

Risques psycho-sociaux, services et dialogue social

Coordonnée par **Christophe Teissier**, ASTREES avec les contributions de Frédéric Naedenoen (Lentic - HEC – Ecole de Gestion de l'Université de Liège, Belgique) ; Csaba Makó- Miklós Illéssy, Péter Csizmadia (Institute of Sociology - Hungarian Academy of Sciences, Hongrie) ; Daniele Di Nunzio, Salvo Leonardi (IRES, Italie); Leroi Henry (Working Lives Research Institute, Royaume-Uni).



Projet soutenu par la DG Emploi, Affaires Sociales et Egalité des chances de la Commission Européenne.

Ce rapport ne reflète que les vues de ses auteurs. La Commission ne saurait être tenue pour responsable de l'utilisation qui est faite de ses contenus.

Partie 1. Résumé du projet

Contexte et objectifs

Aujourd'hui, le stress au travail et d'autres phénomènes que certains pays rangent dans la notion large de risques psychosociaux (tels que la violence au travail et le harcèlement moral) constituent sans nul doute une préoccupation d'importance à la fois pour les institutions de l'Union Européenne et pour les partenaires sociaux européens. Les accords cadre européens relatifs au stress au travail (2004) d'une part, et à la violence et au harcèlement au travail (2007) d'autre part, ainsi que plusieurs initiatives initiées par les partenaires sociaux européens au niveau sectoriel en témoignent. Si le phénomène apparaît ainsi comme une priorité politique, il n'en demeure pas moins très complexe en ce qu'il recouvre des réalités très différentes et peut de ce fait être appréhendé sur la base d'orientations très distinctes. C'est sans doute cette complexité qui peut expliquer, de manière générale, que les partenaires sociaux européens rencontrent des difficultés dans la mise en œuvre de leurs accords cadres, tant au niveau national que sectoriel.

Dans ce contexte, le projet **«Risques psychosociaux, activités de service et dialogue social »** visait à favoriser des réflexions collectives, tant au niveau national qu'europpéen, sur la ou les manières dont les partenaires sociaux pourraient mieux appréhender la problématique des risques psychosociaux dans les activités ou métiers de service. Sur cette base, le projet s'est attaché à mieux appréhender différents aspects de la problématique et notamment :

- les cadres institutionnels existants ainsi que les produits du dialogue social en la matière (au niveau européen et au niveau national dans cinq pays distincts)
- Les voies susceptibles de garantir que les objectifs des partenaires sociaux européens puissent être davantage réalisés au niveau national.

Description du projet

Le projet n'était pas un projet de recherche. Dans cette mesure, il n'avait pas pour objectif de produire des connaissances scientifiques supplémentaires. Dans une autre perspective, il s'agissait de susciter des échanges et réflexions collectives sur la base des initiatives mises en place par des partenaires sociaux issus de pays différents, relativement à des secteurs et professions spécifiques L'approche générale choisie était donc inductive, "bottom up" plutôt que "top down". Ce que l'on a pour usage de dénommer les risques psychosociaux ne peut en effet jamais être appréhendé en dehors de situations de travail toujours spécifiques. Pour cette raison, prévenir réellement les risques psychosociaux est probablement impossible si les situations de travail dans lesquels ils trouvent leur source ne sont pas analysées en profondeur. Il y a là un pré requis incontournable pour déterminer comment les acteurs du dialogue social peuvent lutter contre ces « nouveaux risques ».

Le projet couvrait cinq pays distincts : la Belgique, la France, la Hongrie, l'Italie et le Royaume-Uni. Chaque partenaire national a organisé deux ateliers nationaux dans le cadre du projet. Les principales questions discutées au sein des ateliers nationaux ont été les suivantes :

- Comment les partenaires sociaux analysent-ils les risques psychosociaux et tentent-ils d'y faire face dans des contextes spécifiques (en termes de secteurs et de professions/métiers) ?
- Quels enseignements généraux peut-on tirer d'expériences singulières (ancrées dans des situations de travail spécifiques) pour susciter de nouvelles initiatives des partenaires sociaux au niveau sectoriel, de l'entreprise et du lieu de travail ?

Ce type de questionnement a conduit à focaliser le projet sur l'analyse des stratégies des acteurs du dialogue social face aux risques psychosociaux plutôt que sur des comparaisons sectorielles. Dans cette mesure, chaque partenaire national du projet était libre du choix des secteurs/activités professionnelles susceptibles de faire l'objet de ses ateliers, en regard d'un certain nombre de critères liés aux objectifs du projet.

Les secteurs/activités professionnelles finalement retenus ont été les suivants:

- **Belgique**: “secteur” des centres d’appels
- **France** : administration pénitentiaire et caisses de sécurité sociale
- **Hongrie** : secteur bancaire
- **Italie** : secteur bancaire
- **Royaume-Uni** : secteur hospitalier

Un séminaire international final, réunissant les participants aux ateliers nationaux organisés précédemment, a été organisé le 27 mai 2010 pour partager les résultats des travaux nationaux et compléter les discussions nationales.

Le rapport final du projet inclut différentes contributions :

- Une synthèse transnationale des travaux menés.
- Les rapports finaux nationaux permettant une compréhension détaillée des travaux menés dans chaque pays (participants aux ateliers nationaux ; thèmes de discussion ; conclusions)

Principaux résultats des ateliers nationaux

Les cinq pays associés au projet relèvent de systèmes de relations sociales différents. Ces différences ont un impact sur la manière dont la problématique des risques psychosociaux est appréhendée par les acteurs du dialogue social dans les différents pays. Plusieurs différences évidentes sont ainsi apparues, spécifiquement en regard de trois aspects -clés:

- La pertinence de la problématique du stress au travail et des risques psychosociaux
- La définition et la compréhension de ce que peuvent désigner les notions de stress au travail et de risques psychosociaux.
- L’intensité du débat public national sur ces questions.

En dépit de ces différences, certains points communs existent. Ils résultent en particulier de l’impact de la législation communautaire et des initiatives des partenaires sociaux européens en matière de santé et sécurité au travail.

Dans ce contexte général, les ateliers nationaux ont permis de dégager un certain nombre de conclusions ou observations communes aux pays couverts sur des sujets distincts:

- **Les facteurs de risques psychosociaux**

Les discussions menées nationalement montrent que dans l’ensemble des pays couverts, les participants aux ateliers expliquent le stress au travail en particulier et les risques psychosociaux en général, en soulignant l’importance de facteurs de risque liés, d’une part à l’organisation du travail et la gestion des ressources humaines, d’autre part à des comportements ou circonstances extérieures à l’entreprise (rôle des clients en particulier). Dans ce cadre, il nous semble important de souligner que les partenaires sociaux impliqués dans le projet sont tout à fait conscients des facteurs explicatifs généraux du stress au travail et des risques psychosociaux. Cette connaissance résulte de la mobilisation par les acteurs du dialogue social de différentes sources d’information mais aussi d’initiatives particulières menées par les partenaires sociaux eux-mêmes au niveau national ou local. Globalement, il est possible d’observer que les partenaires sociaux des différents pays ont connaissances des facteurs de risques « organisationnels ». Cette connaissance est sans nul doute un pré requis incontournable pour envisager le développement du dialogue social sur les questions qui nous occupent.

- **Les difficultés à initier des processus de dialogue social sur les risques psychosociaux.**

Ce constat général est valable dans l’ensemble des pays couverts. Les difficultés rencontrées sont de deux ordres. Les premières ont trait aux relations entre les employeurs et les représentants des salariés (singulièrement les syndicats) mais aussi aux relations entre les organisations syndicales et les salariés. Les secondes sont relatives aux solutions perçues comme pertinentes pour prévenir les risques psychosociaux et, comme telles, susceptibles d’être portées par des processus de dialogue

social. A ce niveau, il est possible de relever que les solutions/remèdes envisagés diffèrent selon l'approche des risques psychosociaux retenue par les partenaires sociaux dans un pays et un secteur donnés. L'ensemble des participants aux ateliers nationaux soulignent la nécessité de promouvoir des approches fondées sur une prévention dite primaire des risques psychosociaux. Dans cette perspective, la prévention des risques psychosociaux doit s'appuyer sur une analyse collective des changements susceptibles d'affecter les activités de travail, des modes d'organisation du travail et de l'environnement de travail. Par voie de conséquence, toute approche de prévention fondée sur une modification des comportements ou des pratiques individuelles (ceux de chaque travailleur, salarié ou agent public) est perçue comme inutile voire dangereuse. Cela signifie concrètement que les solutions pour lutter contre les risques psychosociaux centrées sur l'individu sont globalement rejetées. Pour autant, et cela témoigne de difficultés majeures pour construire et mener des stratégies de dialogue social, la pratique des acteurs semble souvent éloignée de leur position de principe.

- **Les réponses possibles aux difficultés identifiées.**

En réponse aux difficultés précédemment évoquées, les différents ateliers nationaux ont permis d'identifier, sinon des réponses immédiatement opérationnelles, tout au moins des orientations pour permettre le développement d'un dialogue social « efficace » face aux risques psychosociaux. Ces orientations, principalement adressées aux organisations syndicales, sont les suivantes :

- **Identifier des leviers pour l'engagement et la construction d'un dialogue avec les employeurs sur la problématique des risques psychosociaux.**
- **Renforcer les liens entre les organisations syndicales (et/ou les représentants des salariés) et les salariés/agents sur le lieu de travail, pour fonder le dialogue avec l'employeur sur une connaissance fine de la réalité du travail concret mais aussi, et conjointement, pour conduire les représentants des salariés à agir sur le travail et son contenu**
- **Définir ou/et inventer des espaces de discussion collectifs sur le travail d'organisation.** Il s'agit donc « d'inventer » un lieu d'écoute, un lieu d'énonciation des difficultés et des obstacles mais aussi un cadre d'actions pour (re)mettre en œuvre les ressources propres des salariés.

Travaux menés à l'occasion du séminaire international conclusif

Le séminaire international était conçu comme un moyen de partager les enseignements des travaux nationaux mais aussi de les compléter, dans la mesure du possible. Sur la base des rapports nationaux, les discussions ont permis d'aborder trois thématiques générales distinctes :

- Les stratégies syndicales pour répondre au stress au travail et autres risques psychosociaux.
- L'influence du client ou usager sur les risques psychosociaux auxquels les travailleurs peuvent être exposés.
- Les lieux et niveaux de dialogue social sur les risques psychosociaux

Ces échanges ont permis d'identifier certains questionnements communs aux différents pays auxquels il semble nécessaire de répondre si l'on envisage de renforcer le dialogue social sur/autour des risques psychosociaux. Ces derniers sont détaillés dans la synthèse transnationale des résultats du projet

Conclusions générales

Les conclusions générales susceptibles d'être formulées sont assimilables à des pré requis pour le développement du dialogue social dans notre champ, pré requis communs aux différents pays couverts. Bien évidemment ces conclusions doivent être considérées avec prudence. Les conclusions revêtent en effet un caractère général, et les informations et analyses spécifiques sur lesquelles elles s'appuient peuvent être trouvées dans les rapports nationaux du projet ainsi que dans la synthèse

transnationale. En outre, on ne peut garantir, compte tenu du champ relativement limité des travaux menés, que ces conclusions feraient nécessairement sens dans tous les secteurs d'activité et dans l'ensemble des pays de l'Union Européenne.

