement cause commune.

Elle a pour but de porter assistance pour permettre aux salariés en difficulté, l'élaboration de leurs propres positions subjectives et de reconquérir la capacité à penser l'expérience du travail, à en discuter avec les collègues, à en soutenir les enjeux dans le nécessaire débat avec le management. Elle vise à ramener dans le registre de la conflictualité sociale les dilemmes que les agents vivent chacun comme un drame personnel. Elle reprend la triade d'action classique de l'exercice médical en

santé au travail : identifier les facteurs de risque, mettre en place une veille médicale sur les risques et leurs effets, alerter le sujet et la communauté de travail.

### **1. L'identification des situations dangereuses**

Pratiquement, sans que cela soit exhaustif, il lui faut rechercher dans l'organisation du travail:

- ce qui restreint les marges de manœuvre personnelles en matière de santé,
- ce qui s'oppose à la coopération avec les autres salariés,
- ce qui constitue un déni de la réalité,
- ce qui vise à dégrader les conditions humaines, relationnelles, matérielles du travail du salarié et de nature à porter atteinte à ses droits et à sa dignité.<sup>12</sup>

En tout premier lieu, il faut donc pour le médecin identifier les symptômes (signes d'alerte) qui pourraient le mettre sur la piste des causes ci dessus.

Parmi ceux-ci:

Les signes d'intensification du travail c'est à dire l'augmentation des cadences ou des charges instantanées. Elles sont souvent en lien avec des diminutions d'effectif mais se retrouvent aussi dans le cadre de lettres de mission et d'objectif "négociées" dans un contexte défavorable au salarié (menace sur l'emploi par exemple ce qui n'existe pas ici) qui entraînent des augmentations de rendement.

Outre la fatigue de toute nature, cette intensification se traduit par un travail dans l'urgence, une impression de ne pas avoir "fini sa journée", parfois même par un sentiment d'incompétence. Les pénuries de moyens, qui en sont souvent à l'origine, favorisent les dérives occultes, les contournements des procédures protégeant la santé s'effectuent sous la responsabilité apparente de chaque opérateur, autre facteur de culpabilité. Ces signes d'intensification comprennent aussi les maladies de surcharge (maladies d'hyper sollicitation sous contrainte de temps) dont les, maintenant célèbres, TMS (troubles musculo-squelettiques) dont une étude de l'INRS met en évidence la corrélation au niveau de stress.

Les signes d'isolement qui sont souvent la conséquences de l'impossibilité de construire des références professionnelles collectives, soit du fait d'une individualisation à laquelle peuvent concourir l'évaluation individuelle, les changements répétés de tous ordres, l'organisation par projet; soit par l'absence de critères techniques validés entre professionnels par exemple du fait d'une sous-traitance de certaines tâches.

Ce sont les plus préoccupants pour la santé car l'isolement est en partie à l'origine de la disparition des régulations sociales informelles qui préviennent déviance et passage à l'acte.

Les signes de maltraitance et leurs conséquences. Ils sont parfois l'aboutissement spectaculaire des deux précédentes manifestations et révélés souvent à l'occasion de crises aiguës. Ils témoignent d'un climat dégradé. Ils traduisent aussi parfois les incohérences de l'organisation du travail qui peuvent dresser les salariés et leur encadrement les uns contre les autres.

Les sources disponibles pour repérer tous ces signes sont de plusieurs ordres:

- l'expression des salariés lors des consultations médicales
- Les échanges lors des visites de lieux de travail,
- Les discussions informelles
- Les débats en CHSCT,
- les rencontres avec l'encadrement

### **2. La veille médicale**

Les effets négatifs de l'organisation du travail ont été codifiés par des médecins du travail EDF-GDF. Ils distinguent ainsi:

---

<sup>12</sup> Définition légale du harcèlement moral professionnel.

- Souffrance en rapport avec le travail ("le travail, n'en parlons pas", "venir au travail à reculons" car vécu désagréable, "blues" du dimanche soir, sensation d'inconfort intellectuel, pesanteur, désintérêt, désenchantement, vécu négatif, véritable pénibilité, fébrilité, manifestations anxieuses, absentéisme, tentative d'échapper au travail, présentisme, formes paradoxales d'hyper motivation, isolement ressenti, retrait social, doute sur soi même, sentiment d'incompétence, inhibition du fonctionnement habituel, colère, plaintes somatiques...)
- Dépression notable en rapport avec le travail (humeur dépressive, diminution marquée de l'intérêt et du plaisir dans toutes les activités professionnelles et non professionnelles, insomnie, fatigue intense, sentiment d'indignité ou de culpabilité excessive, Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision, pensées récurrentes de la mort ou idées suicidaires récurrentes, suicide ou plan précis pour se suicider...)
- Troubles du sommeil en rapport avec le travail (insomnie d'endormissement ou de réveil entretenue par des thèmes professionnels...)
- Démobilisation professionnelle (Le travail devient un gagne pain assumé sans aucun engagement personnel et réduit au minimum exigé et au respect des horaires)
- Etats réactionnels aigus en rapport avec le travail (état anxiо-dépressif survenant en réaction immédiate à une agression par un ou des tiers, clients ou collègues, ou à un événement professionnel vécu comme une agression)

La veille médicale porte également sur l'évolution des conditions de travail en rapport avec un référentiel objectif et subjectif de recommandations du médecin du travail.

Cela permet notamment en cas d'effets constaté de poser des hypothèses pour réfléchir notamment avec le sujet sur les mécanismes à l'origine de l'altération de la santé.

### **3. L'alerte de la communauté de travail**

Dans le cadre des pratiques professionnelles des médecins du travail EDF-GDF trois pratiques nouvelles ont été mises en place de façon plus formelle bien qu'elles aient été déjà été appliquées informellement.

Il s'agit tout d'abord d'une **rationalisation des pathologies** ci dessus qui sont entrées de façon coordonnées dans le système informatique ce qui permettra de connaître l'incidence de ces troubles à tout moment.

Les dépressions en rapport avec le travail donnent lieu à rédaction de **certificat médicaux en vue d'extension des tableaux de maladie professionnelle** et éventuellement de procédure de reconnaissance au CRRMP (comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles) à l'initiative de l'agent ou de ses ayant droits lorsque le taux d'IPP prévisible est au moins de 25%.

Lors des CHSCT, le médecin du travail instruit dorénavant des **signalements médicaux collectifs (alerte médicale) de risque psychosocial** chaque fois qu'il estime qu'un élément d'organisation du travail est susceptible d'engendrer des altérations de la santé psychique ou sociale des agents.

### **4. La prise en charge de la souffrance au travail du salarié par le service médical du travail**

Cette prise en charge est assurée par l'équipe médicale. Ce sont parfois, souvent, les infirmières qui jouent un rôle d'alerte et de prise en charge des épisodes aigus. Le médecin est plus particulièrement chargé de l'interface avec l'encadrement.

La prise en charge est d'abord médicale:

- En tout premier lieu donner acte au sujet de sa souffrance et l'assurer d'une issue potentielle
- pratiquer une écoute compréhensive afin de donner une issue à sa plainte qui soit autre chose qu'un exutoire et qui puisse lui permettre d'accéder au sens de la situation vécue.
- Afin de faire le diagnostic des causes,

- Enfin dégager des solutions pour le sujet à court, moyen et long terme. En particulier, si nécessaire (maltraitance ou décompensation) le mettre à l'abri.

La prise en charge se fait en médecine du travail:

- dans le cadre de la veille médicale d'une communauté de travail c'est à dire en lien ou non avec d'autres éléments de la situation de cette communauté,
- en privilégiant un abord préventif afin d'éviter toute altération de la santé des membres de cette communauté.,
- et dans ce but en animant des débats dans l'espace public de cette communauté.

La prise en charge se fait dans un cadre réglementaire rendant possibles:

- Le recours à des avis spécialisés (article R 241-51-1 et 241-52 du Code du travail) et à ce sujet il faut ici signaler l'apport extrêmement précieux des consultations de pathologie psychologiques professionnelles notamment du fait du regard impliquant des cas semblables dans des entreprises diverses. Cela permet de donner acte au sujet de la réalité et de l'universalité relative de ce qu'il vit.
- La modification des conditions du poste de travail allant jusqu'à mutation interne à l'entreprise (L 241-10-1) ou l'inaptitude temporaire
- l'identification des obligations ou responsabilités de l'employeur

Après examen du sujet (et éventuelle mise en sécurité), les premières interventions ont pour finalité:

- d'établir les faits à l'origine de la situation de vécu douloureux.
- De faire prendre conscience à l'encadrement d'un dysfonctionnement du système et non d'une défaillance de la personne. En particulier, en cas de maltraitance, rencontrer la ou les personnes impliquées afin de recueillir leur témoignage et rechercher une solution.
- D'obtenir les modifications individuelles ou collectives de l'organisation de travail nécessaires pour obtenir une amélioration et prévenir toute récidive.

On mesure la distance qui sépare cet abord rigoureux des questions de santé liées à l'organisation de travail qui reposent sur des fondations théoriques collectives et des pratiques professionnelles validées entre pairs, des recettes aléatoires de l'intervention ponctuelle si prisée des médias.

### **3- DES ELEMENTS DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL A SURVEILLER**

#### **3-1 LES DEMARCHE "QUALITE"**

Le caractère ambigu de la notion de qualité a déjà été signalé ci dessus. En effet dans la définition classique du terme qualité, rien ne préjuge de sa nature bonne ou mauvaise. Un glissement de sens, vers celui d'excellence, de supériorité, sensées conférer la noblesse à "l'homme de qualité" le transforme en concept très positif. Comment pourrait-on être "contre" la qualité ?

Mais dans les entreprises la notion de qualité peut prendre une valeur plus stratégique: comme l'écrit Taylor<sup>13</sup> en 1927: "*un des dangers contre lesquels il faut mettre en garde, lorsque les salaires d'un homme ou d'une femme ne dépendent que de la quantité d'ouvrage fait, est que cet effort pour augmenter la quantité ne nuise à la qualité (...) La première chose est donc de rendre impossible tout relâchement sur la qualité sans qu'on s'en aperçut immédiatement*"

---

<sup>13</sup> F. W. TAYLOR, Principes d'organisation du travail, Dounod, 1927

Pour les organismes d'accréditation qualité, la qualité est "l'ensemble des propriétés et caractéristiques d'un produit ou service qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites." La démarche est résumée en général de la manière suivante: dire ce que l'on attend, écrire ce que l'on fera, prouver que c'est suffisant, former à faire bien, faire correctement, vérifier que l'on a fait correctement.