Six conclusions générales peuvent être retenues :

- **Il est difficile de véritablement évaluer l'impact des produits du dialogue social européen sur la prévention des risques psychosociaux**
- **D'autres acteurs, tels que les Etats ou les services de santé au travail, ont un rôle important à jouer pour soutenir les partenaires sociaux et le développement du dialogue social**
- **Il est nécessaire d'accroître les ressources à disposition des partenaires sociaux pour permettre à ces derniers de mieux intégrer la problématique des risques psychosociaux dans les processus de dialogue social**
- **L'impact du travail sur le mal-être des salariés ou agents publics ne peut être exclusivement appréhendé au travers d'initiatives, mesures ou dispositifs ciblés sur la dimension sanitaire de la problématique.**
- **La prévention des risques psychosociaux ne peut être envisagée dans une logique d'urgence. Elle suppose au contraire que les partenaires sociaux inscrivent leurs réflexions et leurs actions dans le long terme.**
- **Il est nécessaire de développer une connaissance approfondie de l'impact de l'utilisateur/client sur la santé des salariés dans *chaque* situation de travail.**

Partie 2. Synthèse transnationale

Coordonnée par **Christophe Teissier**, ASTREES avec les contributions de Frédéric Naedenoen (Lentic - HEC – Ecole de Gestion de l'Université de Liège, Belgique) ; Csaba Makó- Miklós Illéssy, Péter Csizmadia (Institute of Sociology - Hungarian Academy of Sciences, Hongrie) ; Daniele Di Nunzio, Salvo Leonardi (IRES, Italie); Leroi Henry (Working Lives Research Institute, Royaume-Uni).

Introduction

Aujourd'hui, le stress lié au travail, ainsi que d'autres phénomènes (tels que la violence et le harcèlement) que certains pays rangent dans la notion large de « risques psychosociaux », sont de toute évidence une préoccupation importante à la fois pour les institutions communautaires et les partenaires sociaux européens. Suite aux accords-cadres interprofessionnels conclus par les partenaires sociaux européens en 2004 et 2007, et à différentes initiatives des partenaires sociaux européens de différents secteurs, la Commission a organisé, le 2 juillet 2009, une conférence ayant pour thème la mise en œuvre des outils forgés par les partenaires sociaux européens. Si donc il apparaît que les risques psychosociaux sont une priorité politique, le phénomène demeure très complexe en ce qu'il couvre de nombreuses questions distinctes et que, par conséquent, il peut être traité de différentes manières. Ainsi, la Commission européenne a récemment financé plusieurs projets européens traitant des liens entre santé et restructurations. Les résultats montrent que les risques psychosociaux sont un problème important qui doit être pris en compte en cas de restructurations. Toutefois, de façon générale, les partenaires sociaux européens ont souligné les difficultés de mise en œuvre de leurs accords-cadres tant au niveau national qu'au niveau des différents secteurs d'activité.

Dans ce contexte, le projet **“Risques psychosociaux, activités de service et dialogue social”** visait à favoriser des réflexions collectives, tant au niveau national qu'europpéen, sur la ou les manières dont les partenaires sociaux pourraient mieux appréhender la problématique des risques psychosociaux dans les activités ou métiers de service. Sur cette base, le projet s'est attaché à mieux appréhender différents aspects de la problématique et notamment :

- les cadres institutionnels existants ainsi que les produits du dialogue social en la matière (au niveau européen et au niveau national dans cinq pays distincts)
- Les voies susceptibles de garantir que les objectifs des partenaires sociaux européens puissent être davantage réalisés au niveau national.

De façon générale, l'approche adoptée était plutôt ascendante que descendante. En effet, les risques psychosociaux sont toujours liés à des conditions de travail spécifiques. En conséquence, lutter efficacement contre le stress au travail est probablement impossible si les situations de travail réelles ne sont pas analysées en profondeur. Une telle analyse est une condition préalable indispensable pour identifier la façon dont le dialogue social peut résoudre ces problèmes. **Toutefois, le projet n'était pas un projet de recherche en tant que tel. Il ne visait pas à mener de nouvelles études, mais, dans une autre perspective, à susciter des échanges et réflexions collectives sur la base des initiatives mises en place par des partenaires sociaux issus de pays différents, relativement à des secteurs et professions spécifiques.**

Cinq pays ont participé au projet : la Belgique, la France, la Hongrie, l'Italie et le Royaume-Uni. Le pilote du projet, ASTREES (France), était chargé à la fois d'en assurer la coordination générale et de conduire les activités prévues en France. Les autres partenaires nationaux étaient des chercheurs spécialisés dans les questions de relations industrielles, à savoir :

- Belgique : LENTIC
- Hongrie : l'Institut de sociologie de l'Académie des sciences hongroise
- Italie : IRES
- Royaume-Uni : Working Lives Research Institute

Chaque partenaire a organisé deux ateliers nationaux au cours du projet. Les questions générales discutées au sein des ateliers nationaux ont été les suivantes :

- Comment les partenaires sociaux analysent-ils les risques psychosociaux et comment y font-ils face (ou essaient-ils d'y faire face) dans des contextes spécifiques (secteurs et emplois) ?
- Quels enseignements généraux peut-on tirer d'expériences singulières (ancrées dans des situations de travail spécifiques) pour susciter de nouvelles initiatives des partenaires sociaux au niveau sectoriel, de l'entreprise et du lieu de travail ?

Dans cette mesure, le projet portait principalement sur l'analyse des stratégies des acteurs du dialogue social, et non sur des comparaisons sectorielles. Pour cette raison, chaque partenaire national a pu choisir librement le secteur/les activités ayant vocation à être analysées et discutées dans le cadre de son séminaire national, en fonction de différents critères liés aux objectifs du projet, à savoir :

- la pertinence du sujet, en regard des résultats des recherches disponibles et de l'intensité du débat public ;
- l'existence de syndicats et/ou d'organisations d'employeurs ;
- l'existence de bonnes pratiques ou d'initiatives.

Les activités choisies pouvaient relever du secteur public comme du secteur privé.

Finalement, les secteurs/activités retenus ont été les suivants :

- Belgique : centre d'appels
- France : administration pénitentiaire et caisses de sécurité sociale
- Hongrie : secteur bancaire
- Italie : secteur bancaire
- Royaume-Uni : secteur hospitalier

En regard des objectifs du projet, les activités menées au niveau national ont consisté dans l'organisation de deux ateliers. Chaque partenaire national a intégré des représentants des partenaires sociaux dans ses ateliers.

Un séminaire transnational, réunissant les participants des différents ateliers nationaux, s'est tenu le 27 mai 2010 en vue de partager et de compléter les travaux menés au niveau national.

Le rapport final du projet inclut différentes contributions :

- La présente synthèse transnationale
- Les rapports finaux des différents pays, dans lesquels il est possible de trouver de plus amples détails sur les participants, le contenu et les résultats des ateliers nationaux

Nous souhaitons que les méthodes mises en œuvre lors de ce projet aient permis à tous les participants d'initier un processus d'apprentissage collectif sur des problématiques complexes.

Cette synthèse transnationale vise à mettre en lumière les difficultés identifiées et les pistes ouvertes au dialogue social et à ses acteurs, à la fois sur la base des résultats des travaux nationaux et sur ceux du séminaire transnational final.

1. Contextes nationaux

Les pays couverts par le projet relèvent de systèmes de relations professionnelles différents, lesquels ont un impact sur la façon dont les problèmes liés aux risques psychosociaux sont pris en compte. Nous pouvons illustrer cette observation générale à trois niveaux distincts.

1.1 Stress au travail et risques psychosociaux dans les systèmes nationaux de relations professionnelles et mise en oeuvre des accords-cadres des partenaires sociaux européens

Globalement, tous les pays ont transposé la législation européenne applicable en matière de santé et sécurité au travail et en particulier la directive-cadre de 1989. Cela signifie que les employeurs sont juridiquement responsables de la mise en œuvre des mesures visant à protéger la santé et la sécurité des travailleurs au travers de différentes obligations auxquelles ils doivent se conformer (analyse des risques sur le lieu de travail, évaluation de ces risques, mise en œuvre des mesures de prévention en regard des risques identifiés, adaptation du travail à l'homme).

Dès lors, juridiquement parlant, le stress au travail, et les risques psychosociaux (RPS) en général, sont couverts par les obligations mises à la charge des employeurs au même titre que tous les autres risques professionnels.

Toutefois, afin d'assurer une bonne application du cadre réglementaire existant à ces « nouveaux » risques, on relève l'existence, dans les différents États membres, d'instruments spécifiques consacrés au stress au travail ou des références particulières au stress au travail dans les dispositions légales applicables.

En Italie, comme stipulé par l'article 6 du D. Lgs. 81/08¹, des recommandations sur l'évaluation des risques psychosociaux devaient être préparées et publiées en août 2010.

Au Royaume-Uni, en 2004, le Health and Safety Executive (HSE), institution publique en charge de la santé et de la sécurité au travail, a rendu publique une série de six « standards » de gestion du stress lié au travail. Il s'agit de six critères clairement établis et de pratiques de gestion du stress communément admises, liés à l'analyse de six facteurs de stress différents. Ces critères n'ont pas force de loi, mais ils sont destinés à inciter les employeurs à s'acquitter de leurs obligations légales.

En Belgique, la loi² exige des entreprises qu'elles accordent une attention particulière au traitement des problèmes psychosociaux.

Au contraire, en Hongrie, le stress lié au travail ne semble faire l'objet d'aucune attention particulière au niveau de la loi en dehors des dispositions générales applicables.

Si l'on considère à présent le dialogue social dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, on remarque, de façon générale, que ce dialogue existe dans tous les pays couverts, mais à des degrés divers. Partout, les partenaires sociaux sont « impliqués » dans les problèmes de santé et de

¹ Décret législatif 81/2008, également connu sous l'appellation *Testo Unico sulla Salute e Sicurezza*, la loi générale sur la santé et la sécurité au travail qui, introduite en 2008, a instauré une révision majeure de la législation sur la santé et la sécurité au travail en Italie.

² Loi belge du 4 août 1996 et décret royal belge du 17 mai 2007

sécurité au travail, mais dans des cadres ou à des niveaux différents en fonction de la loi en vigueur (il s'agit notamment de comités consultatifs au niveau national, de dialogue social sur le lieu de travail par le biais des représentants des salariés, etc).

S'agissant de la négociation collective – prise en tant que modalité spécifique du dialogue social – sur la santé et la sécurité au travail et les risques psychosociaux, la situation est toutefois très différente selon le pays considéré. En d'autres termes, cela signifie que les négociations collectives (à quelque niveau que ce soit) ne traitent pas nécessairement de la santé ou de la sécurité au travail en général, ni du stress au travail ou des risques psychosociaux en particulier. Globalement, cette situation est due au fait que, dans la majorité des pays du projet, les problèmes de santé et de sécurité sont essentiellement régis par des dispositions légales impératives, laissant peu de marge de manœuvre à la négociation collective. En outre, les caractéristiques propres aux systèmes nationaux de relations sociales (résultant des traditions et cultures nationales comme du contexte économique et social national) peuvent expliquer le fait que les négociations collectives ne traitent pas, ou en partie seulement (en s'intéressant par exemple uniquement aux risques physiques dans certains secteurs spécifiques), des problèmes de santé et de sécurité au travail. En Hongrie, le rapport national relève que les questions de santé et de sécurité au travail sont régies par l'Acte XCIII de 1993 sur la santé et la sécurité au travail. Cet acte régit de façon très stricte et très détaillée les questions liées à la santé et à la sécurité au travail ; dès lors, dans ce domaine, le rôle des partenaires sociaux demeure restreint. La tendance générale veut que le dialogue social se concentre sur des problèmes comme les salaires, le temps de travail et les conditions de travail en général, alors que dans des industries où les risques physiques (et environnementaux) sont importants, comme l'industrie chimique ou pharmaceutique, les questions liées à la santé et à la sécurité sont traitées directement dans le cadre de négociations et d'accords, à la fois au niveau de l'entreprise et au niveau sectoriel. Le stress au travail, toutefois, n'est pas pris en compte par le dialogue social.

Pour ces raisons, les modalités d'application des accords-cadres européens (en particulier l'accord sur le stress au travail) diffèrent dans les pays couverts.

Dans trois pays, l'accord sur le stress au travail a été mis en œuvre via la loi, ce qui a pu inclure des activités tripartites dans le cadre du processus législatif (entre l'État et les partenaires sociaux).

En Hongrie, le parlement a amendé la loi sur la santé et la sécurité au travail (2007) pour inclure le stress parmi les risques professionnels. Les partenaires sociaux ont été impliqués dans cette réforme à travers un travail préparatoire au sein du Conseil de réconciliation des intérêts (organisme tripartite au niveau national). Au Royaume-Uni, c'est le ministère du Commerce et de l'industrie qui s'est chargé de la mise en application de l'accord-cadre européen sur le stress au travail. De très fortes synergies se sont dégagées entre les approches adoptées au niveau de l'accord-cadre européen et des critères de gestion du stress lié au travail publiés en 2004 par le HSE. Le ministère a encouragé la création de groupes de travail réunissant les partenaires sociaux et le HSE ; il voulait en effet s'assurer que la mise en œuvre des critères de gestion aurait également pour effet la mise en application de l'accord-cadre. Le ministère et le HSE ont alors fait la promotion de l'accord-cadre en publiant un fascicule intitulé « Work related stress: a guide implementing the European social partner agreement » (stress au travail : guide pour la mise en application de l'accord cadre européen).

En Italie, l'évaluation des risques, les interventions et la prévention sont obligatoires pour tous les employeurs qui sont tenus de se conformer à ces mesures via un système de gestion des risques. Ce système veille à la collaboration et à l'implication de toutes les parties prenantes, y compris des services de prévention et de protection de l'entreprise, des médecins du travail, des consultants externes, et des représentants des salariés chargés de la santé et de la sécurité au travail. Il est établi au niveau de l'entreprise comme au niveau local, ainsi qu'au niveau des sites de production dans le cas de situations de travail complexes. La commission consultative permanente chargée des

questions de santé et de sécurité au travail – constituée de représentants issus du gouvernement central et des gouvernements régionaux ainsi que d'experts agissant pour le compte des employeurs et des syndicats, et subventionnée par des instituts de recherche du secteur public tels que l'Ispe – a pour tâche de définir les grandes lignes de l'évaluation des risques psychosociaux mentionnées ci-dessus.

En Belgique et en France, la mise en application de l'accord sur le stress au travail a été essentiellement obtenue via la négociation collective. En Belgique, bien que le problème spécifique du stress au travail soit pris en charge par la loi, la convention collective de travail N° 72 (accord collectif interprofessionnel conclu en 1999 et étendu au secteur public en 2007) s'intéresse plus particulièrement aux obligations de l'employeur dans ce domaine. Ainsi, on peut considérer que dans le contexte belge, les objectifs et orientations de l'accord européen étaient d'ores et déjà pris en compte avant 2004.

En France, les partenaires sociaux au niveau interprofessionnel ont conclu un accord collectif le 2 juillet 2008, qui reprend, avec quelques nuances d'importance néanmoins, les termes de l'accord-cadre européen sur le stress. Le 26 mars 2010, un autre accord collectif interprofessionnel a été conclu au niveau national pour mettre en œuvre l'accord européen sur la violence et le harcèlement.

1.2. Risques psychosociaux : de quoi parlons-nous ?

Nous savons tous que donner une définition du stress au travail et des risques psychosociaux est une véritable gageure. L'accord-cadre européen mentionné précédemment fournit à cet égard une description du stress lié au travail. Selon cet accord, « Le stress est un état accompagné de plaintes ou dysfonctionnements physiques, psychologiques ou sociaux, et qui résulte du fait que les individus se sentent incapables de combler un écart avec les exigences ou les attentes les concernant. »

Au niveau national, toutefois, les définitions - lorsqu'elles existent - peuvent différer plus ou moins de la définition des partenaires sociaux européens.

En France, il n'existe pas de définition légale du stress au travail. Dans leur accord collectif conclu en 2008, les partenaires sociaux ont choisi d'adopter une définition du stress proche de celle de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail. En outre, en France, l'approche politique globale de la question inclut, au-delà du stress, d'autres signes de mal être au travail, intégrés à la notion générale de risques psychosociaux (incluant le stress, mais également la violence et le harcèlement).

En Belgique, l'expression « risques psychosociaux » est rarement utilisée, que ce soit dans le cadre de la loi ou dans la sphère académique. Le Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation Sociale ne mentionne pas lui-même ce terme dans sa dénomination. Dans sa définition du bien-être au travail, le Service public fédéral se réfère plutôt à la « charge psychosociale » : « *l'ensemble des facteurs concernant les conditions dans lesquelles le travail est effectué, tels qu'ils sont visés à l'article 4, alinéa 2". Il s'agit de la sécurité du travail, de la protection de la santé du travailleur au travail, de la charge psychosociale occasionnée par le travail, de l'ergonomie, de l'hygiène du travail, de l'embellissement des lieux de travail* ».

Au Royaume-Uni, le HSE définit le stress au travail comme le phénomène qui se produit lorsque, dans la cadre de son travail, une personne est incapable de faire face à des exigences de différents types et à différentes combinaisons d'exigences.

En Hongrie, la loi sur la sécurité au travail définit la notion de stress au travail comme englobant tous les effets (conflits, organisation du travail, temps de travail et conditions d'emploi, etc.) susceptibles

d'influencer négativement la santé et la sécurité des salariés et pouvant se traduire par un stress au travail, des accidents de travail, des maladies psychosomatiques, etc.

De telles différences dans les définitions montrent que le lien entre stress et travail peut être plus ou moins mis en évidence. Ceci a une influence sur la façon dont le dialogue social et, par conséquent, les partenaires sociaux peuvent traiter ces questions et amorcer un dialogue les concernant (voir ci-dessous à propos du rôle des syndicats). En d'autres termes, les définitions du stress au travail et autres risques psychosociaux ne sont pas neutres et elles ont un impact sur les thèmes sur lesquels est susceptible de porter le dialogue social et sur les solutions qu'il peut fournir.

Pour illustrer ce point, nous ferons remarquer – et c'est là un fait intéressant – que les partenaires sociaux qui ont participé aux ateliers hongrois, ont préféré définir le stress au travail « comme une excitation chronique de l'organisme humain, imputable à des situations vécues sur le lieu de travail, par exemple des facteurs structurels (les facteurs de stress) du milieu de travail ».

1.3. Débats nationaux sur les risques psychosociaux

Même si l'impact du stress au travail et des risques psychosociaux a plus ou moins alimenté le débat national dans les cinq pays étudiés dans ce rapport (selon le pays concerné et les secteurs analysés), il est à noter que la situation est vraisemblablement plutôt différente dans chacun de ces cinq pays. De ce fait, les acteurs sociaux sont plus ou moins sensibilisés à ces questions.

En France, il s'agit de questions très sensibles. De ce fait, elles donnent lieu à de nombreux débats, rapports et initiatives, impliquant non seulement les pouvoirs publics et les partenaires sociaux, mais aussi un plus large public. Cela est dû essentiellement aux suicides d'un certain nombre de salariés dans plusieurs grandes entreprises (France Telecom, Renault) ainsi que dans l'administration publique – les prisons en particulier).

Au Royaume-Uni, au début de l'ère du « New Labour » (à la fin des années 1990), la santé et la sécurité au travail prirent une importance politique plus grande. Le HSE avait ainsi été chargé d'entamer une consultation de grande ampleur avec les acteurs publics et sociaux afin d'élaborer une stratégie appropriée.

En Belgique, plus particulièrement en ce qui concerne les centres d'appels, les acteurs sociaux ont apparemment pleinement conscience du problème, et les initiatives prises dans ce domaine le montrent bien (des initiatives publiques générales comme la stratégie SOBANE ou encore des initiatives menées par certaines entreprises ou syndicats au niveau des centres d'appel).

En Italie, l'évaluation des risques étant obligatoire, il s'en est suivi un débat animé sur la définition des risques psychosociaux et sur la manière de les évaluer. Dans le secteur bancaire, suite aux changements importants subis par le monde de la finance, les entreprises comme les syndicats se sont intéressés de près aux risques psychosociaux.

En Hongrie, au contraire, l'attention semble portée sur d'autres questions importantes, comme les salaires et le temps de travail.

2. Comment le dialogue social et les partenaires sociaux peuvent-ils contribuer à lutter contre les risques psychosociaux ? Résultats des ateliers nationaux

Les secteurs pris en compte dans les différents pays et étudiés dans ce rapport font ressortir des différences, en particulier si l'on considère la façon dont le dialogue social est organisé et les procédures utilisées. Par conséquent, nous ne décrivons ici que des préoccupations et des problèmes généraux, résultant de l'analyse des rapports nationaux. C'est la raison pour laquelle il conviendrait d'approfondir et de détailler cette analyse en fonction de chaque contexte national.

Nous porterons ici notre attention sur les approches et sur l'analyse adoptées par les participants aux ateliers nationaux conformément aux méthodes proposées dans le projet.

2.1. Les facteurs de risques psychosociaux

Les discussions qui se sont tenues lors des ateliers nationaux font ressortir que dans tous les pays faisant l'objet de ce rapport, les participants se sont intéressés au stress au travail et aux risques psychosociaux en général en soulignant les facteurs de stress liés à l'organisation du travail, aux ressources humaines et aux facteurs externes.

Par exemple, au Royaume-Uni, les participants à ces ateliers ont avancé que le stress au travail était principalement lié aux causes suivantes :

- Une mauvaise prise en compte des charges de travail et des exigences
- Le changement et l'application d'une nouvelle réglementation
- La fragmentation des tâches et une satisfaction limitée au travail
- Des exigences croissantes de la part des patients

En Belgique, les participants aux ateliers sont tombés d'accord sur les facteurs de risques suivants en ce qui concerne l'organisation du travail :

- Des systèmes de suivi automatisés (pour établir des statistiques) et des systèmes de surveillance des salariés (écoute des conversations, contrôle à distance des écrans de l'opérateur).
- Le rythme de travail soutenu imposé aux salariés par les systèmes informatisés (dialogue prédictif, etc.).
- La gestion simultanée de tâches différentes (par exemple : appeler/répondre aux appels) et/ou de différents contrats (principalement dans les centres d'appels externalisés).
- Des demandes et/ou des objectifs contradictoires (répondre aux exigences de rapidité des destinataires ET aux exigences de qualité des donneurs d'ordre).
- La compétition interne (insister sur les bonnes ou mauvaises performances des opérateurs) et/ou la concurrence entre les sites au sein d'un même groupe.
- Un manque chronique d'effectifs
- La dématérialisation des relations
- Les problèmes d'identité (les changements de prénoms « exotiques » en noms « occidentalisés », et un travail suscitant constamment des émotions – par exemple, où l'on ressent de l'empathie ou de la compassion).
- L'environnement de travail (bruit, pièces aveugles, promiscuité).
- Les problèmes matériels (incompatibilité des logiciels, parfois due à des stratégies de groupe qui veulent tester leurs nouveaux équipements dans le centre d'appels).

En France, en termes de gestion des ressources humaines au sein des caisses de sécurité sociale, l'accent est mis sur l'entretien individuel d'évaluation des salariés.

En Italie, si l'on considère les principaux résultats des travaux empiriques menés dans le secteur financier, les facteurs de risques psychosociaux sont les suivants :

- a. L'écart entre les simples employés et les cadres s'est creusé et leurs relations sont devenues sans cesse plus formelles, bureaucratiques et impersonnelles.
- b. L'influence des représentants des salariés et des représentants syndicaux dans le processus de prise de décision s'est érodée, tant au niveau de l'entreprise que du groupe ou de la maison mère.
- c. La relation entre le salarié et le client va désormais de pair avec des charges de travail plus lourdes et davantage de responsabilités. Qui plus est, le volume de travail du service en relation avec la clientèle a également augmenté de façon significative.
- d. Le processus de travail nécessite à présent des connaissances plus approfondies et une mise à jour permanente de ses connaissances.
- e. Plus que jamais auparavant, les performances du salarié sont évaluées par rapport à l'atteinte d'objectifs spécifiques qui lui ont été fixés.
- f. Les restructurations d'entreprise de grande ampleur, ainsi que les changements continuels au niveau de l'affectation des tâches, tout en mettant à mal la biographie professionnelle des salariés, implique une réévaluation permanente du mérite et des compétences.