Mais, comme l'écrit un spécialiste de la qualité<sup>14</sup> celle-ci est parfois ainsi investie à la fois d'un rôle idéologique et politique "*qui concerne l'encadrement, les techniciens et les opérateurs, idéologique car il s'agit d'assujettir l'ensemble du personnel à de nouvelles figures symboliques, faisant des uns des animateurs voire des militants, des autres des petits entrepreneurs. Politique car ce qui est en jeu, c'est le pouvoir dans l'entreprise, c'est la capacité de la direction à mener l'entreprise là où elle veut qu'elle aille (...) Sans forcément penser que cela soit l'un des buts poursuivis, on peut tout de même constater que ces démarches qualité provoquent des effets qui obéissent à la devise, diviser pour régner.*"

Des expériences de standardisation de l'interface clientèle dans le secteur des services y compris dans l'entreprise (temps imposé, vocabulaire devant répondre à des normes, phoning: standardisation de la conversation téléphonique, contrôles occultes) ont été jugés trop agressifs par certains médecins du travail pour la santé des agents qui y étaient astreints.<sup>15</sup> En effet, il ne s'agit plus d'optimiser des processus de production ou de services mais des comportements de personnes singulières.

Des inquiétudes demeurent donc quant à l'extension de ces démarches à des secteurs plus relationnels, plus conjoncturels, moins standardisables tels que l'interface clientèle et le commercial.. Dans ces domaines où le talent personnel du salarié, sa personnalité ont une influence certaine, la contrainte par des procédures écrites, qui ne peuvent répondre à tous les cas de figure, que la réalité des rapports humains induit pourrait être génératrice de conséquences pour la santé.

### **3-2- L'EVALUATION INDIVIDUELLE**

Les inconvénients pour la santé, de certaines évaluations individuelles peuvent exister. Le moteur de ces inconvénients, comme pour toute forme d'organisation du travail, peut être, leur incapacité à prendre en compte la réalité du travail, à évaluer justement la contribution du travail du salarié et donc à lui attribuer la reconnaissance auquel le salarié estime avoir droit. De la justesse du système d'évaluation dépend la justice qui est rendue au salarié. De cette reconnaissance dépend l'image de soi, socle de la personnalité et de la santé psychique.

Se pose également la question de la rétribution de la reconnaissance par l'encadrement (voir le chapitre: la situation de l'encadrement) et de ses moyens. Si l'encadrement n'a pas les possibilités de rétribuer la reconnaissance dans le cadre de l'évaluation se pose légitimement la question de la justesse de l'évaluation.

L'autre critère de reconnaissance (jugement de beauté) délivré par les autres professionnels peut aussi avoir été entravé par le fait que l'organisation du travail aurait pour conséquence la distension des liens entre les membres de l'équipe de travail. Le fait même que l'évaluation soit uniquement individuelle pourrait faire penser que la mise en concurrence des membres du groupe ne va pas dans le sens de sa cohésion. Dans ce cadre, en effet, la notion de "compétence", fixée unilatéralement par l'employeur pour chaque salarié, se substitue à celle de "qualification" qui était un objet de négociation collective.

La notion de « contribution » est souvent un critère subjectif et uniquement reliée à la notion de résultat ce qui fait donc généralement l'impasse sur les moyens.

Pour ce qui concerne les critères de l'évaluation individuelle, le management en donne une définition précise.

---

<sup>14</sup> Frederik MISPELBLOM : opus cité.

<sup>15</sup> On se reportera à ce sujet au travail du Dr. Ph. Lesieur sur EGS Touraine, "Souffrance, coaching, phoning, et contrôle sur les plateaux d'accueil téléphonique", Revue "Travailler" N°3, 1999.

Ainsi, sont en général, successivement définis: le professionnalisme la performance, les critères que doivent revêtir les objectifs, la qualité des indicateurs, la compétence.

De ces définitions, il ressort que la question des moyens qui conditionne l'ensemble de ces critères n'est pas systématiquement envisagée en tant que telle. Tout ici tourne plutôt autour du résultat requis et de l'obligation de l'atteindre.

Les possibilités de recours sont-elles équitables puisque celui-ci est en général situé dans la même ligne de management? Le fait de demander ce recours ne risque t'il pas d'être interprété comme un manque "d'adaptation aux évolutions de l'entreprise"? A signaler parfois l'introduction de caractéristiques personnelles dans les critères d'évaluation (activités extérieures: associations, compétitions sportives) dont la légitimité demande à être pesée au regard de l'article L 122-45 du Code du Travail<sup>16)</sup>.

L'appréciation du professionnalisme" est structurée par le "savoir ", "savoir-faire ", "savoir être". Cette dernière appréciation est uniquement appréciable en terme de "comportement " et donc laisse place à la subjectivité de l'appréciateur. Pour l'employeur, tout acte public d'un salarié vis à vis de la clientèle fait référence à l'image de marque de l'entreprise. Le souci du "savoir être ", le jugement sur le "comportement " sont en partie reliés à cette notion.

Formaliser les critères d'avancement est souvent positif car, si les procédures sont respectées, cela objective le jugement de l'encadrement, permet les comparaisons verticales et transversales et de prendre acte d'éventuels désaccords.

Pour l'encadrement cette formalisation entraîne en outre un surcroît de travail.

En résumé:

Les caractéristiques du système actuel qui pourraient avoir une influence négative sur la santé seraient donc de ce point de vue:

- La prééminence de la prescription sur la réalité du travail,
- L'évaluation en terme de résultats au détriment des moyens,
- Le peu de poids du travail collectif dans l'évaluation,
- L'influence prépondérante des critères économiques et les restrictions de la rétribution,
- La subjectivité de certains critères,
- L'isolement du salarié face à une évaluation formalisée,
- L'absence de critères d'arbitrage garantissant totalement l'impartialité.

Médiocrement il est trop tôt pour porter une appréciation sur ce système dont la formalisation est nouvelle puisque mise en place en 2001, toutefois, certaines observations incitent à la prudence:

- Les périodes des entretiens annuels ou des avancements sont généralement propices à la survenue de crises d'angoisse et de dépressions que les agents qui en sont atteints, relient spontanément au sentiment de doute sur soi même, engendré par une évaluation jugée injuste.
- Le jugement de valeur sur le travail de l'agent qu'entraîne l'évaluation. Certaines crises se produisent même parfois le jour de l'entretien.<sup>17</sup>

### **3-3 – SITUATIONS SPECIFIQUES**

---

<sup>16</sup> Article L. 122-45 du Code du travail: " Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement, aucun salarié ne peut être sanctionné ou licencié en raison de son origine, de son sexe, de ses mœurs, de sa situation de famille, de son appartenance à une ethnie, une nation ou une race, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales ou mutualistes, de ses convictions religieuses ou, sauf inaptitude constatée par le médecin du travail dans le cadre du titre IV du livre II du présent code, en raison de son état de santé ou de son handicap. Aucun salarié ne peut être sanctionné ou licencié en raison de l'exercice normal du droit de grève. Toute disposition ou tout acte contraire à l'égard d'un salarié est nul de plein droit."

<sup>17</sup> Ces manifestations de mal être ne sont pas seulement liées à la forme de l'évaluation. Ce sont les possibilités d'évaluer justement la contribution, sa nature individuelle ou collective, les possibilités de la reconnaître et donc de la rétribuer qui conditionnent la réaction de l'agent.

### **3-3-1 Conditions de travail et âge**

Cet aspect de la situation est important du point de vue de l'organisateur du travail. En effet, de ce point de vue, dans un contexte d'innovation, trois questions se posent à lui:

- Comment modifier radicalement les modes de travail sans avoir fait le point sur les modalités anciennes, c'est à dire sans avoir exploité l'expérience des salariés les plus anciens?
- Comment modifier les compétences des plus anciens pour leur faire adopter les nouvelles manières de travailler?
- Comment les faire adhérer au changement et les motiver?

Si ces questions intéressent le médecin c'est que si aucune réponse ne leur est donnée, à coup sûr, la santé de ces salariés est en péril.

L'ergonomie de l'apprentissage a mis en évidence la richesse de l'apport des opérateurs anciens pour les nouvelles organisations mais aussi la nécessité de recourir à des modalités particulières de formation. L'Ergonomie des organisations<sup>18</sup> travaille sur ces sujets et tente de prévoir des "organisations futures probables" qui se basent sur les organisations existantes et le potentiel humain qui les permet.

« *Tout au long de la vie active, l'état fonctionnel de l'opérateur se transforme* » :

- *D'une part, du fait des lois du vieillissement biologique inscrites génétiquement.*
- *D'autre part du fait des effets du milieu.*

*Au-delà de 35 ans environ, les fonctions biomécaniques, cardio-vasculaires, pulmonaires, musculaires ont une réduction de leur capacité maximale ; les capteurs sensoriels perdent de leur pouvoir discriminatif ; le sommeil est fragilisé et il devient de plus en plus sensible à des variations d'horaire et d'environnement. Ces transformations sont accentuées par des agressions répétées provoquées, entre autres, par les conditions de travail.*

*Par contre, les transformations des fonctions cognitives avec l'âge sont très dépendantes de la formation scolaire initiale, des formations ultérieures (professionnelles ou non) et de la diversité des expériences acquises (par le travail en particulier).*

*Plusieurs conséquences en résultent :*

- *Une variabilité intra et interindividuelle importante : chaque fonction n'évolue pas avec l'âge au même rythme (on peut conserver une bonne acuité auditive tout en ayant des limitations articulaires importantes). Chacun n'a pas la même histoire, la même formation, n'a pas subi les mêmes agressions.*
- *Des processus de compensation qui se développent pour limiter les altérations liées à l'âge. Ainsi, l'expérience d'un travail aide à limiter les efforts physiques ; des stratégies de recherche d'informations et des modalités de raisonnement compensent les déficits des fonctions physiologiques.*

*Cependant lorsque certaines contraintes de travail sont sévères, ou qu'elles ne laissent aucune possibilité de mettre en oeuvre ces processus de compensation, il se produit alors des phénomènes de marginalisation ou d'exclusion des opérateurs âgés. Ainsi des contraintes strictes de temps (travail à la chaîne, cadences élevées), des obligations de maintenir des positions déséquilibrées (bras en l'air, par exemple), des horaires de travail posté ou de nuit opèrent des sélections de plus en plus fortes avec l'avancement en âge des opérateurs.*