Nous pouvons citer de nombreux autres exemples de facteurs de risque mentionnés dans les rapports nationaux, MAIS ce qui importe avant tout, ici, est que les partenaires sociaux impliqués dans le projet sont apparemment parfaitement informés des causes générales possibles du stress au travail et des risques psychosociaux. Différentes sources d'information et différentes initiatives peuvent expliquer cette situation. L'une des sources d'information possible pour les partenaires sociaux sont les résultats de recherches universitaires, celles-ci étant souvent menées en partenariat avec des instituts nationaux dédiés à la santé (l'ISPEL en Italie – le projet PRIMA ES ou encore l'enquête « Hungarostudy » 2008, menée par l'Institut hongrois pour le développement de la santé).

Toutefois, il est important de noter que les partenaires sociaux, et particulièrement les syndicats, ont quelquefois eux-mêmes pris des initiatives visant à mieux connaître les facteurs de risque, ceci dans différents pays et dans des secteurs spécifiques (voir le rapport national français, l'exemple du SFASS CFDT ou les enquêtes italiennes du CGIL). Ces initiatives consistent dans des enquêtes sur les conditions de travail.

En somme, il est possible de conclure que, dans les différents pays, les partenaires sociaux connaissent les facteurs de risque potentiels au sein de l'entreprise. Il s'agit probablement d'une condition préalable essentielle si l'on souhaite développer le dialogue social sur ces questions.

2.2. Difficultés à mettre en œuvre des processus de dialogue social pour lutter contre le stress au travail et les risques psychosociaux

Il convient de souligner ici deux types différents de difficultés :

Le premier type de difficultés est lié, d'une part aux relations entre les employeurs et les syndicats, et d'autre part aux relations entre les syndicats et les salariés.

Dans plusieurs pays, les syndicats rencontrent des problèmes lorsqu'il s'agit d'entamer un dialogue social avec les employeurs sur ces questions. Cela signifie que les approches participatives pour débattre de ces questions sont difficiles à mettre en œuvre. Les difficultés peuvent être de natures très différentes. Certaines sont liées aux relations entre les syndicats et les employeurs/responsables d'entreprise : de façon générale, il est possible de dire que les partenaires sociaux (syndicats et

employeurs) ont du mal à utiliser un langage commun, c'est-à-dire de se mettre d'accord sur les problèmes à débattre.

D'autres difficultés sont liées aux relations entre les syndicats et les salariés/travailleurs. Au Royaume-Uni par exemple, le rôle des cultures professionnelles et d'entreprise lorsqu'il s'agit d'identifier et de lutter contre le stress ont été des thèmes-clés récurrents pendant l'atelier. Ces discussions accréditent l'impression que le poids des cultures professionnelles n'a pas suffisamment été pris en compte au niveau des standards de gestion en vigueur. Les cultures professionnelles semblent particulièrement importantes pour les médecins et les sages-femmes. Ainsi, les médecins ont tendance à ne pas tenir compte des causes immédiates du stress en occultant les problèmes personnels, en ne prenant pas soin de leur bien-être et en refusant toute aide. Ce phénomène est aggravé par des cultures professionnelles et organisationnelles qui englobent les identités individuelles et se manifestent par des pratiques telles que travailler tout en étant malade. Ces pratiques culturelles sont étayées par le sentiment que les responsables hiérarchiques ne considéreraient pas la maladie liée au stress avec beaucoup de compassion. Par exemple, les travailleurs de la santé ont tendance à éviter de consulter un médecin pour des maladies liées au stress car ils craignent des répercussions négatives de la part de leur supérieur hiérarchique et ils sont animés par la conviction que le personnel absent en raison d'un stress durable est rarement susceptible de retrouver son poste de travail.

Dans ces conditions, comment développer des partenariats sociaux fructueux, des syndicats forts ayant la confiance des salariés ?

Plus généralement, si l'on considère les ateliers français, il apparaît clairement qu'il est impossible d'identifier réellement les facteurs de stress au travail sans avoir une connaissance très précise des postes et des tâches (ce qui inclue les conditions du travail réel et concret). Cela signifie que les syndicats partenaires du projet sont conscients qu'ils doivent développer des liens plus étroits avec les travailleurs/salariés pour ce faire.

Le second type de difficultés pour lutter contre le stress au travail et les risques psychosociaux est lié à la définition des solutions à porter et à mettre en œuvre via les processus de dialogue social. On peut supposer ici que les solutions à promouvoir seront différentes selon les approches du stress au travail et de risques psychosociaux adoptées par les partenaires sociaux.

Globalement, tous les participants au projet ont souligné l'importance d'approches basées sur la prévention primaire du stress au travail, autrement dit, d'approches consistant à mener une réflexion collective sur la nature changeante du travail, la façon dont celui-ci est organisé et sur l'environnement de travail, plutôt qu'à œuvrer à changer le comportement et les pratiques de chaque salarié. Il apparaît en conséquence que les solutions envisageables et centrées sur l'individu ne sont pas considérées comme pertinentes. Toutefois, en pratique, les choses semblent bien différentes. En France, dans les exemples analysés, les syndicats impliqués ont travaillé plus particulièrement sur la prise en charge individuelle des salariés plutôt que sur l'organisation du travail, la gestion des ressources humaines, etc.

En Hongrie, les chercheurs soulignent que, en dépit du fait que les partenaires sociaux impliqués dans le projet interprètent le stress lié au travail comme un phénomène pouvant être lié à des facteurs de stress structurels (au niveau organisationnel), ils n'ont pas dépassé la logique des solutions centrées sur l'individu, par exemple le soutien psychologique, la formation des salariés, etc. Au Royaume-Uni, la distinction entre l'approche individuelle et l'approche collective de la santé au travail n'est pas clairement établie : tous les participants ont souligné le rôle des partenariats sociaux lorsqu'il s'agit de créer un environnement de travail dans lequel chaque salarié est à même de faire des choix bénéfiques pour sa santé. Ceci étant, les participants ont également fait valoir que chaque

salarié doit être responsable de sa santé en faisant les bons choix de style de vie. Même constat en Italie, où l'on note une tension entre deux orientations concernant l'évaluation des risques psychosociaux : d'une part, s'exprime la nécessité d'évaluer l'état de santé des individus, en considérant leur « statut psychosocial » ; d'autre part, est soulignée la nécessité d'évaluer les facteurs de risque en portant une attention spécifique à l'organisation du travail d'un bout à l'autre du processus de travail.

2.3 Les réponses possibles aux difficultés identifiées

Pour promouvoir le développement du dialogue social face aux risques psychosociaux, il est nécessaire de faire état de différents éléments de réponse concevables aux difficultés et défis mentionnés précédemment.

Ces différentes orientations sont liées aux différents types d'obstacles évoqués. Elles sont toutes complémentaires, et par conséquent, devraient être explorées en parallèle.

- **Trouver des façons de nouer un véritable dialogue avec les employeurs sur les risques psychosociaux**

À partir de l'analyse des rapports nationaux, il est possible de dégager deux orientations principales.

Tout d'abord, il est clair, au regard de certaines situations nationales, que les initiatives des pouvoirs publics en matière de stress au travail et de risques psychosociaux peuvent servir d'outil aux syndicats pour amorcer un dialogue social avec les employeurs. En France, en raison du plan d'urgence gouvernemental sur la prévention des risques psychosociaux dans les entreprises, lancé en octobre 2009 par le ministère du Travail, les négociations collectives sur le stress au travail au niveau de l'entreprise se sont intensifiées. Au Royaume-Uni, dans le secteur de la santé, le modèle des standards de gestion élaboré par le HSE, et étayé par des partenariats sociaux alignés sur l'accord-cadre européen, est à présent utilisé par les syndicats et les associations professionnelles qui s'en servent de base de négociation avec les employeurs, ainsi que de mode de formation des responsables hiérarchiques, et de point de départ pour traiter d'autres questions.

Par ailleurs, en France en particulier (dans des rapports publics importants publiés récemment, tels que le « Rapport Lachmann ») et au Royaume-Uni, les managers (et plus particulièrement les responsables hiérarchiques) sont considérés comme des acteurs essentiels pour construire des démarches partenariales visant à améliorer le bien-être au travail. Pour cette raison, dans un contexte où de nombreux responsables sont promus sur la base de leurs compétences techniques plutôt que sur la base de leurs compétences managériales, le besoin d'une prise en charge et d'une formation leur permettant de s'engager dans des démarches partenariales et d'identifier et traiter le stress au travail se fait sentir.

- **Renforcer les relations entre les syndicats et les travailleurs afin d'inclure dans les processus de dialogue social une réelle connaissance du travail concret.**

Ce point semble particulièrement crucial si l'on veut que les acteurs du dialogue social (et particulièrement les syndicats) puissent mieux comprendre et traiter les questions liées aux risques psychosociaux.

Dans cette perspective, nous pouvons trouver dans les rapports nationaux plusieurs éléments intéressants et importants liés à :

- L'amélioration des ressources offertes aux représentants des salariés pour développer leurs liens/leurs échanges avec ces derniers. En d'autres termes, cela signifie qu'il faut peut-être envisager que les représentants des salariés suivent une formation complémentaire sur les questions de

risques liés au travail et que, pour ce faire, ils bénéficient de plus de temps. Des revendications de ce type sont surtout exprimées dans le rapport britannique.

- **Définir ou/et inventer des espaces de discussion collectifs sur le travail d'organisation, offrant aux travailleurs la possibilité d'écouter, de s'exprimer sur les difficultés et les obstacles rencontrés, mais aussi de disposer de cadres d'action pour (re)mettre en œuvre les ressources et les actions qui leur sont propres.**

Ce point est plus particulièrement développé dans le rapport français qui présente concrètement différents façons d'organiser ces nouvelles aires de dialogue impliquant les salariés et leurs représentants (en qualité de représentants des syndicats). Il semblerait, en France, que le niveau approprié pour engager ces nouvelles formes de dialogue soit le « lieu » de travail. C'est effectivement à ce niveau, du moins dans le secteur privé et dans les entreprises publiques, que des mesures légales, déjà reconnues par la loi mais rarement appliquées, peuvent être mises en pratique. On songe plus particulièrement au droit à l'expression directe et collective des travailleurs, reconnu en 1982, actuellement régi par l'article L.2281-1 du Code du travail. Cet outil, qui n'est bien entendu pas le seul que l'on puisse imaginer, a l'avantage de proposer un cadre de conciliation pour favoriser les discussions sur le lieu de travail et l'expression des salariés par la voix des organisations syndicales. Hors des murs de l'entreprise, et plus particulièrement lorsqu'il s'agit de petites entreprises, on peut envisager de mettre en place de tels espaces au niveau territorial.

En Italie, compte tenu l'obligation d'évaluer les risques psychosociaux, le rapport indique qu'il est nécessaire de donner aux travailleurs une plus grande possibilité de faire entendre leur *voix*. Dans ce pays, on note une tendance à simplifier l'évaluation des risques en utilisant de plus en plus des outils strictement standardisés pour évaluer l'état de santé psychologique des personnes ; le questionnaire est l'un de ces outils. Pourtant, l'évaluation des risques psychosociaux est une excellente occasion pour les travailleurs de faire entendre leur voix en leur donnant la possibilité de s'exprimer au travers de différents moyens, notamment d'outils qualitatifs, à la fois au niveau individuel (comme c'est le cas avec les entretiens approfondis, mais aussi avec les questionnaires ouverts ou semi-standardisés) et au niveau collectif (avec des groupes de discussion et des groupes de travail).

En Belgique, le rapport indique que, pour prendre en compte les contraintes locales concernant les risques psychosociaux, un dialogue social informel est quelquefois mis en place sur le lieu de travail dans le secteur des centres d'appel. Ce type de dialogue est basé sur l'organisation de « réunions informelles » et de groupes de qualité qui ont pour but de discuter, entre autres choses, de la prise en compte des risques psychosociaux.

Cet exemple est intéressant car il permet de faire état des risques éventuels que présente la création de nouveaux espaces de dialogue impliquant directement les salariés. En effet, de telles discussions n'offrent pas les mêmes garanties que celles pouvant exister dans le cadre d'un dialogue social formel. En particulier, elles n'impliquent pas toujours la formalisation des accords qui peuvent en résulter et elles n'ont nullement un caractère contraignant pour les partenaires rassemblés autour de la table. C'est là sans doute un des risques majeurs attaché au développement de telles pratiques de dialogue social informel.