*Lorsque le travail est varié et complexe, lorsqu'une formation professionnelle périodique est assurée, la compétence des opérateurs peut se maintenir et même se développer. A l'inverse, si le contenu du travail est pauvre, si une formation périodique n'est pas donnée ou si elle n'est pas adaptée aux modalités d'apprentissage des adultes vieillissants, alors la compétence des opérateurs est limitée, et des difficultés surgissent lors d'un changement de tâche, d'emploi ou de moyens techniques de travail."*

Le maintien en interface téléphonique majoritaire d'agents de plus de 40 ans pose avec acuité cette question. Toutes les références disponibles, en particulier, celles de l'INRS indiquent la pénibilité de ce type d'activité, l'intense turn over de salariés et la nécessité de leur jeune âge pour répondre à l'astreinte physique et mentale que présente cette activité. Y compris dans les structures commerciales nouvelles, cet aspect n'a pas totalement été pris en compte. Le personnel est en moyenne plus âgé que

---

<sup>18</sup> F. Guérin et all. "Comprendre le travail pour le transformer", Editions ANACT, Collection outils et méthodes, 1991.

dans les entreprises de même nature et l'emploi n'est pas labile. Il en résulte des situations de travail insatisfaisantes au plan de la santé avec des épuisements temporaires de certains opérateurs et des troubles musculo-squelettiques.

C'est en partie à cette imprévisibilité en matière de gestion des emplois qu'il faut imputer la prescription des aménagements de postes de plus longue durée. C'est la veille médicale et sa traduction en terme d'aménagement de poste qui pallie à l'incapacité prévisionnelle de l'organisation du travail.

Les recommandations sont ici de deux ordres :

- Le panachage des tâches entre appels entrants, appels sortants (propositions commerciales) et gestion des dossiers et des courriers doivent être habituelles et l'affectation quasi exclusive aux appels entrants tout à fait exceptionnelle. Cela ne semble pas le cas aujourd'hui.
- Une visibilité sur le déroulement des carrières à long terme est tout à fait indispensable pour donner une issue à des situations de travail répétitives.

### **3-3-2 Répartition du travail selon le sexe**

La répartition des postes de travail en fonction du sexe ne se produit pas au hasard. Cette caractéristique est en lien avec l'imaginaire social (les rapports sociaux de sexe) qui affecte à chaque sexe (ce qui relève du biologique) un genre (ce qui relève du social et vient de l'anglais "gender") auquel correspond un modèle de comportement social culturellement intériorisé qui comprend des conduites sexuées requises par la division sexuelle et sociale du travail (la virilité pour les hommes, la « mullierité » pour les femmes).

Cette influence du genre (masculin ou féminin) appliquée au milieu de travail, et qui n'est pas totalement réductible à la question du sexe, illustre bien cette imbrication du temps de travail et du temps hors travail.

Le conditionnement des femmes à leur rôle domestique de mise en disponibilité pour les autres, trouve sa reproduction dans des tâches professionnelles qui ne sont que le prolongement des activités domestiques (tâches répétitives, soins du corps, fonction décorative, mais avant tout soumission, disponibilité, flexibilité), dont précisément elles désireraient s'éloigner en allant travailler. La disponibilité, la compassion qui font partie des caractéristiques du genre féminin les prédisposent à des activités d'assistance ou d'accueil. Elles accomplissent ce qu'on nomme leur double journée sur le même registre ce qui est un facteur de monotonie, une source d'épuisement et use le désir. Les savoir-faire féminins sont systématiquement dévalorisés. D'où le sentiment fréquent de ne pas être à la hauteur, la perte de l'estime de soi, l'indisponibilité voire l'intolérance aux sollicitations affectives et le vécu d'isolement.

A La DCPP bien qu'on observe que les tâches d'accueil de la clientèle sont majoritairement confiées à du personnel féminin, de plus en plus, des hommes occupent ces fonctions. On note également dans ce secteur une augmentation régulière du nombre de femmes membres de l'encadrement.

### **3-3-3 La situation de l'encadrement**

Par situation de l'encadrement nous décrirons des mécanismes communs aux agents en position de "management"

C'est une position difficile à la convergence de deux situations:

- L'une générale induite par le système managérial lui-même et qui est décrite dans le préambule à ce chapitre
- L'autre due aux contextes: celui général de l'entreprise, celui particulier du secteur d'activité, celui de l'établissement

Le terme "encadrement" qui est générique désigne des positions différentes dans une ligne hiérarchisée. Il est traditionnel de prétendre que plus la position dans cette ligne est élevée, plus la distance au terrain et sa réalité est importante. Cela n'est plus toujours complètement vérifié et certaines fonctions (ressources humaines ou responsable qualité) par diverses voies (logistique, gestion

ou formation par exemple) sont, par fonction, chargées d'une activité de surveillance, dans leur secteur de compétence, avec l'aide de systèmes informatiques.

Longtemps un rôle d'intermédiaire entre les nécessités de la rationalité économique et les réalités de la production a été spécifiquement dévolu à l'encadrement. Même si le rôle politique a toujours existé, il est depuis la mise en place des organisations du travail managériales placé au premier plan des obligations de l'encadrement.

Encadrer le personnel ne peut aujourd'hui se concevoir sans que se pose la question de l'acceptation de la politique de l'entreprise. En théorie, cette adhésion est raisonnée et en particulier, la nature collégiale des prises de décision qui implique des débats organisés parmi les encadrants pourrait leur permettre d'infléchir les politiques mises en place.

En pratique, il est fréquent que l'expression de l'encadrement soit contrainte par le discrédit qui rejaillirait sur celui ou celle qui apporterait une vision différente. Il faut voir là aussi l'expression des processus défensifs inconscients (voir le paragraphe sur la souffrance) très puissants dans cette catégorie.

Toutefois, qui dit adhésion n'implique pas aveuglement. Là encore, l'encadrement est en position difficile car non seulement les réalités du terrain peuvent apporter un déni, mais encore, jugé sur ses résultats et pour les obtenir, l'encadrement doit s'assurer de la coopération de ses subordonnés. Or, parfois, il ne possède pas la totalité des moyens de rétribuer justement le mérite, ce qui ne va pas dans ce sens.

D'où des conduites consistant à contingenter les signes de reconnaissance de la qualité des subordonnés aux possibilités de rétribution.

Cela retenti négativement sur la confiance nécessaire à une relation harmonieuse entre encadrement et exécution.

La remontée des éventuelles difficultés peut en être compliquée. Il arrive parfois que dans ce domaine, le système se fige, les subordonnés ne faisant plus remonter les difficultés soit par lassitude devant l'inefficacité de ces remontées, soit par crainte de déranger et de devoir en supporter les conséquences. Ce phénomène peut se propager en cascade au long de la ligne hiérarchique.

Dans ce contexte, la position de l'encadrement est difficile et la souffrance de cette catégorie de salariés peut devenir insupportable en particulier dans des situations d'injonction paradoxale, c'est à dire les situations où le choix est impossible.

Le résultat attendu négocié dans le cadre de ce qui ne peut être parfois considéré comme un contrat tant les conditions de sa conclusion sont déséquilibrées entre un management tout puissant et un encadrement isolé, n'est pas toujours assuré par une mise à disposition de moyens adéquats.

Dans une culture qui priviliege le résultat, les objectifs doivent être obtenus coûte que coûte puisqu'ils sont un premier objet de concurrence entre membres de l'encadrement, le second étant qu'ils doivent être obtenus avec le moins de moyens possibles.

La tentation existe pour l'encadrement de transmettre la pression au niveau inférieur aggravant encore les tensions. C'est souvent dans cette situation que peuvent naître des conduites de maltraitance des salariés dès lors que des résistances se font jour. Certains peuvent également confondre hiérarchie de position et hiérarchie personnelle, ce qui envenime les rapports et risque de les faire dégénérer.

### **3-3-4 La situation des agents handicapés et de ceux dont le poste fait l'objet d'une demande d'aménagement**

Dans un contexte de densification du travail, d'évaluation individuelle des salariés d'exécution et d'encadrement, de rationalisation des coûts, aménager les postes en fonction de l'état de santé des salariés pose au médecin du travail des problèmes plus organisationnels que techniques. Par exemple alléger le poste d'un agent de certaines tâches voire même réduire le temps de travail d'un agent pour

certaines tâches, même provisoirement, reporte immédiatement la charge de travail sur le reste des salariés du groupe et complique la tâche d'organisation de l'encadrement. Tout aménagement est donc l'objet d'une réflexion particulière du médecin qui considère en premier lieu la nécessité d'éviter toute altération de la santé du sujet en cause.

La prise en compte des aménagements par l'encadrement dépend de plusieurs facteurs: la nature, la durée de l'aménagement, et parfois, la personnalité de l'encadrant.

En effet, si en général, le médecin sait pouvoir souvent compter sur la bonne volonté de l'encadrement, dans quelques cas toutefois l'attitude est systématiquement moins favorable. Parfois même une application tatillonne de l'aménagement, des commentaires peu obligeants pour le salarié, et accessoirement pour le médecin, ont été observés. Cette dernière attitude complique la reprise de travail et incite le médecin du travail à conseiller qu'elle soit différée.

Les aménagements de postes plus pérennes (de longue durée supérieure à un an) donnent en général lieu à la rédaction d'une "annexe I à la Circulaire Pers 268" qui implique que l'aménagement soit présenté à la Commission secondaire du personnel de l'Unité. De l'initiative du médecin du travail, cette procédure lui est ensuite opaque, puisqu'il n'est pas officiellement destinataire des procès verbaux de cet organisme. Il n'a donc aucune garantie sur le fait qu'une telle suite administrative a été donnée à sa démarche. Cette procédure donne des garanties statutaires à l'agent en officialisant les conséquences du handicap. Elle permet également à l'employeur de placer l'agent en situation de surnombre et de pouvoir procéder à son remplacement partiel ou complet. Toutefois ces conséquences favorables sont assorties pour l'agent de difficultés de reconnaissance et lors d'éventuelles postulations à d'autres postes.

Un cas particulier est celui des mutations pour raisons de santé, impliquant un changement de lieu de travail qui sont toujours plus difficiles à réaliser.

Les aménagements de poste, prescrits aux agents de la DCPP, sont, en général, actuellement appliqués sans trop de difficultés. Le cas particulier des CRC de Villejuif et de Créteil tient au fait que les aménagements y sont inégalement répartis. Cela a pour origine que Créteil, dans la politique de l'établissement qui précédait la DCPP (EGD Villejuif) servait de lieu de relégation pour les agents qui ne pouvaient pas suivre intégralement le rythme effréné imposé par ailleurs sur le CRC de Villejuif à la même période.

Alors qu'il aurait été possible de maintenir une activité téléphonique « a minima » pour la majorité de ces agents, en attendant des jours plus fastes, l'évitement « en tout ou rien » a eu pour conséquence une perte d'habitude aux appels entrants auxquels il faut réaffecter progressivement certains de ces agents. L'encadrement de la DCPP paraît pour l'instant compréhensif.

La seconde particularité de l'exercice antérieur était l'impossibilité de gérer l'éloignement des agents de leur lieu de travail. Ceux pour lesquels un handicap ou une maladie venait compliquer la situation de santé ne pouvaient bénéficier d'allègement de charge de travail du fait d'une politique d'apparence répressive de retenue sur salaire des heures non effectuées, au demeurant légale sinon humaine. Il en résultait des arrêts de travail pour maladie, itératifs, voire de longue durée. Dès lors que s'amélioreront les conditions de travail, en particulier en matière de proximité, une reprise de travail sera possible pour ces agents.

La politique de la DCPP exprime opportunément l'intention de faciliter les rapprochements de domicile. Le médecin du travail a donc transmis avec l'accord des personnes concernées des recommandations aux nouveaux responsables quant à des rapprochements lieu de travail-domicile. Certains se sont concrétisés sans autre intervention médicale. Quelques-uns ont requis la formalisation par le médecin de l'aménagement de poste. Les plus délicats de ces rapprochements sont sans doute ceux qui dépassent les limites de la région. Ce sont aussi les plus impératifs car ils traduisent des situations de santé parfois très aiguës. Ce méritoire effort de l'établissement est à poursuivre.

Le projet d'accord local pour l'intégration des personnes handicapées pour la période 2006-2007-2008 remis aux membres du CHSCT comporte des dispositions conformes au règlement des situations ci dessus ce qui indique une prise de conscience dans ce domaine. Il reste à y envisager la question des personnes porteuses d'un handicap entraînant une perte de capacité de travail nécessitant des aménagements de poste ayant pour conséquence une diminution de l'horaire hebdomadaire.

### **3-3-5 La sous traitance :**

#### **Entreprises sous traitantes**

Du point de vue de la santé des salariés de l'entreprise utilisatrice, le recours à la sous-traitance peut avoir une influence positive. La sous-traitance de compétence évite en particulier que des opérations mal connues ou demandant des connaissances particulières soient effectuées par des salariés qui ne posséderaient pas la professionnalité nécessaire.

La sous-traitance de substitution, c'est à dire pour effectuer des opérations inhérentes au cœur de la professionnalité des agents peut ne pas être entièrement positive. Notamment, une moins bonne implication, une moins bonne réalisation si elles existent tendent à majorer la tâche de salariés de l'entreprise utilisatrice, par exemple, pour récupérer les opérations effectuées imparfaitement.

Cette influence devra être l'objet d'investigation spécifique. Actuellement, il n'y a pas de visibilité sur d'éventuels dysfonctionnements dans ce cadre.

#### **La situation des intérimaires**

Le volume de cette catégorie de main d'œuvre de cette nature a été très important, notamment avant le transfert à la DCPP. Il l'est moins actuellement. Les conditions de travail plus difficiles (formation raccourcie, affectation exclusive aux appels entrants, locaux et matériel moins adaptés, sans intérressement au résultat) ainsi que l'origine sociologique des salariés (plus jeunes, plus précaires,) ont générés des altérations de la santé liées à la fatigue, plus souvent psychosomatiques que psychiques. Certains ont été embauchés en CDI.

Pour l'avenir, étant donné l'implication du médecin du travail de l'entreprise utilisatrice dans la surveillance médicale renforcée de ces salariés en lien avec le médecin du travail de l'entreprise d'interim, il est indispensable que soit fournie la liste nominale de ces salariés avec leur agence de rattachement (ce qui n'a pas été fait jusqu'alors). Cela permettra, en particulier, une meilleure prise en charge par le médecin du travail de l'étude de leurs conditions de travail.

## **2ème Partie**

### **CONDITIONS GENERALES DE TRAVAIL**

## 1 - TEMPS DE TRAVAIL

Ces questions sont envisagées dans le paragraphe concernant les "facteurs de risques en rapport avec l'horaire de travail.

## 2 – INSTALLATIONS GENERALES

### **2-1 Centre de relations clients (5 rue de la Commune – 94800 Villejuif)**

A partir de 2006, l'immeuble a été confié à la Direction de l'Immobilier EDF. En 2004 des travaux avaient été réalisés au 5<sup>ème</sup> étage pour accueillir le centre d'appels téléphoniques de la mission clientèle d'EDF Villejuif (des recommandations jointes en annexe avaient été faites par le médecin du travail). Des travaux très conséquents ont été réalisés en 2006 au 3<sup>ème</sup> et au 5<sup>ème</sup> étage afin d'accueillir les agents de la DCPP (plateaux des centres d'appel téléphoniques).

Des problèmes récurrents d'ascenseurs sont actuellement en cours de prise en charge par la DIRIM EDF. Des locaux de pauses ont été spécifiquement prévus.

Pendant les heures ouvrables l'infirmérie du SST assure les premiers secours. En dehors des heures ouvrables un point de secours est accessible aux secouristes du travail dans ces locaux

### **2-4-4 Centre de relations clients (14 rue Auguste Perret, 94043 Créteil)**

En 2004 les locaux avaient été dédiés à la gestion clientèle. En 2006 et début 2007 d'importants travaux d'aménagement ont été réalisés par la DCPP pour la mise en place des deux CRC prévus à chaque niveau. Le bâtiment est moderne. Un des escaliers d'accès au premier étage est dangereux du fait d'une inégalité de hauteur de plusieurs marches ayant déjà eu pour conséquence un AT. Un local destiné aux premiers secours a été demandé par le médecin du travail. Des locaux de pauses ont été spécifiquement prévus.

### **2-4 Les Boutiques commerciales**

#### **2-4-1 Boutique de Montgeron (140 bis Av de la République – 91230 Montgeron)**

Un problème de pénétrations de rongeurs a été réglé en 2003.

Une partie des locaux a été abandonnée du fait de la réforme de la mission clientèle. Le cabinet médical a été supprimé. Les locaux sont dorénavant partagés entre DEGD et DCPP qui rénovera ses locaux. Le projet présenté par la DIRIM n'est pas conforme à ce qui est nécessaire. Les conseils du médecin du travail ont été transmis à l'employeur et au CHSCT.

#### **2-4-2 Boutique de Juvisy (18 Av de la Terrasse, 91265 Juvisy sur Orge)**

Ces locaux ont été visités par le médecin du travail. A noter un désamiantage sans intervention du médecin du travail en 2005 (local archives). Pour EGD aménagement des locaux du groupe G3R. Même remarque d'organisation entre EGD et DCPP.

#### **2-4-3 Boutique d'Ivry (165 av de Verdun, 94201 Ivry sur Seine)**

La rénovation de l'accueil physique et de la caisse a été effectuée. Elle est satisfaisante sur le plan immobilier.. En 2006 ont été commencés les travaux d'aménagement de l'ATCF (service acheminement de la DEGD). Des locaux de pauses ont été spécifiquement prévus.

Même remarque d'organisation entre EGD et DCPP.

#### **2-4-4 Boutique de Créteil (Centre commercial Régional Créteil Soleil 94000 Créteil)**

Il s'agit d'un local commercial situé dans l'espace public d'un centre commercial régional. Des locaux de pauses ont été spécifiquement prévus.

En référence au relatif afflux de la clientèle il semble exister une nécessité d'améliorer les conditions d'attente des clients. Il est prévu en 2007 de déplacer cette boutique DCPP. Le lieu sera choisi sur la même commune.

#### **2-4-5 Boutique d'Arcueil : Non encore visitée**

### **3 - HYGIENE GENERALE**

#### **3-1 Immeuble du Centre (5 rue de la Commune – 94800 Villejuif)**

Il s'agit d'un immeuble climatisé à air refroidi ou réchauffé, dépoussiéré et humidifié.

La salubrité de l'air est bonne et si quelques cas d'intolérance sont à signaler, ils n'ont pas un caractère généralisé. Les caractéristiques de l'installation, les résultats des contrôles et les dates d'entretien périodique n'ont pas été portés à la connaissance du médecin du travail.

Les groupes d'humidification à vapeur surchauffée sont également un bon gage de salubrité, toutefois, leur capacité était insuffisante pour assurer un degré d'humidification parfaitement adapté à un travail intense sur écran de visualisation. L'installation d'un nouveau groupe d'humidification en 1993 a notablement amélioré ce problème.

La régulation de la température pose un problème du fait de l'exposition nord-sud du bâtiment. L'installation en 1989, d'un système avec multisondes reliées à un calculateur a partiellement amélioré la situation. Il reste que le bruit généré par l'installation est trop élevé. Les toilettes sont conformes et régulièrement entretenues.

Les vestiaires, et douches sont conformes aux prescriptions légales et bénéficient d'un entretien régulier. Des toilettes accessibles aux handicapés moteurs ont été installées en fonction des nécessités.

Dans certains locaux administratifs, les dispositifs de conditionnement d'air présentent certains défauts et ne permettent pas toujours de respecter la norme de confort thermique.

Il persiste en particulier par temps de forte chaleur des problèmes dans certains locaux.

A noter en 2005 une alerte légionnelles au niveau des aéroréfrigérants réglée par désinfection. Une veille serait assurée. En 2006 un important programme de rénovation a été mis en place (voir plus haut). Des rumeurs de rénovation de l'air conditionné et des sanitaires pour 2008 circulent actuellement.

#### **3-2 Centre de relations clients (14 rue Auguste Perret, 94043 Créteil)**

Les locaux de travail sont climatisés et le système a été rénové dans le cadre de l'installation du CRC. Vestiaires, douches et toilettes conformes et en état satisfaisant.