3. Conclusions des échanges transnationaux : résultats du séminaire final transnational

Le séminaire international final a été conçu pour partager et compléter les travaux réalisés au niveau national. En regard des rapports nationaux, trois thèmes généraux de discussion ont été retenus :

- Les stratégies syndicales en matière de stress au travail et de risques psychosociaux

- L'influence du client/usager sur les risques psychosociaux auxquels sont exposés les travailleurs
- Les lieux et niveaux de dialogue social pertinents pour lutter contre le stress au travail et les risques psychosociaux

Ces échanges ont soulevé différents problèmes qu'il convient de prendre en considération lorsqu'on analyse le rôle du dialogue social dans le domaine de la prévention des risques psychosociaux.

3.1 Dans quelle mesure les partenaires sociaux peuvent-ils contribuer davantage à la prévention des risques psychosociaux ?

Globalement, en matière de prévention du stress au travail, il convient de garder à l'esprit des données générales ayant des conséquences directes sur le rôle que le dialogue social peut être amené à jouer :

- Dans chaque pays, les traditions de dialogue social et le niveau de maturité de ce dernier influencent la capacité et l'empressement des syndicats à traiter de la question des risques psychosociaux. En Hongrie, ce sujet n'entre pas dans le cadre du dialogue social qui s'intéresse plutôt aux salaires et au temps de travail. En revanche, en France, de nombreux accords ont été signés et de nombreuses initiatives ont été prises tant par les organisations syndicales que par les employeurs. Au Royaume-Uni, il existe un accord entre les syndicats, les employeurs et l'inspection du travail pour que les standards de gestion relatifs à l'évaluation des risques de stress soient appliqués.
- La perception du management des entreprises : comment le management doit-il être perçu ? Comme un ennemi ou comme un soutien ? Quelle place accorder au personnel d'encadrement dans les syndicats puisque ce sont eux qui sont les plus sujets au stress ?

En outre, des problèmes plus spécifiques ont été soulevés pendant le séminaire.

- ***Qu'est-ce que le stress au travail et que sont les risques psychosociaux ?***

Les participants ont mis en évidence une large gamme de sources de stress au travail, qui semble commune aux différents pays et secteurs couverts par le projet. Dans cette mesure, les discussions ont confirmé les observations faites ci-dessus (voir section 2.1.). Au-delà de ces observations, il est utile de souligner combien il est essentiel pour les partenaires sociaux (employeurs et syndicats) de partager une vision commune de la définition que l'on peut donner du stress au travail, quel que soit le niveau de dialogue social considéré. Dans ce contexte, l'identification et la mesure du stress au travail (au niveau sectoriel et/ou au niveau de l'entreprise et/ou au niveau du lieu de travail) devrait s'appuyer sur une base commune acceptée à la fois par les employeurs et les syndicats. Cela devrait inciter les partenaires sociaux à travailler ensemble sur le choix des outils et des instruments pouvant servir à identifier et mesurer le stress au travail et les autres risques psychosociaux.

- ***Quels moyens d'action pour les syndicats ?***

L'existence d'un cadre légal reconnaissant la responsabilité des employeurs vis-à-vis des risques psychosociaux – évaluation des risques, obligation de prévention des risques – est absolument essentielle ; Elle fournit en effet des moyens d'action aux syndicats, en particulier au niveau du lieu de travail. En Italie, par exemple, le débat montre que les activités de prévention doivent être au cœur de la question et qu'il est nécessaire de mettre au point une évaluation des risques participative de façon à éliminer les causes de souffrance psychologique dès l'origine. Il est indispensable d'améliorer les actions visant à éliminer les causes d'anxiété, et pas seulement celles susceptibles de réduire les effets de l'anxiété sur la santé de l'individu. Il faut également considérer les risques psychosociaux virtuellement présents lors de chaque changement opéré dans l'organisation des processus de travail, dans le cadre des fréquents processus de restructuration.

Toutefois, au-delà de cette observation générale, l'efficacité du dialogue social pour éliminer le stress au travail dépend probablement de l'existence des stratégies claires de la part des syndicats, ce qui n'est pas toujours le cas. Pour illustrer ce point, on peut comparer la position des syndicats

britanniques à celles des syndicats hongrois. Au Royaume-Uni, il semble évident aux syndicats qu'il n'est pas possible de lutter contre le stress au travail sans prendre en compte les intérêts économiques et financiers des entreprises/des organisations. Pour cette raison, les syndicats sont impliqués dans la mise en œuvre concrète des standards de gestion du stress au travail définis par le HSE. Cet outil constitue un véritable moyen d'action pour les syndicats britanniques. Au contraire, en Hongrie, jusqu'à présent, le stress au travail n'est pas intégré au dialogue social, et par conséquent il n'y a pas de stratégie spécifique des syndicats hongrois par rapport à cette question.

Ces différences soulèvent plusieurs questions concernant les syndicats et/ou le management :

- Dans quelle mesure les syndicats doivent-ils développer une stratégie spécifique pour traiter du stress au travail et des risques psychosociaux ? En d'autres termes, les risques psychosociaux doivent-ils donner lieu à des actions spécifiques ou les syndicats doivent-ils plutôt se concentrer sur d'autres thématiques directement liées à l'organisation du travail, la gestion des ressources humaines, etc. (en fonction de leur contexte national/sectoriel/local) ? Par exemple, les syndicats hongrois n'ont pas identifié les risques psychosociaux comme des risques justifiant des actions spécifiques. A leurs yeux, c'est plutôt le temps de travail qui doit constituer un objet de travail et de discussion.
- Quel type d'action devait être encouragé ? Une action collective sur l'organisation du travail et/ou la prise en charge individuelle des salariés faces aux difficultés ? La Hongrie a mis en lumière une contradiction au niveau national : dans ce pays, les acteurs (les syndicats et l'encadrement) sont d'accord pour dire que l'organisation du travail peut représenter une source de stress, toutefois leurs actions ne portent que sur des solutions individuelles.
- Comment développer les compétences des syndicats et de l'encadrement ? Si les partenaires sociaux n'ont pas suffisamment de compétence, il paraît difficile pour eux de développer une stratégie.
- Comment encourager l'anticipation et la réflexion à long terme dans ce domaine ? Comment dépasser la réflexion à court terme, c'est-à-dire la prise en charge des individus et les réactions d'urgence ?

3.2. Influence du client/usager sur les risques psychosociaux auxquels sont confrontés les travailleurs

L'impact du client ou de l'utilisateur sur les conditions de travail du salarié est un thème qui a souvent fait l'objet de discussions lors de nos ateliers, plus particulièrement en ce qui concerne la violence et la brutalité dont les travailleurs peuvent être victimes. Des travaux menés en Italie dans le secteur bancaire montrent tout particulièrement que, alors que l'on demande aux salariés de maîtriser le contenu de produits et de services qui deviennent de plus en plus complexes, ils ont peu d'influence sur les produits et services qu'ils vendent et sur le processus de travail.

Les participants au séminaire final sont tombés d'accord pour dire qu'il existe un décalage entre l'orientation client mise en avant par les entreprises (et de plus en plus également par les organismes publics) et les intérêts réels des clients/utilisateurs. Cela signifie que l'impact des clients apparaît inséparable des problèmes relatifs aux conditions de travail. Dans ce domaine, les intérêts des clients et des salariés ne sont pas nécessairement divergents. Par conséquent, les clients ne doivent pas être considérés a priori comme un facteur de risques au travail, mais comme des « partenaires », spécialement dans les activités professionnelles que la littérature académique qualifie de « services

relationnels »³. Le succès du service exige un accord entre l'utilisateur et le fournisseur du service sur ce qui doit être transformé et sur la façon dont chacun va contribuer à cette transformation. L'attitude de l'utilisateur ou du client devient « problématique » (non coopérative) dans la situation de travail, et donc préoccupante pour le salarié, lorsque les conditions de travail de ce dernier ne permettent pas la coproduction souhaitée. Les tensions dans le cadre d'une fourniture de services doivent alors être analysées de façon à révéler quels sont les facteurs dans l'organisation du travail qui ne permettent pas de réaliser les ajustements nécessaires pour que la coproduction du service ait lieu.

L'objectif de cette analyse est d'obtenir un « processus de travail de très grande qualité », en tenant compte de la satisfaction des salariés, des clients et des responsables de l'entreprise. Pour cette raison, au niveau de l'entreprise, il semble utile de comparer le degré de satisfaction des usagers avec l'évaluation des risques psychosociaux des salariés. Ainsi, d'un côté, il est indispensable d'entendre l'avis des salariés et celui des clients, et d'un autre côté il faut améliorer le dialogue entre les salariés, les clients et les responsables de l'entreprise.

Ces considérations devraient aider les partenaires sociaux, en particulier au niveau du lieu de travail, à prendre davantage en compte les relations entre l'attitude du client/usager et l'organisation réelle du travail.

Lors du séminaire, un autre problème a été soulevé. Il concernait les éventuelles manières de mieux prendre en compte l'avis du client/usager dans la façon dont l'organisation du travail est conçue : les syndicats peuvent-ils aussi essayer de représenter les intérêts des clients (en même temps que ceux des salariés) ?

3.3. Lieux et niveaux du dialogue social sur le stress au travail et les risques psychosociaux.

Sur la base des travaux belges qui ont porté sur les centres d'appel, et compte tenu des expériences menées plus particulièrement sur le secteur de la santé au Royaume-Uni et du rôle récent joué par l'Etat dans le contexte français, deux problèmes majeurs ont fait débat.

- ***Il semble nécessaire de clarifier le rôle des différents niveaux de dialogue social dans la prévention du stress au travail***

Les discussions sur les situations nationales et les exemples tirés de ces dernières montrent que la prévention des risques psychosociaux doit impliquer différents niveaux de dialogue social. Même si l'on considère que les mesures opérationnelles doivent faire l'objet d'un débat et être mises en place sur le lieu de travail (par exemple via une plus grande implication des représentants des salariés dans le processus d'évaluation des risques), le lieu de travail n'est pas le seul niveau à prendre en compte. Toutefois, les recommandations concevables dans ce domaine dépendent étroitement des contextes nationaux et sectoriels. En Italie par exemple, compte tenu du nombre élevé de PME, il est difficile d'encourager le dialogue social uniquement au niveau de l'entreprise. Il est par conséquent indispensable d'agir à d'autres niveaux (régionaux et/ou sectoriels) afin d'homogénéiser les conditions de travail dans les petites entreprises.

En outre, s'il est attendu des partenaires sociaux qu'ils fournissent des directives et des indicateurs pour identifier et évaluer les risques psychosociaux sur le lieu de travail, il ne faut pas oublier que les facteurs de risques psychosociaux sont très différents d'un secteur à l'autre. **De ce fait, les**

³ Certains des services considérés pendant le projet (en France et au R.-U.) ont été désignés par les universitaires comme des services relationnels, c'est-à-dire des services pour lesquels les résultats attendus sont la transformation d'une possession ou d'une attitude de la part de l'utilisateur ou du client.

programmes ou les initiatives sectorielles visant à élaborer de tels outils/directives/informations sont certainement pertinents.

Au niveau national, l'exemple français montre que l'État peut aider les partenaires sociaux et faciliter le dialogue social. Dans ce pays, le ministère du Travail a créé un site Web public dédié à la santé au travail. Ce site permet d'avoir accès à différents outils utilisable au niveau local (études de cas, conseils d'experts, etc.). Une partie du site est entièrement consacrée aux risques psychosociaux. En Belgique, la stratégie SOBANE a été élaborée via un projet de recherche financé à la fois par les autorités belges et l'Union européenne. Cette stratégie a pour but d'aider les entreprises à respecter le cadre légal en les guidant au travers d'un processus à 4 niveaux : identification, observation, analyses et appréciation. Cette stratégie, qui prévoit également une aide au dialogue social centrée sur l'identification conjointe des risques, a été adaptée à de nombreux secteurs, y compris celui des centres d'appels. L'aide proposée met en avant une large gamme d'outils destinés aux personnes chargées de gérer les risques, comme une lettre d'invitation envoyée aux participants, une grille d'analyse couvrant les différentes thèmes à débattre, un tableau pour résumer les résultats des discussions, une liste des tâches, etc.