#### **3-3 Les Boutiques commerciales**

##### **3-3-1 Boutique de Montgeron (140 bis Av de la République – 91230 Montgeron)**

La partie administrative est climatisée mais le réglage en est difficile. La partie technique est ventilée naturellement. Chauffage par convecteurs. Vestiaires, douches et toilettes conformes et en état satisfaisant. Cela est à peser dans le cadre de la séparation entre secteur régulé et dérégulé.

##### **3-3-2 Boutique de Juvisy (18 Av de la Terrasse, 91265 Juvisy sur Orge)**

Ventilation naturelle, chauffage par convecteur. L'étage technique a été rénové. Vestiaires, douches et toilettes conformes et en état satisfaisant. Cela est à peser dans le cadre de la séparation entre secteur régulé et dérégulé.

**3-3-3-Boutique d'Ivry (165 av de Verdun, 94201 Ivry sur Seine)**

Ventilation mécanique rafraîchissement d'air, chauffage par convecteur. Vestiaires, douches et toilettes conformes et en état satisfaisant. Cela est à peser dans le cadre de la séparation entre secteur régulé et dérégulé.

**3-3-4 Boutique de Créteil (Centre commercial régional Créteil-Soleil)**

**3-3-5 Boutique d'Arcueil**

## **3ème Partie**

### **INDICATEURS DE RESULTATS**

**1- Accidents du travail**

	AT avec arrêt	AT sans arrêt	Atraj avec arrêt	Atraj sans arrêt	AT bénins	Tf	nb agents
<b>2007</b>							

**2- Maladies professionnelles**

Maladie professionnelle	2007								Total
T 57: Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	2								
total	2								

**3-3. Maladies à caractère professionnel (art. L. 461-6 du code de la sécurité sociale)**

Maladie à caractère professionnel	2007						Total
Dépression avec lien direct et essentiel avec le travail							
total							

**3-4. Autres pathologies remarquées.**

## **4ème Partie**

### **ACTIONS TENDANT A LA REDUCTION DES RISQUES**

## **RESULTATS DES MESURAGES ET PRELEVEMENTS DISPONIBLES**

Des mesurages des niveaux sonores ont été effectués par le médecin du travail avant mise en place du personnel dans les locaux des CRC de Villejuif et de Créteil. Il faut noter qu'ils sont limites en comparaison du bruit d'ambiance imposé par le cahier des charges pour des locaux occupés (55dBA).

## **MESURES DE PREVENTION TECHNOLOGIQUE :**

**Les mesures de prévention** mises en place sont en italique dans le texte. A l'occasion de chaque risque environnemental ou en lien avec l'organisation du travail il est également indiqué s'il s'agit de mesures préconisées ou mises en œuvre et par qui.

### **Actions spécifiques conduites par le médecin du travail**

On se reportera aux rapports annuels qui comporte systématiquement le plan d'activité pour l'année considérée et son bilan détaillé

### **Instructions spécifiques de l'employeur**

Des instructions spécifiques soit nationales, soit régionales, soit locales ont été établies, en particulier, pour:

- Les risques généraux (Carnet de prescription au personnel)

En 2003, il faut ajouter à ces instructions une politique nationale santé et sécurité EDF dont les principes mettent au premier plan un abord de ce point de vue des questions de travail (voir pièces jointes).

Il existe :

- un Document sur l'ambition sociale de la DCPP
- un Projet d'accord local sur l'emploi des salariés handicapés
- un Document unique sur les risques du travail
- un Plan de crise pandémie grippe aviaire

Ces documents ont été présentés au CHSCT

### **Mesures concernant la formation:**

un Plan d'action prévention annuel prévoyant notamment des actions de prévention et de formation

### **Mesures concernant les soins et premiers secours**

- ***Les textes de référence*** internes des Directions générales de l'entreprise:
  - Note NRA n°11 : Secourisme 31/03/2006
  - Note NI n°23A : Secourisme : cursus et organisation des formations 25/01/2007
  - Note NI n°28 : Guide d'utilisation du registre de déclaration des accidents bénins
- ***Consignes en cas d'accident***:
- ***Personnel infirmier***:
- ***Secourisme*** : Pour le secteur considéré, 27 agents formés au secourisme du travail ont été recensés. Leur recyclage est urgent pour conserver une validation du diplôme dans une direction dont certains locaux reçoivent du public. La formation à l'utilisation du DSA est urgente dans les perspectives futures de lutte contre les morts subites par arrêt cardiaque dans les lieux publics. Un moniteur opérationnel existe dans ce secteur. Là encore le maintien, de ses compétences est impératif.

Années	2007					
AFPS Formation						
AFPS Recyclage						

## **ANNEXES:**

Annexes concernant le préambule

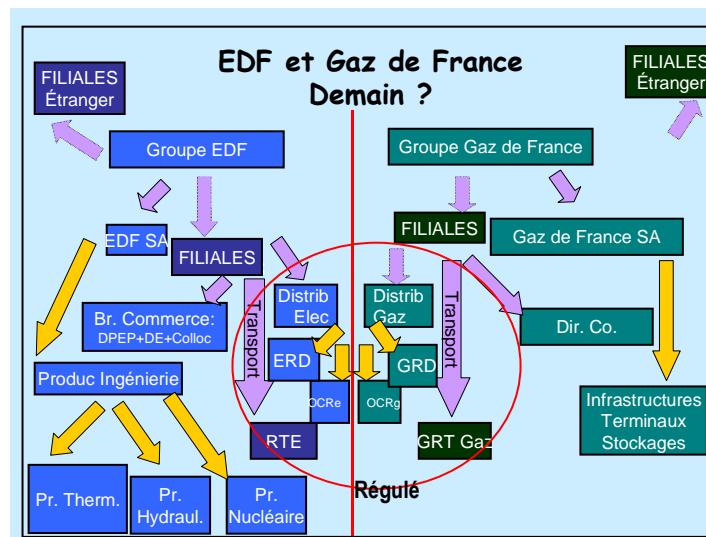
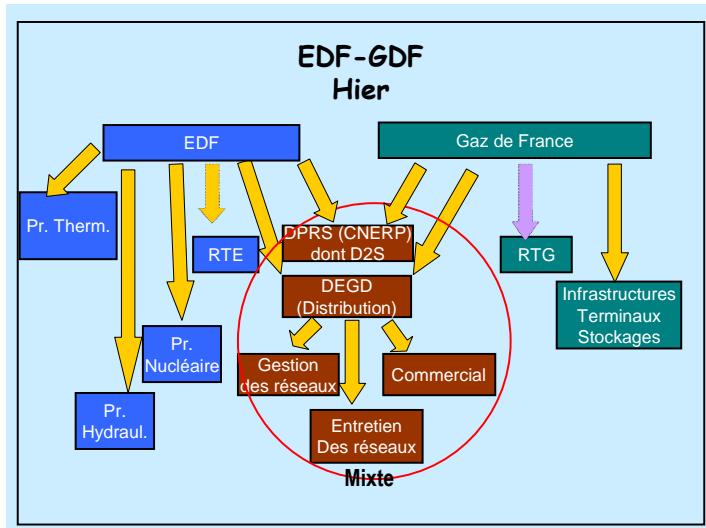
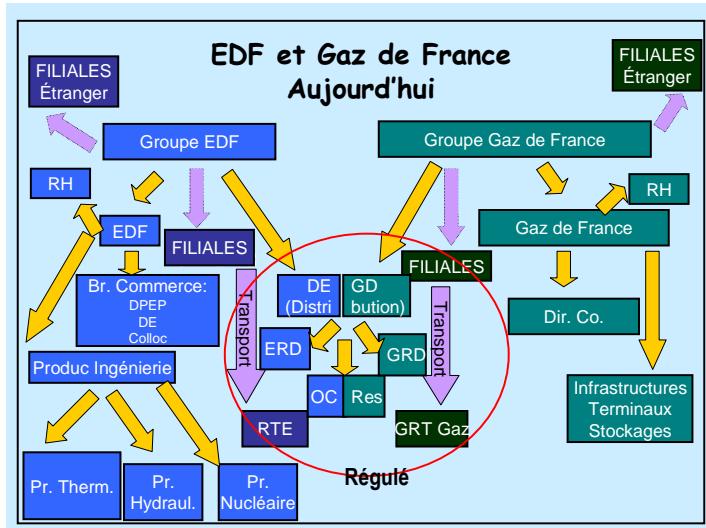
Recommandations du médecin pour les CRC

Annexes concernant les risques environnementaux divers

Annexes concernant les risques de l'organisation du travail

## Annexes concernant le préambule

## Les évolutions de l'entreprise



## Recommandations du médecin du travail pour les CRC

### **Fiche de données de sécurité**

**ED 108**

**Les centres d'appels téléphoniques  
(INRS)**

### **Des Contraintes et des Risques Spécifiques**

- Des moyens pas toujours adaptés
- La spirale du bruit (pénibilité, dangerosité)
- Un travail intense (coût physique et cognitif)
- Une activité sous pression (individualisée)
- Du coût humain au coût financier (turn-over, absentéisme)

## Repères pour l'Aménagement de l'Espace



Les risques : troubles musculosquelettiques

- Dimension de l'espace retenti sur l'éclairage naturel, l'ambiance sonore et les modes opératoires
- Plateau < 50 personnes et 8-9 par superviseur
- Longueur locaux de + de  $25m^2$  < 3 fois largeur
- Surface minimale de poste de travail (poste + allées de circulation + moyens de rangement et moyens partagés) =  $10m^2$  / personne
- + locaux annexes
- Aménagement pour personne handicapée

## Ambiance Acoustique



Les risques : perte d'audition

- Limite à ne pas franchir 85 dBA (niveau souvent atteint par le casque) mesures récentes inquiétantes
- Rechercher: niveau ambiant + 30dBA
- Niveau de bruit ambiant < 55 dBA



Les risques : pathologies de la voix

## Repères pour Améliorer le Confort Acoustique

OBJECTIFS	MOYENS	RÉFÉRENCES
Réduire la gêne due au niveau de pression acoustique et au bruit de fond	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement acoustique du local à la conception (plafonds, murs, postes)</li> <li>• Employer des produits absorbants adaptés à la configuration (surface par personne, volume...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecter le ratio <math>10 \text{ m}^2</math> par personne</li> <li>• Choisir des produits ayant un coefficient <math>\alpha_{abso}</math> &gt; 0,6</li> <li>• Pour le travail intellectuel non gêné, niveau sonore de 52 dB(A)</li> <li>• Pour le travail sur écran ne pas dépasser 55 dB(A)</li> </ul>
Degrader l'intelligibilité de la parole entre les postes de travail (garantir la confidentialité par rapport aux interlocuteurs des postes avoisinants)	Placer des écrans absorbants dont les caractéristiques seront à définir suivant la disposition des opérateurs, la hauteur sous plafond, le bruit de fond...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'intelligibilité se mesure avec l'indice STI (Speech Transmission Index) STI &lt; 0,35</li> <li>• Trajet acoustique entre personnes <math>\geq 3 \text{ m}</math></li> </ul>
Augmenter l'intelligibilité de la communication client-opérateur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réglage aisément des micros et oreillettes avec un niveau moyen de réception dans le casque <math>&lt; 85 \text{ dB(A)}</math></li> <li>• Choisir des microphones directs : <ul style="list-style-type: none"> <li>• binaural : difficulté pour communiquer avec les collègues</li> <li>• monaural : difficulté pour se concentrer sur l'échange avec l'interlocuteur quand le bruit de fond est élevé</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>0,75 &lt; \text{STI} &lt; 1</math></li> </ul>
Permettre la communication entre postes proches sans gêne pour le voisinage	Si la nécessité l'impose et pour garder le contact avec les autres postes de travail, placer des écrans acoustiques translucides ou éloigner les opérateurs situés en face	

## Éclairage du poste de travail

- **Éclairage naturel:**
  - Contact visuel avec l'extérieur
  - Si orientation au sud stores extérieurs
  - Stores intérieurs conditionnés par existence stores extérieurs
  - Pas de « sky domes »
- **Éclairage artificiel**
  - ÉCLAIREMENT suffisant des postes
  - Éviter l'éblouissement direct
  - Éviter les contrastes trop importants
  - Adaptabilité de disposition et d'intensité des sources

## Repères pour Aménager le Confort Thermique

OBJECTIFS	MOYENS	RÉFÉRENCES
Assurer un confort thermique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chauffage assurant une bonne répartition de la chaleur comportant un moyen de réglage dans le local</li> <li>En période chaude : volets extérieurs, brise-soleil, film solaire</li> </ul>	Température de l'air 21 °C Norme NF X 35-203
Assurer une hygrométrie satisfaisante	<ul style="list-style-type: none"> <li>Humidification de la pièce</li> <li>Air rafraîchi</li> </ul>	Humidité relative 40-65 %
Assurer le renouvellement de l'air	<p>La ventilation peut être assurée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>soit par une introduction non bruyante &lt; 40 dB(A) de niveau de pression acoustique à 1 m</li> <li>soit par des ouvrants donnant sur l'extérieur en veillant à ne pas dégrader l'environnement sonore, notamment en ville</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renouvellement de l'air 25 m<sup>3</sup>/h par occupant</li> <li>Vitesse de l'air au poste de travail &lt; 0,2 m/s</li> </ul>

## L'Organisation du Travail



les risques : stress

- Importance des aspects organisationnels concernant la temporalité (nombre d'appels, durée des appels, temps de pause)**
- Séquence de travail < à 2h en continu**
- Pauses entre deux périodes > 15 minutes**

## **Recommandations du médecin du travail**

**Villejuif et Créteil**

### **« L'organisation du travail doit aller dans le sens de la santé des salariés »**

**Il s'agit d'une organisation qui:**

- Respecte leur dignité
- Reconnaît justement leurs mérites
- Sur des critères dont la pertinence fait consensus entre professionnels
- Donne des moyens en rapport avec les objectifs demandés
- Les adaptent en tenant compte de la réalité du travail quotidien
- Favorise la concertation entre professionnels en particulier en permettant des marges de manœuvre et d'autonomie
- Sait s'adapter en fonction de l'âge, de l'inadaptation ou du handicap des salariés
- Impose des charges de travail supportables par la majorité des salariés

## Recommandations Générales

- Entretien : dossier d'entretien (article R.235-5 du CDT)
- Dimensions : article R.235-3-16 du code du travail
- Surface minimale 12,5 m<sup>2</sup> par agent
- Lumière naturelle et vue sur l'extérieur (R235-4-2 du CDT)
- Permettant l'accès aux handicapés moteurs
- Comportant des vestiaires individuels
- Lavabo 1/10 personnes (rappel réglementaire)
- Lieux d'aisance:
  - 1 cabinet et 1 urinoir pour 20 hommes – 2 cabinets pour 20 femmes dont 1 doit comporter un poste d'eau (rappel réglementaire)
  - prévoir un cabinet adapté au handicap physique

## Qualité de l'Air

- Salubrité et entretien des installations de ventilation  
(prise d'air neuf par rapport aux aéroréfrigérants  
risque de légionellose )
- Débit minimal d'air neuf: Par occupant 25m<sup>3</sup>/h  
Dossier de l'installation à tenir à jour dont dossier  
de valeurs de référence et dossier de maintenance
- 
- Contrôle de l'empoussièvement et de  
concentrations au minimum une fois par an

## Ambiance Lumineuse

- En fonction de normes ergonomiques à étudier spécifiquement
- Pour mémoire :
  - Éviter l'éclairage sommital (supprimer les néons)
  - Recourir pour l'éclairage d'ambiance à des halogènes en indirect
  - Éclairage modulé par luminaire individuel au poste de travail
  - Préférer les écrans à plasma
  - Prévoir des atténuations de l'éclairage naturel par des stores à lamelles opaques et mates et de couleur sombre
  - Ne pas placer les postes face à une fenêtre à luminosité atténuée à moins de 3 mètres
  - Ne pas tourner le dos à une fenêtre

## Ambiance Acoustique

- **Éloignement des postes au maximum (jouer sur la distance) (travail en vis à vis séparé)**
- **Niveau d'ambiance résultant maximal au poste de travail 50dba**
- **Niveau maximal au niveau du casque ou de l'écouteur 75dba**

## Conditions de Travail

- **Temps maximal d'affection en interface téléphonique** : 5 heures par journée de travail si ambiance et matériel conforme en alternant les tâches d'appels entrants et d'appels sortants.
- **Temps minimal (temporisation) entre deux appels** : >30 secondes
- **Pauses à la demande** n'excédant pas 10 mn (sans demande de justification)
- **Pauses organisées** prévues de 15 mn tous les 90 mn de 20 mn toutes les 120 mn
- **Locaux de pause** munis de matériel de type cafetière, théière ou distributeurs de boissons – de tables et de sièges

## Matériel

- **Téléphone** : aux choix des opérateurs mais dispositif intra auriculaire ou occlusif à signaler pour des raisons d'inaptitude éventuelle – privilégier le sans fil (pour permettre de se lever voire de bouger à proximité du poste)
- **Écran Plat**
- **Clavier et souris** : privilégier le sans fil
- **Sièges** : haut de gamme avec réglage supplémentaire d'inclinaison de l'assise du fait de la position assise prolongée
- **Repose-pieds** : 1 par poste
- **Salle de repos** :
  - Villejuif: au service médical du travail rez-de-chaussée du bâtiment
  - Crétel: à organiser
- **Consignes de secours** : incluant le service médical
- **Consignes d'incendie et d'évacuation** : à réactualiser avec temps de formation spécifique

## Organisation Générale

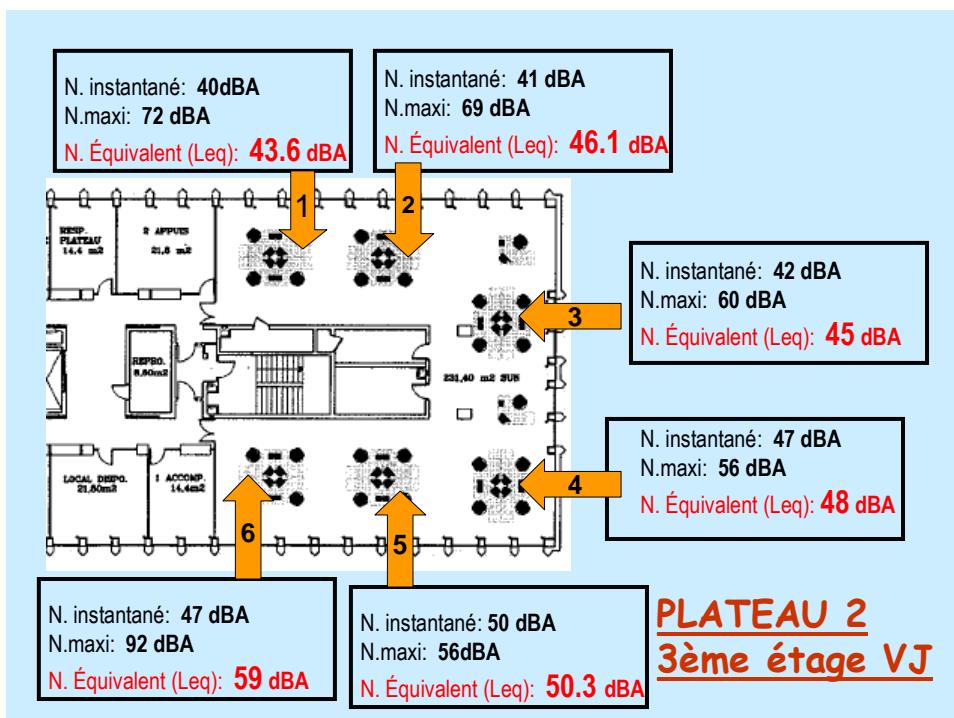
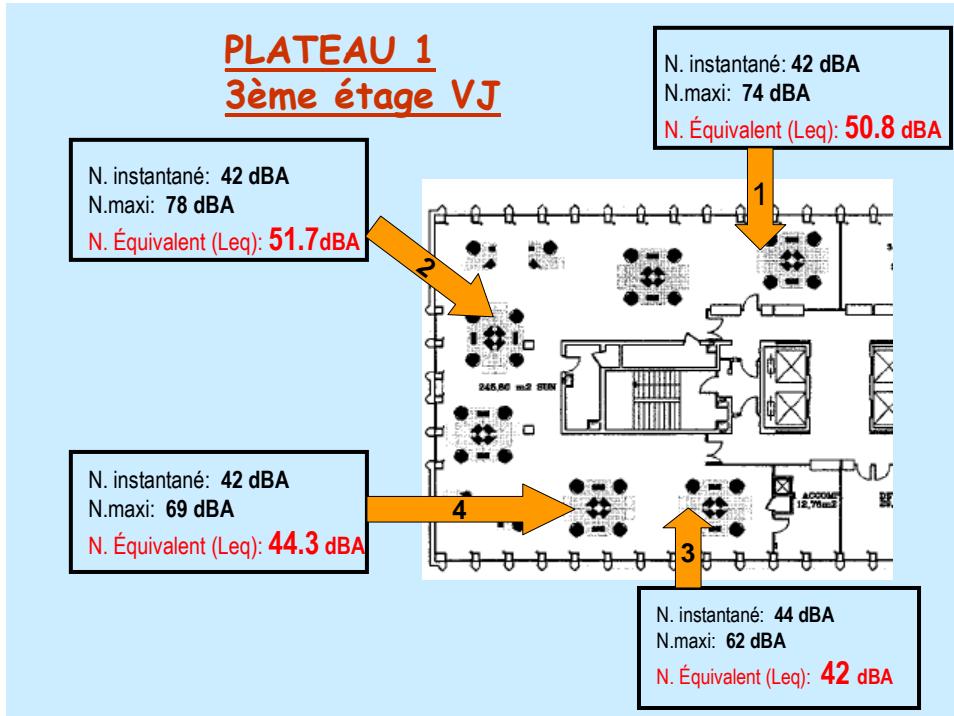
- Des perspectives d'évolution de carrière sont à dégager pour les agents des CRC pour éviter les atteintes à la santé et donc les aménagements de poste
  