En ce qui concerne ce genre d'initiatives, il est essentiel qu'elles impliquent les partenaires sociaux – depuis leur élaboration jusqu'à leur mise en œuvre – afin qu'elles bénéficient d'une plus large diffusion au niveau local. A défaut, le risque est grand que les partenaires sociaux au niveau local (syndicats, représentants du personnel et responsables d'entreprise) demeurent ignorants des outils disponibles.

- *Les niveaux actuels du dialogue social paraissent insuffisants pour lutter efficacement contre les risques psychosociaux.*

En Belgique, la situation des centres d'appels est sur ce point très intéressante, et cela pour deux raisons :

- Les accords collectifs au niveau sectoriel ne sont pas les mêmes pour tous les salariés qui travaillent dans des centres d'appels. Ceci est dû au fait que les centres d'appels ne sont pas un secteur à part entière dans le système belge de relations sociales. Il est donc difficile de lutter de façon homogène contre les risques psychosociaux auxquels sont exposés ces salariés.
- Les conditions de travail dans les centres d'appels externes (environ 20 % des centres d'appels en Belgique) sont essentiellement le résultat des exigences du client (c'est-à-dire de l'entreprise qui recourt au centre d'appel). Cela signifie que, pour lutter contre les facteurs de risques, le dialogue social au niveau local semble moins pertinent du fait même du modèle économique de cette activité. À travers les structures existantes du dialogue social, les salariés des centres d'appels externes n'ont pas réellement l'occasion d'être confronté à l'employeur « de facto ».

Cet exemple, au même titre que d'autres détaillés dans les rapports nationaux, montre qu'il peut être difficile dans les cadres actuels du dialogue social, de réellement lutter contre les risques psychosociaux, étant donné que ces derniers sont souvent spécifiques à une certaine catégorie de postes/professions. Globalement, développer un dialogue social efficace sur la prévention des risques psychosociaux peut impliquer la définition de nouveaux niveaux ou lieux pour favoriser ce dialogue. Cela peut être une condition préalable pour réellement prendre en compte les conditions de travail concrètes qui sont toujours spécifiques.

Conclusions générales

Les travaux menés dans le cadre du projet ont eu pour objet de mieux comprendre le rôle du dialogue social et de ses acteurs dans le domaine de la prévention du stress au travail et des autres risques psychosociaux dans les activités de services. C'est la raison pour laquelle le projet s'appuyait sur des ateliers nationaux impliquant essentiellement des acteurs du dialogue social (syndicats, responsables entreprises). Dans la mesure où le projet portait en particulier sur les stratégies des acteurs du dialogue social et ne visait pas à fournir des comparaisons sectorielles, les secteurs analysés lors de ces ateliers nationaux pouvaient être différents d'un pays à l'autre.

En conséquence, les conclusions générales du projet se rapportent plus particulièrement à ce que l'on pourrait qualifier de **« préconditions » pour le développement du dialogue social** sur le stress au travail et les risques psychosociaux, qui sont apparemment communes à tous les pays impliqués dans le projet. Bien entendu, il convient de demeurer prudent à la lecture de ces conclusions. En premier lieu, ces dernières restent générales : des informations spécifiques, de même que des analyses détaillées et des exemples concrets d'initiatives des partenaires sociaux dans les différents secteurs sont consignés dans les rapports nationaux. Notre synthèse transnationale tente également de soulever quelques questions pertinentes et d'esquisser quelques voies en vue d'actions futures de la part des partenaires sociaux. En second lieu, on ne peut prétendre, compte tenu du champ limité du projet, que ces conclusions soient pertinentes pour l'ensemble des secteurs d'activité et pour tous les pays de l'Union européenne.

Si l'on garde à l'esprit ces limites, il est possible de dégager six conclusions générales :

- Il est difficile d'évaluer l'impact réel de l'accord-cadre européen sur la prise en compte du stress au travail

Il semble clair que l'impact de l'accord-cadre européen est réellement différent d'un pays à l'autre, si l'on considère les mesures de mise en oeuvre prises dans les différents pays. Au-delà de cet aspect purement formel, si nous considérons que l'objectif principal de l'accord-cadre européen était avant tout de faire prendre conscience de l'importance de la question du stress au travail aux partenaires sociaux à d'autres niveaux (national notamment), les conclusions peuvent être identiques : par exemple, au Royaume-Uni et en Belgique, le stress au travail et de façon plus générale les risques psychosociaux étaient déjà une préoccupation pour les partenaires sociaux avant la conclusion de l'accord cadre. En Hongrie, nous pouvons formuler un constat inverse : le stress au travail, en tant que tel, ne semble pas être un thème de discussion pour les partenaires sociaux.

Toutefois, si l'on considère qu'il est difficile pour les employeurs et les syndicats de trouver un langage commun pour définir le stress au travail (c'est-à-dire pour se mettre d'accord sur la définition des problèmes à débattre), l'accord-cadre européen est probablement utile car il montre qu'une approche conjointe/commune sur ce thème est possible. À cet égard, au moins dans certains des pays concernés par ce projet (en particulier la France), l'accord-cadre européen peut être considéré comme un moyen d'action permettant d'amorcer des processus du dialogue social au niveau national. Toutefois, dans les pays du projet, l'accord-cadre européen n'est jamais l'unique ou même la principale raison qui a incité les partenaires sociaux à prendre des initiatives dans ce domaine.

Par ailleurs, les participants aux ateliers nationaux n'ont pas émis d'attentes précises à l'égard des partenaires sociaux européens.

- D'autres acteurs, tels que les Etats ou les services de santé au travail, ont un rôle important à jouer pour soutenir les partenaires sociaux et le développement du dialogue social

Il s'avère que les cadres réglementaires nationaux relatifs à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs sont essentiels. Au-delà de la mise en application des exigences légales en matière de

santé et de sécurité au travail, les initiatives des États (en termes de législation, mais aussi de directives, d'outils) peuvent être des leviers d'action pour les partenaires sociaux et notamment pour les organisations syndicales. Le rôle des services de santé au travail dans le processus d'identification des risques psychosociaux doit également être souligné.

- ***Il est nécessaire d'accroître les ressources à disposition des partenaires sociaux pour permettre à ces derniers de mieux intégrer la problématique des risques psychosociaux dans les processus de dialogue social***

Pour que le dialogue social puisse progresser, il semble nécessaire d'améliorer les ressources offertes aux partenaires sociaux, en particulier en ce qui concerne la formation des responsables d'entreprise et des représentants des travailleurs. Dans les différents pays couverts par cette étude, et en particulier en France, on peut remarquer plusieurs initiatives de ce type. En outre, développer la collaboration entre les syndicats de différents pays européens autour de ces questions peut s'avérer réellement important : le projet montre qu'il y a un réel besoin d'apprentissage et d'échanges entre pays dans ce domaine (par le biais de séminaires ou de réseaux transnationaux dédiés, par exemple). Enfin, les ressources externes fournies par les universitaires peuvent être utiles aux partenaires sociaux : la production de données empiriques (afin de mieux identifier ce que recouvre la notion de stress au travail dans différents secteurs, notamment) peut donc être encouragée à la fois au niveau national et européen.

- ***L'impact du travail sur le mal-être des salariés ou agents publics ne peut être exclusivement appréhendé au travers d'initiatives, mesures ou dispositifs ciblés sur la dimension sanitaire de la problématique***

C'est peut-être à ce niveau que se situent les principales difficultés. Le stress au travail et les risques psychosociaux ont évidemment un impact sur la santé des travailleurs. C'est la raison pour laquelle ces questions entrent dans le cadre des réglementations relatives à la santé et la sécurité au travail. Toutefois, il semble que l'impact du travail sur le « mal-être » des salariés ne puisse pas être exclusivement traité par le biais d'actions et de mesures centrées uniquement sur l'aspect « santé » du problème. Cet état de fait est illustré par les facteurs de risques psychosociaux débattus et identifiés pendant le projet : dans tous les pays couverts par cette étude, les participants abordent les thèmes que sont le stress au travail et les risques psychosociaux en insistant sur les facteurs de stress liés à l'organisation du travail et à la gestion des ressources humaines. En d'autres termes, lorsqu'ils évoquent le stress et les autres risques psychosociaux liés au travail, tous les participants au projet, dans le droit-fil de l'orientation générale des accords-cadres européens dans ce domaine, font ressortir la nécessité de prendre en compte l'importance des approches basées sur la prévention primaire. Il s'agit donc de considérer les changements du travail (reconnus par tous), la façon dont le travail est organisé et l'environnement de travail, plutôt que de vouloir changer le comportement et les pratiques de chaque salarié. Cela signifie que les solutions centrées sur l'individu ne sont pas considérées comme étant pertinentes. En pratique toutefois, les choses semblent différentes : il paraît difficile pour les syndicats des différents pays de dépasser les solutions centrées sur l'individu. Il est donc probablement nécessaire que les syndicats développent plus avant des stratégies visant à faire porter le dialogue social sur les conditions de travail et leur amélioration. De façon générale, cette orientation laisse supposer que les partenaires sociaux, et les syndicats en particulier, n'abordent pas en priorité le stress au travail et les risques psychosociaux sous l'angle de la santé. Par conséquent, la principale difficulté pour les syndicats qui essaient de s'attaquer à ces problèmes difficiles est sans doute d'abord d'intégrer à leurs actions, et partant aux processus de dialogue social, une véritable connaissance du travail réel. Pour ce faire, il est nécessaire de définir et d'organiser des moyens et des outils pour que les travailleurs puissent faire entendre leur voix, et ce, en leur donnant la possibilité de s'exprimer sur les exigences de leur poste et sur leur environnement de travail. À partir de là, on peut concevoir que les acteurs du dialogue sociaux puissent initier des processus (tels que des processus de négociation collective) qui

permettent véritablement de se pencher sur les raisons profondes du stress au travail et des risques psychosociaux.

- ***La prévention des risques psychosociaux suppose que les partenaires sociaux s'inscrivent dans des dynamiques de long terme***


L'action face aux risques psychosociaux en général, et au stress au travail en particulier, ne peut être limitée à des initiatives de court terme, à une gestion de l'urgence. Par conséquent, un suivi systématique des actions conduites, et plus particulièrement des initiatives conjointes prises au niveau de l'entreprise, est absolument indispensable.

- ***Il est nécessaire de développer une compréhension approfondie de l'impact de l'usager/client sur la santé des salariés.***

Dans les activités de service, la violence des clients existe. Certaines fédérations syndicales européennes, comme UNI EUROPA, ont déjà insisté, à l'occasion de projets ciblés sur ces questions, sur des recommandations qui permettraient de venir à bout de ce difficile problème.

Au-delà de ces initiatives, les échanges auxquels le projet a donné lieu (notamment à l'occasion du séminaire international final) nous ont permis de faire ressortir un aspect crucial qui n'est pas toujours suffisamment pris en compte.

Dans bon nombre des activités de service analysées au cours de ce projet, il a été montré que les intérêts des clients et des travailleurs n'étaient pas nécessairement divergents. C'est particulièrement le cas dans les services qualifiés de « relationnels ». Dans ce cas, en effet, le succès de la relation de service implique qu'il y ait un accord entre le client/usager et le fournisseur (le travailleur) quant au contenu du service. L'attitude de l'usager/client, devient « problématique » (non-coopérative) pour le travailleur, dans la situation de travail, lorsque les conditions de travail de ce dernier n'autorisent pas la coproduction souhaitée. Il faut donc analyser, pour chaque situation de travail, les tensions dont le service fait l'objet, de façon à trouver quels sont les facteurs dans l'organisation du travail qui ne permettent pas que se réalisent les ajustements nécessaires pour que la coproduction du service ait lieu.