- Nécessité de moduler le temps de travail entre les différentes tâches en fonction de l'état de santé des agents

Annexes concernant  
les risques environnementaux divers

## Ambiance sonore

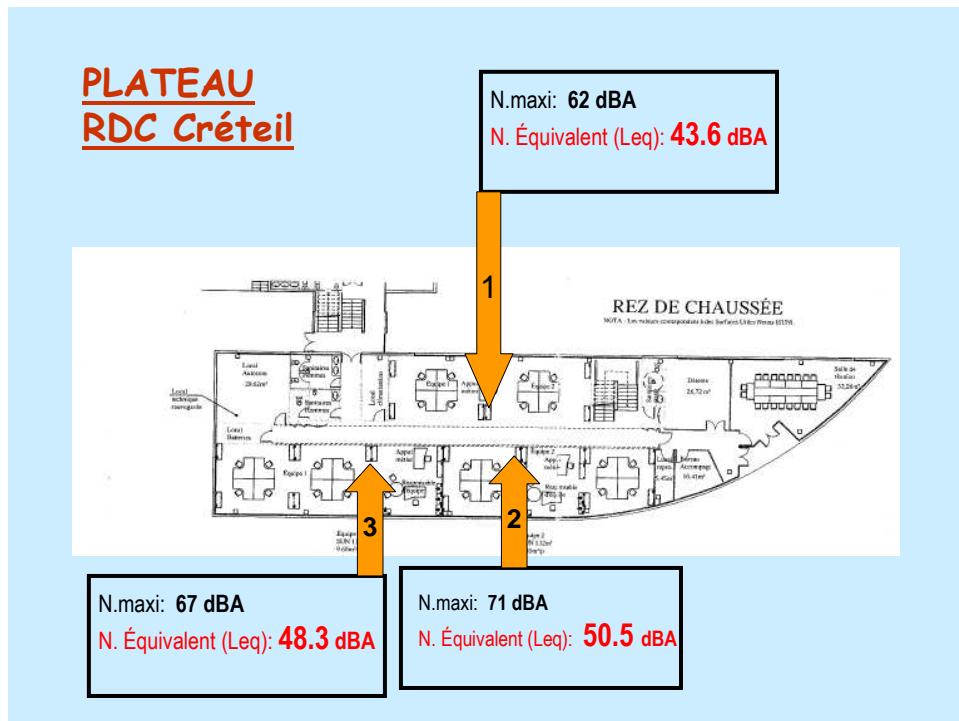
### Plateau 3<sup>ème</sup> étage CRC Villejuif

- Octobre 2006
- Hors présence des agents
- Sonomètre SDH 80 Aclan (étalonné source étalon)
- Durée des mesures 10 mn environ



### Plateau CRC Créteil RDC

- 1er décembre 2006
- Hors présence des agents
- Sonomètre SDH 80 Aclan (étalonné source étalon)
- Durée des mesures <10 mn



Annexes concernant  
les risques de l'organisation du travail



## **EDF & Gaz de France**

*Expertise à la demande du CNHSCT*

**L'évolution de la fonction  
clientèle des particuliers :  
comment prévenir les risques pour  
la santé au travail des agents ?**

***Rapport final***  
*8 juin 2007*



14, rue Gorge de Loup – 69009 LYON  
Tél : 04 78 83 44 78 – Fax : 04 78 83 28 12  
E-mail : [essor@essorconsultants.fr](mailto:essor@essorconsultants.fr)  
[www.essorconsultants.fr](http://www.essorconsultants.fr)  
RCS LYON- SIRET : 38171214000023 – APE : 741 G  
SARL au capital de 47 960 €

## SOMMAIRE GENERAL

### *Synthèse : Notre interprétation*

<b>1. Rappel introductif.....</b>	<b>7</b>
<b>2. La synthèse ergonomique :</b>	
<b>pourquoi des pénibilités identifiées ne peuvent-elles pas être améliorées ?.....</b>	<b>10</b>
2.1 Un constat similaire pour EDF et GDF autour des difficultés de travail .....	10
2.2 Un constat nuancé entre incohérence du métier chez EDF et situation d'échec pour les conseillers de GDF .....	12
2.3 Pourtant le constat est connu mais les réponses apportées restent insuffisantes.....	14
2.4 Sortir de l'impasse du discours sur l'évolution culturelle pour poser la question de la construction des bases du métier de conseiller .....	15
<b>3. Synthèse de l'élaboration subjective :</b>	
<b>Sur quels ressorts le système fonctionne-t-il ? A quel prix pour la santé ? .....</b>	<b>17</b>
3.1 A défaut de pouvoir se mobiliser pour bien travailler.....	17
3.2 Jouer, idéaliser/disqualifier... ou attendre la retraite.....	18
3.3 Des stratégies épuisantes et instables .....	19
3.4 La distorsion .....	19
3.5 Et pourtant tous les agents ne vont pas mal .....	21

### *Quatre Monographies ergonomique sur l'activité de travail*

<b>I. Aix en Provence (EDF) .....</b>	<b>23</b>
<b>1. La Carte d'identité du site:.....</b>	<b>23</b>
1.1 Population effective au 1er mars 2007, statut et origines professionnelles;.....	23
1.2 Historique de la constitution du CRC .....	24
1.3 L'organisation du CRC Aix Sextius.....	24
1.4 L'aménagement des locaux .....	25
1.5 Les outils techniques (informatique, téléphonie) .....	25
1.6 Le « wrap up » .....	26
1.7 Le Temps de travail .....	27
1.8 La vente de produits .....	28
1.9 Sous-traitance de l'activité accueil clientèle .....	29
1.10 Organisation de la prévention (Chsct, document unique, ...) .....	29
1.11 L'absentéisme .....	31
<b>2. La Démarche réalisée.....</b>	<b>31</b>

<b>3. Les problématiques .....</b>	<b>32</b>
3.1 Le rôle des outils : une source de difficulté dans la mise en oeuvre .....	33
3.2 L'évolution des modes de management : un besoin de clarifier l'organisation des appuis-métiers et de soutenir les responsables d'équipe .....	34
3.3 L'évolution du métier de conseiller : un sentiment de dévalorisation très largement ressenti.....	36
3.4 L'évolution de la carrière de conseiller clientèle et ses perspectives professionnelles .....	39
3.5 La charge de travail (front / back office) .....	40
3.6 La gestion de la relation client .....	42
3.7 L'environnement physique de travail .....	42
3.8 L'accompagnement du changement : un écart de perspective entre cadres et conseillers résultant du niveau d'informations détenu et surtout de la vision du métier.....	43
<b>4. Conclusions pour le site d'Aix Sextius.....</b>	<b>47</b>
<b>II. Nantes (EDF) .....</b>	<b>52</b>
<b>1. La Carte d'identité du site : .....</b>	<b>52</b>
1.1 Population effective en 2007, statuts et origines professionnelles .....	52
1.2 Historique de la constitution du CRC .....	53
1.3 L'organisation du CRC.....	54
1.4 Les outils techniques (informatique, téléphonie) .....	56
1.5 L'aménagement des locaux .....	56
1.6 Le Temps de travail.....	57
1.7 La vente de services .....	57
1.8 L'évaluation individuelle .....	57
1.9 Les animations .....	58
1.10 La sous-traitance de l'activité d'accueil clientèle.....	58
1.11 La prévention et la santé au travail .....	58
<b>2. La Démarche réalisée.....</b>	<b>59</b>
<b>3. Les problématiques « travail » liées à l'évolution des métiers .....</b>	<b>60</b>
3.1 Pour les conseillers clients ; le problème n'est pas de vendre mais c'est la manière .....	60
3.2 Pour les conseillers projets, l'entrée dans le CRC représente une dévalorisation profonde du métier .....	65
3.3 Les appuis métiers : la dualité d'une pratique.....	66
3.4 Le travail dans l'urgence des Responsables d'Equipe .....	67
<b>4. Conclusion.....</b>	<b>68</b>
4.1 La relation avec le technique .....	69
4.2 L'évaluation individuelle du travail des conseillers .....	69
4.3 Les conseillers sollicitent en permanence les RE et les appuis pour les aider à répondre aux demandes des clients .....	69
<b>5 Les pistes de travail.....</b>	<b>70</b>
<b>III. Quimper (Gaz de France).....</b>	<b>73</b>
<b>1. Carte d'identité du site.....</b>	<b>73</b>
1.1 Organisation du site de Quimper .....	73
1.2 Le Centre de relation clientèle (CRC) .....	73
1.3 Le Plateau Portage d'Offre (PPO).....	73
1.4 Le Centre d'Appel Relais (CAR) .....	74
1.5 La télévente .....	74

1.6 L'aménagement des locaux .....	74
<b>2 La démarche suivie sur le site de Quimper .....</b>	<b>75</b>
<b>3 Problématiques liées aux contraintes qui pèsent sur le travail pouvant avoir des effets sur la santé des agents .....</b>	<b>76</b>
3.1 La difficulté de construire des prévisions fiables .....	76
3.2 Des procédures aux contours flous et encore mal rodées.....	77
3.3 Des règles de gestion qui se compliquent au détriment du client .....	78
3.4 Une parcellisation des tâches au détriment de la formation, du sens du travail et du suivi de la relation client.....	79
3.5 Des outils informatiques qui compliquent le travail.....	80
3.6 L'accompagnement du changement ? .....	82
3.7 Un encadrement intermédiaire en cours de formation et en recherche de positionnement.....	83
3.8 Les compétences : tout le monde en parle sauf l'entreprise.....	84
3.9 Le sens du travail .....	84
3.10 Les aménagements des postes de travail.....	85
<b>4. Pistes d'amélioration.....</b>	<b>86</b>
4.1 Construire des indicateurs plus proches du travail .....	86
4.2 Mettre en place des réunions d'échanges sur les pratiques .....	87
4.3 « Charte de bonnes pratiques » .....	87
4.4 Amélioration des logiciels, modifications des modes de conception des logiciels .....	88
4.5 Améliorations sur les postes de travail .....	90
4.6 Modification des créneaux horaires pour un meilleur fonctionnement des collectifs .....	90
<b>IV. Vienne (Gaz de France).....</b>	<b>92</b>
<b>1. La carte d'identité du site .....</b>	<b>92</b>
1.1 L'évolution du site .....	92
1.2 L'organisation actuelle du CRC .....	92
1.3 La population du CRC .....	94
1.4 L'absentéisme et l'organisation de la prévention .....	94
1.5 Le temps de travail .....	95
1.6 L'aménagement des locaux .....	96
1.7 Les systèmes techniques présents sur le site .....	96
1.8 Les produits proposés aux clients .....	98
<b>2. La démarche suivie sur le site de Vienne .....</b>	<b>99</b>
<b>3. Problématiques liées aux contraintes qui pèsent sur le travail pouvant avoir des effets sur la santé des agents .....</b>	<b>100</b>
3.1 Les bugs de Symphonie, le manque d'appui et la coupure avec les techniciens placent les conseillers en situation d'échec.....	100
3.2 Le mécontentement des clients se reporte sur les conseillers et les déstabilise dans leur identité.....	102
3.3 Les animatrices et les conseillers seniors se sentent dévalorisés.....	104
3.4 La formation des conseillers sur Symphonie : théorie et cas d'école .....	105
3.5 L'évolution des objectifs et le nouveau mode de management pourraient détruire les collectifs si l'encadrement n'y prenait pas garde .....	106
3.6 Perspectives d'avenir ? Les conseillers se sentent bloqués.....	108
3.7 Autres problèmes .....	108
<b>4. Conclusion .....</b>	<b>112</b>

## *L'élaboration des groupes de Villeurbanne*

<b>I. Introduction commune aux deux rapports .....</b>	<b>114</b>
<b>II. L'élaboration des agents .....</b>	<b>116</b>
<b>1. Publicité mensongère ou dé-sillusion sur les conditions de travail .....</b>	<b>116</b>
1.1 Choisir les couleurs de son entreprise avec des dés pipés ? .....	117
1.2 Entreprise commerciale privée ou service public ? .....	118
1.3 Une revendication virulente : réduire le temps de téléphone .....	119
1.4 Se laisser prendre au jeu des images .....	120
<b>2. La souffrance de « mal » travailler.....</b>	<b>122</b>
2.1 Les dysfonctionnements seraient curieusement sélectifs.....	122
2.2 Le sentiment de ne pas être considérés comme des « êtres humains » .....	124
2.3 Le cercle vicieux de la perte d'estime de soi .....	125
<b>3. Les stratégies pour tenir .....</b>	<b>127</b>
3.1 La stratégie minimale du « retour à l'envoyer ».....	127
3.2 La stratégie de la « maîtrise du client » .....	128
3.3 La stratégie de la « satisfaction militante du client » .....	129
3.4 La stratégie de « l'alliance discrète » .....	130
<b>4. Tous les « travailler » ne se valent pas du point de vue de la santé .....</b>	<b>131</b>
4.1 Les divergences ne sont pas où on le dit .....	131
4.2 Des atteintes à la santé inaudibles et indicibles .....	132
4.3 Pour sortir du labyrinthe des miroirs déformants, un fil .....	133
<b>II. L'élaboration des encadrants.....</b>	<b>136</b>
<b>1. Les encadrants se sentent démunis .....</b>	<b>136</b>
1.1 Il y a des jours où c'est l'enfer... Rien ne marche ! .....	136
1.2 Une perte de métier plus durable.....	138
<b>2. Et pourtant ils les font vendre ! .....</b>	<b>139</b>
2.1 Défendre les agents .....	139
2.2 Troquer l'investissement des agents contre la préservation de leurs conditions de vie et de travail .....	140
2.3 Concilier .....	140
2.4 Coordonner le management et l'appui métiers.....	141
<b>3. Le retournement possible du cercle vertueux.....</b>	<b>142</b>
3.1 Perdre les « contreparties » de négociation .....	142
3.2 Perdre la crédibilité .....	142
3.3 Perdre la possibilité d'y croire soi-même .....	143
3.4 Des signes angoissants .....	143
<b>4. D'autres possibles ?.....</b>	<b>145</b>
4.1 L'informatique : un écran... de fumée ? .....	145
4.2 L'encadrement peut-il être autre chose qu'un pompier négociateur ? .....	147

## **OBSERVATION ACCUEIL PHYSIQUE D'IVRY**

### **Le 14 mars 2007 de 14h à 15h30**

Remarque : effectif réduit à quatre agents (3 en accueil, 1 au pré accueil) et encadrement de proximité en congé. Période de travaux immobiliers importants

L'observation a été limitée à la situation de pré accueil par analyse des échanges et des processus mis en œuvre.

### **Gestion de la file d'attente**

A l'ouverture de l'accueil à 14h précises, 23 personnes constituent la file d'attente.

Les dix premières minutes sont destinées à « raccourcir la file » en effectuant un triage entre les clients dont l'affaire nécessite un entretien avec les conseillers. L'agent de pré accueil et deux conseillers travaillent en parallèle. Quand il gère la file, un conseiller augmente le temps d'attente des clients « triés ».

Ce triage a été observé à deux autres reprises. Il constitue une stratégie tacite entre les opérateurs dès lors que la file s'allonge, la taille critique paraissant être une quinzaine de personnes en attente simultanément et déclenchant spontanément la gestion de la file.

Il est à noter qu'à aucun moment la file ne disparaîtra pendant la période d'observation.

### **Causes des tensions**

Quelques manifestations d'énerver des clients sont observables. Leur cause n'est pas toujours l'attente qui dépasse rarement 15 minutes car la file est gérée avec beaucoup d'équité. Toutefois le temps est jugé trop long comme en témoigne les expressions non verbales observées. La présence de l'agent de sécurité est également très efficace du fait de son calme et de son autorité. Les réponses des agents sont jugées comme appropriées et visiblement très professionnelles par les clients. L'énerver ne dépasse pas les bornes de convenance pendant la durée de l'observation. Assez souvent il est motivé par l'impossibilité de résoudre les questions posées dès lors qu'elles concernent le gaz.

Même si les agents donnent les indications sur les démarches à entreprendre du côté de Gaz de France, l'incredulité des clients démontre que les explications sur le fait que les deux entreprises sont séparées sur le plan commercial et les implications qui en découlent n'ont pas été entendues ou réellement comprises.

A plusieurs reprises les clients n'ont pas les renseignements nécessaires pour telle ou telle opération qui pourrait sinon être réglée sur-le-champ (pe : relevé d'indice pour changement d'abonnement)

### **Une clientèle en difficulté**

Une majorité des demandes témoigne d'une précarité sociale. Les demandes de prise en charge d'une partie des factures par l'aide sociale sont très nombreuses. Le paiement sur place pour éviter la coupure ou permettre le rétablissement est également fréquent. La compréhension est parfois gênée par la barrière de la langue. Certains clients sont accompagnés par une personne qui les aide dans cette occurrence. L'agent de pré accueil parvient à comprendre et à faire comprendre au prix de stratégies de répétition et de détours qui demandent une grande attention et une importante disponibilité.

### **Des processus imparfaits**

La gestion des situations liées au gaz constitue un de ces processus et il est conseillé à ce sujet une communication appropriée vis à vis de la clientèle afin d'éviter les tensions et la répétitivité des mêmes éléments par les agents.

La gestion des opérations financières est le deuxième processus sur lequel une information permettrait d'éviter des difficultés pour les agents. A ce sujet le passage des paiements par carte bancaire ne s'est pas simplifié depuis la nécessité de transiter par internet.

### **Recommandations pour la santé du personnel**

Dimensionnement: Dès l'ouverture de la nouvelle agence et lors de la dernière rénovation il était évident, du fait de son emplacement que le dimensionnement en surface et en postes d'accueil était insuffisant. La question se pose de déterminer si le dimensionnement permet la présence en ce lieu d'un nombre si important de clients en même temps au regard des règles de sécurité des espaces accueillant du public.

Cette situation est majorée par l'effectif visiblement insuffisant le jour de l'observation. Un effectif bien dimensionné en permanence est indispensable en particulier dans ce contexte. La gestion de la file en serait facilitée sans augmenter notablement le temps d'attente en aval.

Dans les conditions observées, il a été impossible à un agent de se retirer pour une quelconque raison pendant la durée de l'observation : le travail s'effectue à flux tendu sous la contrainte de temps que représente la file d'attente.

L'imperfection de certains processus, la nature de la clientèle et des motifs de venue majorent la charge mentale.

Dans cette situation, l'impossibilité de prise de pauses entraîne une sur fatigue qui ne peut durer dans le temps sans conséquences.

Il faut ajouter à cette situation la culpabilité de ne pas atteindre des objectifs commerciaux inaccessibles dans ce contexte qui devraient y être adaptés.

Sur le plan de l'aménagement du poste un effort doit être fait pour améliorer le confort du poste de pré accueil au plan du siège de travail et de l'écran clavier. Une étude complémentaire simple est possible.

Dr Alain Carré  
Médecin du travail