Partie 3. Rapports Nationaux

Belgique

Frédéric Naedenoen

Lentic

HEC – Ecole de Gestion de l'Université de Liège

1. Introduction

Le présent rapport a pour objectif de réaliser un compte rendu du travail de recherche réalisé en Belgique dans le cadre du projet Risques Psychosociaux, Services et Dialogue social⁴ ainsi que des deux séminaires nationaux belges du projet qui se sont tenus respectivement le 1er février et le 4 mars à Liège.

Dans un premier temps, nous présenterons la méthodologie utilisée pour collecter et valider les différents éléments relatifs à l'objet du projet. Dans un deuxième temps, nous présentons succinctement la législation belge en matière de risques psychosociaux. Dans un troisième temps, nous proposons une vue synthétique du secteur des contact centers en Belgique et de la régulation sociale qui y a cours. Dans un quatrième temps, nous abordons la problématique des risques psychosociaux dans le secteur des contact centers. Dans un cinquième temps, nous présentons les initiatives mises en place par les partenaires sociaux pour gérer ces risques. Dans un sixième temps, nous relevons les principales initiatives de concertation sociale dans ce domaine. Dans un dernier temps, enfin, nous relevons les pistes lancées par les partenaires sociaux dans le cadre des deux séminaires organisés pour améliorer la situation.

2. Méthodologie

Préalablement à l'organisation des deux séminaires nationaux belges, un travail de recherche a été mené afin d'appréhender les différentes thématiques du projet.

Travail de recherche préalable

Ce travail s'est fondé sur deux types de collecte d'information : une recherche documentaire et l'interview de nombreuses personnes représentant l'ensemble des stakeholders concernés par la problématique du projet.

La recherche documentaire a consisté en l'analyse de différents types de documents :

- Site web
- Base de données et publications de la société CallCommunication.be
- Documents internes au syndicat chrétien CSC-CNE
- Documents internes de sociétés de contact centers
- Documents de la Commission Paritaire 218
- Publications de l'association sans but lucratif « Service de Prévention et de Médecine du Travail des Communautés Française et Germanophone de Belgique » - Mémoire de fin d'étude sur le stress dans les contact centers
- Article de journaux
- Textes règlementaires (Loi, Conventions collectives)

⁴ Le projet Risques Psychosociaux, Services et Dialogue social est un projet financé par la Commission Européenne. Il réunit cinq pays européens (Belgique, France, Hongrie, Italie et Royaume-Uni) et a pour objectif d'identifier les analyses et stratégies des partenaires sociaux relatives aux « risques psycho-sociaux » dans les activités de service et d'envisager sur cette base des pistes pour l'action. Le projet, d'une durée d'un an, a démarré le 1er juillet 2009 et doit s'achever à la fin du mois de juin 2010.

En ce qui concerne les témoignages d'acteurs du secteur des contact-centers et/ou de la problématique des risques psycho-sociaux, 29 interviews ont été effectués et ce, de différentes manières : principalement lors d'entretiens individuels, mais également via deux focus groups syndicaux et trois interviews téléphoniques. Le tableau ci-dessous précise la fonction des personnes interviewées et le type d'entretien réalisé.

Personne interviewée	Organisation	Type d'acteur	Type d'entretien
M. Vanden Bossche	CallCommunication.be	Expert	Individuel
Mme Picoli	D'leeteren	Contact Center interne	Individuel
Mme Delancre	Cofidis	Contact Center interne	Individuel
M. Pauli	CGSLB (syndicat libéral)	Permanent syndical	Individuel
Mme Stevens	CGSLB (syndicat libéral)	Déléguée syndicale	Individuel
Mme Lambrechts	CNE – CSC (Syndicat Chrétien)	Permanente syndicale	Téléphonique
15 délégués	CNE – CSC (Syndicat Chrétien)	Délégués syndicaux	Focus Group
M. Schreiden	Service de Prévention de la Médecine du Travail	Expert / prestataire	Téléphonique
Mme André	Call-IT	Contact Center externe	Individuel
M. Berti	Wallonie Bruxelles Contact Center	Contact Center externe	Individuel
Mme Simal	Nespresso	Contact Center externe	Téléphonique
Mme Vleugels	SETCA – FGTB (Syndicat Socialiste)	Permanente syndicale	Téléphonique
M. Dave	SETCA – FGTB (Syndicat Socialiste)	Délégué syndical	Individuel
M. Van der Voort	Société Plantronics Belgium	Fournisseur de services	Individuel
M. Masson	Environment Acoustics	Fournisseur de services	Téléphonique

Organisation des deux séminaires nationaux

Le premier séminaire national s'est tenu le 1er février 2010. Il a réuni 11 personnes, dont la plupart avaient déjà été approchées lors du travail de recherche préalable. Les représentants de trois contacts centers, des trois principaux syndicats, d'un partenaire universitaire, d'un expert et du coordinateur du projet étaient autour de la table. Il n'a malheureusement pas été possible d'y joindre un médecin du travail ni un représentant de consommateurs. Par

contre, deux des contacts centers étant également clients d'autres centres d'appels externalisés (en cas de surcharge d'appels, ou pour des missions spécifiques), leur témoignage a permis d'appréhender le comportement des entreprises clientes de centres d'appels externes.

Le tableau ci-dessous propose une présentation succincte des membres de ce séminaire et de l'organisation que chacun représente.

Nom	Organisation	Présentation de l'organisation et de son représentant
Isabelle ANDRE	Société CALL-IT	La Société Call-it est un contact center externe dont le principal client est Luminus, une intercommunale belge de fourniture d'électricité. La société comprend deux sites, le premier à Hasselt (en région flamande) et le second à Liège (en région wallonne). Mme André est la DRH du site liégeois.
Laurent BERTI	Société WBCC	La société WBCC est un contact center externe dont le principal client est Tecteo, une intercommunale belge de télédistribution. La société comprend un seul site, à Liège. M. Berti est le responsable formation et qualité de la société.
Jean-Luc CHARLOT	ASTREES	L'association française Astrees (ASsociation Travail Emploi Europe Société) participe à de nombreux projets européens liés aux mutations économiques et sociales. M. Charlot est un des employés d'Astrees en charge des thématiques développées dans le projet.
Eric DAVE	Syndicat FGTB/SETCA	La Fédération Générale des Travailleurs de Belgique est un des 3 principaux syndicats belges. La FGTB est proche du courant politique socialiste. Le SETCA est le syndicat des employés, des techniciens et des cadres de la FGTB. M. Dave est un délégué de la Setca. Il est par ailleurs assistant RH d'un centre de contacts wallon.
Edel DELANCRE	Société COFIDIS	Cofidis est une société de crédit à distance dont le siège principal est situé à Tournai, en région wallonne. Mme Delancre en est la Directrice de la relation client.

Frédéric NAEDENOEN	Université LENTIC / HEC / ULg	Le Lentic est un centre de recherche et d'intervention de HEC – Ecole de Gestion de l'Université de Liège centré sur les processus d'innovation organisationnelle. M. Naedenoen est le responsable belge du projet.
Stijn PAULI	Syndicat CGSLB	La Centrale Générale des Syndicats Libres de Belgique est un des 3 principaux syndicats belges. La CGSLB est proche du courant politique libéral. M. Pauli est secrétaire permanent. Il était auparavant employé dans un contact center.
Philippe SAMEK	Syndicat CSC/CNE	La Confédération des Syndicats Chrétiens est un des 3 principaux syndicats belges. La CSC est, comme son nom l'indique, proche du courant politique chrétien. La CNE est le syndicat des employés et cadres du secteur privé de la CSC. M. Samek est permanent syndical.
Christophe TEISSIER	ASTREES (coordinateur)	L'association française Astrees (ASsociation Travail Emploi Europe Société) est impliquée dans de nombreux projets européens liés aux mutations économiques et sociales. M. Teissier est le coordinateur du projet.
Pascale VLEUGELS	Syndicat socialiste FGTB/SETCA	La Fédération Générale des Travailleurs de Belgique est un des 3 principaux syndicats belges. La FGTB est proche du courant politique socialiste. Le SETCA est le syndicat des employés, des techniciens et des cadres de la FGTB. Mme. Vleugels est secrétaire permanent Setca.
Vincent VANDEN	BOSSCHE CALL COMMUNICATIO N.BE	CallCommunications.be est un centre de compétences au service des différents acteurs du monde des contact centers. M. Vanden Bossche est le responsable de CallCommunication.be. Il est également un expert du secteur des centres de contact en Belgique.

Après le traditionnel accueil et tour de table de présentation des différents partenaires, cette première réunion s'est déroulée en trois temps :

- Présentation du projet par le coordinateur, Christophe Teissier
- Présentation du secteur des contact centers et du Benchmark 2009, par Vincent Vanden Bossche de CallCommunications.be
- Présentation du travail de recherche réalisé par Frédéric Naedenoen, préalablement à la réunion.

Les principales discussions de cette réunion ont porté sur le Benchmark 2009 (voir le point 5 de ce rapport) ainsi que sur le travail de présentation des risques psycho-sociaux dans le secteur des contact centers. Elles ont permis de valider les résultats présentés (voir les points 3 à 7), de les commenter, et de les compléter par divers éléments apportés par les participants.

Le second séminaire national s'est déroulé le 4 mars à Liège. Il a réuni les mêmes participants, à l'exception de Ms. Pauli, Charlot et Teissier, excusés. L'objectif de cette seconde rencontre visait à discuter du rôle du dialogue social dans la gestion des risques psychosociaux et des solutions à mettre en place pour améliorer la situation. Les résultats de ce séminaire sont présentés aux points 8 et 9 de ce rapport.

3. Les risques psycho-sociaux en Belgique

Le terme de « risques psychosociaux » est peu employé en Belgique, tant au niveau du cadre légal qu'au sein du monde académique. Le service public fédéral Emploi, Travail et Concertation Sociale, ne mentionne pas le terme en tant que tel. Dans sa définition sur le bien-être au travail, le SPF évoque plutôt la « charge psychosociale » : *l'ensemble des facteurs relatifs aux conditions de travail dans lesquelles le travail est exécuté, c'est-à-dire la sécurité au travail, la protection de la santé du travailleur, la charge psychosociale occasionnée par le travail, l'ergonomie, l'hygiène du travail et l'embellissement des lieux de travail*. Le milieu académique, quant à lui, n'est pas parvenu à stabiliser ce concept qu'il assimile fréquemment au seul stress lié au travail.

Afin de clarifier le concept, nous retiendrons la définition du responsable du service de la prévention de la médecine du travail, interviewé dans le cadre du projet : *L'ensemble des situations de travail menaçant le bien-être et risquant d'entraîner des dommages tels que stress, absentéisme, démission, grève. Ces dommages ont des conséquences négatives sur la santé mentale et/ou physique de la personne (charge psychosociale)*.

Le cadre réglementaire belge⁵, suivant la législation européenne sur le sujet, impose aux entreprises de mettre en place une politique en matière de bien-être de leurs travailleurs.

Une directive-cadre sécurité et santé présente le processus général suivant :

- a. Eviter les risques
- b. Evaluer les risques qui ne peuvent être évités
- c. Combattre les risques à la source
- d. Remplacer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas, ou l'est moins
- e. Prendre des mesures de protection collective par priorité à des mesures de protection individuelle
- f. Adapter le travail à l'homme

Concernant la charge psychosociale, plus précisément, le cadre légal⁶ impose à l'entreprise de prendre en compte spécifiquement la problématique de la charge psychosociale. Il leur est demandé de réaliser une analyse des risques propres à leur organisation et de prendre les dispositions nécessaires pour y faire face. Plus précisément, les entreprises doivent mettre en place une stratégie de gestion des risques fondées d'une part sur l'analyse des risques a priori - dont l'objectif est de prendre les mesures de prévention nécessaires – et d'autre part sur l'analyse de risques a posteriori, suite à une plainte d'un travailleur ou à la récurrence d'incidents de natures psychosociales.

⁵ Loi du 4 août 1996, voir <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=557>

⁶ Arrêté Royal du 17 mai 2007

Bien que la problématique particulière du stress au travail soit prise en compte dans les mesures légales mentionnées ci-dessus, la Convention Collective de Travail n°72 porte spécifiquement sur le sujet et précise les obligations de l'employeur en la matière. Cette CCT définit le stress comme *l'état perçu comme négatif par un groupe de travailleurs, qui s'accompagne de plaintes ou de dysfonctionnements au niveau physique, psychique et/ou social et qui est la conséquence du fait que des travailleurs ne sont pas en mesure de répondre aux exigences et attentes qui leur sont posées par leur situation de travail.*

4. La concertation sociale en matière de bien-être au travail

Cette prise en compte des risques psychosociaux et, plus largement, du bien-être au travail, doit également être réalisée dans le cadre du dialogue social local via une concertation avec les travailleurs ou leurs représentants. Cette concertation aura lieu dans le cadre du Comité pour la Prévention et la Protection du Travail (CPPT)⁷ lorsqu'un tel organe existe, voire au sein du Conseil d'Entreprise, lorsqu'il existe, pour les points ayant un impact sur l'organisation du travail. Si de tels organes ne sont pas présents dans l'entreprise, la concertation aura lieu avec les représentants des travailleurs ou, à défaut, directement avec les travailleurs.

La législation impose que le comité, avec le conseiller en prévention compétent et le membre compétent de la ligne hiérarchique, organisent périodiquement et au moins une fois par an un examen approfondi des risques menaçant le bien-être au travail et ce, sur tous les lieux de travail où le comité est compétent.

Un exemple de bonnes pratiques

Pour remplir leurs obligations en matière de bien-être au travail, les entreprises peuvent s'appuyer sur la stratégie SOBANE⁸, issue d'un projet de recherche datant de 2002-2003 et financé par les pouvoirs publics fédéraux belges et européens. Cette stratégie, présentée comme une « bonne pratique » par le SPF Emploi, a pour objectif d'aider l'entreprise à respecter le cadre légal en l'accompagnant durant un processus à 4 niveaux : le dépistage, l'observation, l'analyse et l'expertise.

Les auteurs de cette étude proposent également un guide de concertation social intitulé « déparis » pour DEpistage PArticipatif des RISques, décliné pour de nombreux secteurs, dont celui des contact centers. Ce guide propose toute une série d'outils à destination des personnes en charge de la gestion des risques de l'entreprise, tels qu'une lettre de convocation à transmettre aux participants, une grille d'analyse reprenant les différentes dimensions à aborder, un tableau synthétisant les résultats des discussions, une « todolist », etc.

5. Le secteur des contacts centers

Le secteur des contacts centers regroupe l'ensemble des entreprises, ou départements d'entreprises, dont le cœur de métier est la prise en charge de la relation entre une organisation fournisseur de produits ou de services et sa clientèle. Cette gestion des contacts est réalisée par des télé-opérateurs via différents canaux de communication : le

⁷ Voir l'Arrêté Royal du 3 mai 1999

⁸ Voir <http://www.sobane.be/fr/strategiesobane.html>

téléphone (historiquement), l'email, les conversations instantanées (chat), etc. Pour réaliser leur mission, ces centres de contact disposent d'outils technologiques souvent très performants qui leur permettent d'optimiser leur mode de fonctionnement : logiciel *Automatic Calls Distributor* de distribution des appels, logiciel *predictive dialogue* d'automatisation de l'émission d'appels, logiciels *workhouse management* de planification des horaires du personnel, logiciels *Key Performance Indicators* d'élaboration de statistiques journalières individuelles, logiciels de *Quality Monitoring* d'enregistrement des conversations téléphoniques, etc. Par ailleurs, de part le fondement même de son activité et l'immatérialité des relations, le secteur est sujet à une extrême concurrence entre entreprises situées à travers le monde, ce qui entraîne une recherche continue d'amélioration de l'efficacité de ces organisations.

Cette situation n'est pas sans conséquence sur les conditions de travail, souvent définies comme « très dures » et assimilées aux pratiques du passé de type Tayloriste. Ainsi, les opérateurs, souvent des femmes, assez qualifiées mais sans expérience professionnelle, subissent une pression continue, à l'origine d'un stress très présent et dont les conséquences transparaissent dans deux principaux indicateurs : un taux d'absentéisme très élevé (entre 7% et 10%)⁹ un turn-over important (entre 6% et 20%)¹⁰.

Notons par ailleurs que les entreprises du secteur emploient la plupart de leur personnel en CDI, après une période d'essai et qu'elles ont recours de manière récurrente à l'intérim : 3% de l'ensemble du personnel du secteur serait intérimaire et la proportion de ce type de contrat peut atteindre 25% dans le cas de contact centers externes¹¹.

Analyse du secteur

L'analyse du secteur des contacts centers n'est guère aisée et ce, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, parce que ces entreprises opèrent dans de nombreux secteurs économiques¹² différents, il ne s'agit donc pas d'un secteur traditionnel ce qui rend compliqué toute étude statistique spécifique. Ensuite parce que ce secteur peut être qualifié de fortement hétérogène. En effet, le terme de contact center englobe des situations très variées :

- Contact center interne ou outsourcé
- métiers nouveaux ou anciens,
- logique d'intensification du travail ou logique qualitative
- opérateurs très qualifiés ou non,
- appels entrant (inbound) ou sortant (outbound)¹³
- etc.

La société CallCommunication, partenaire du projet, a réalisé en 2009 un benchmark des contact centers belges, en collaboration avec la société Mass. Selon cette enquête réalisée

⁹ Information sur base des témoignages réalisés dans le cadre de cette étude

¹⁰ Information sur base des témoignages réalisés dans le cadre de cette étude

¹¹ Voir le Benchmark 2009 réalisé par CallCommunication.be

¹² En Belgique, principalement la finance, les télécommunications et le secteur informatique. Voir « 2009 Belgian Contact Center Benchmark. Part 1 – Market survey », présentation de la société CallCommunication du 10/12/2009 à Bruxelles.

¹³ Dans l'avenir, il semble que les appels sortants devraient se faire plus rares car le consommateur se sent de plus en plus dérangé et manipulé. Les développements technologiques permettront au client de contacter lui-même le contact center.

auprès de plus de 1000 entreprises, et présentée lors du premier séminaire du projet, le secteur compte 75.000 travailleurs (1.7% de la population active) et connaît une croissance régulière de 6 à 7%, malgré la crise. Par ailleurs, de plus en plus de contacts centers sont externalisés (20% en 2005 et 26% en 2009). Dans 64% des cas, cette externalisation de la relation client est réalisée par une entreprise située en Belgique, et dans 92% des cas, elle est assurée par une entreprise située au sein de l'Europe. L'étude mentionne également une pénurie de main-d'oeuvre due, principalement, au faible salaire, au stress inhérent à la fonction et à la flexibilité des horaires de travail¹⁴.

Régulation sociale

Régulation sociale locale

Jusqu'il y a peu, les syndicats étaient peu présents dans ces centres d'appels et ce, pour plusieurs raisons : le non-respect de la législation sociale, la grande mobilité des travailleurs ainsi que l'important taux de turn-over ne facilitent pas les candidatures aux élections sociales et l'existence de groupes de consultation participatifs qui contournent et remplacent le rôle des délégués. Depuis lors, il semble que les organisations syndicales soient désormais mieux implantées au sein de ces entreprises. Notons que les deux principales structures syndicales, la CSC et la FGTB, ont mis en place des groupes de travail réunissant régulièrement les délégués de contact centers externes afin de promouvoir une harmonisation des conditions de travail et d'emploi au sein de ces entreprises en Belgique.

Régulation sociale sectorielle

Au niveau du dialogue social sectoriel, la grande diversité des entreprises présentes dans le « secteur » des contacts centers, ne facilite pas la concertation puisque les 26% des contact centers externalisés relèvent de la Commission Paritaire Auxiliaire des Employés (CP 218) qui regroupe 50.000 travailleurs aux métiers très diversifiés, alors que les 74% restants relèvent des Commissions Paritaires spécifiques à leur maison-mère.

Cette particularité ne permet pas d'établir de conventions collectives garantissant des règles minimales propres au métier d'opérateur de contact center et applicables à tous.

6. Les facteurs de risques psychosociaux dans les contact centers belges

Les interviews réalisées dans le cadre de cette étude ont permis de relever une série de facteurs de risques liés à l'organisation du travail, à la Gestion des Ressources Humaines ou à des facteurs exogènes. Ces résultats ont été présentés et validés durant le premier séminaire du projet. Les discussions qui y ont eu cours ont également permis de compléter les facteurs identifiés lors des interviews.

Au niveau de l'organisation du travail, il s'agit principalement de :

- systèmes de contrôle à la fois automatisés (élaboration de statistiques) et humains (écoutes téléphoniques, visionnage à distance de l'écran de l'opérateur)
- rythmes élevés imposés par les systèmes informatisés (ACD, predictive dialogue, etc.)
- gestion simultanée de différentes tâches (ex. : appels entrants/sortants) et/ou de différents contrats (principalement dans le cadre de contacts centers externalisés)
- demandes et/ou objectifs contradictoires (tels que la demande de rapidité ET de qualité)

¹⁴ D'après une étude Service public régional flamand de l'emploi (VDAB) de 2008

- mise en compétition interne (mise en évidence des « bons » et « mauvais » opérateurs) et/ou de la mise en concurrence des sites d'un même groupe
- sous-effectif chronique (afin d'éviter les temps mort)
- dématérialisation des relations
- problèmes d'identités (changement de prénom « exotique » par un prénom « occidental ») et travail émotionnel (ex.: faire preuve d'empathie)
- environnement de travail (bruits, pièces sans fenêtre, surpopulation)
- problèmes matériels (incompatibilité de logiciels, parfois consécutif à une stratégie de groupe considérant le contact center comme un cobaye.)

Au niveau de la gestion des ressources humaines, il s'agit principalement :

- de l'instabilité des emplois et des statuts des travailleurs
- de la non-maitrise sur l'horaire de travail (ex.: pauses imposées)
- de la flexibilité des horaires
- du système d'évaluation qui ne permet pas au travailleur de s'expliquer
- du manque de reconnaissance
- des salaires trop peu élevés
- du manque de formation du personnel et de l'encadrement
- du turn-over de l'encadrement

Au niveau de facteurs exogènes, il s'agit principalement :

- De l'impolitesse et/ou de l'agressivité de l'interlocuteur
- De l'ingérence du client
- De la stratégie de groupes internationaux propriétaires du contact center

7. Les initiatives de gestion des risques psychosociaux

Les initiatives de gestion de ces risques psychosociaux présentées ci-après sont également le résultat des interviews menées, complétés lors du premier séminaire du projet.

Les initiatives patronales

Au niveau des initiatives patronales, nous relevons principalement une modification de l'organisation via la mise en place de groupes de travail sur l'amélioration des processus, l'interdiction au client d'intervenir sur le plateau, l'insertion de clauses qualités dans le contrat et l'aménagement du poste de travail.

- Les groupes de travail sur l'amélioration des processus réunissent principalement les opérateurs chargés, à différents niveaux, de gérer un contrat et/ou un type de contact particulier. Leur objectif est souvent triple : améliorer le bien-être des travailleurs, augmenter la qualité du service rendu et diminuer les coûts.
- L'interdiction au client d'intervenir sur le plateau est une mesure spécifique aux contacts centers externalisés. Cette mesure est prise soit de manière informelle, soit via l'insertion de clauses spécifiques dans le contrat.
- L'insertion de clauses qualités dans le contrat est une mesure prévoyant un système de bonus-malus financiers pour le contact center en fonction du temps consacré à la formation de ses travailleurs, en fonction du taux de résolution des problèmes au premier contact (taux de « *first time right* »), etc.
- L'aménagement du poste de travail permet d'améliorer les conditions de travail de l'opérateur grâce à la prise en compte de règles ergonomiques (sièges, claviers, etc.),

l'augmentation de l'espace de travail, une gestion de l'air performante, la mise en place de stratégies acoustiques¹⁵, etc.

Les initiatives patronales portent également sur la gestion des ressources humaines. Ainsi, les contact centers partenaires du projet mettent l'accent sur une formation initiale poussée, ainsi que sur une formation continue pour l'ensemble des travailleurs et de l'encadrement. D'autres centres de contacts favorisent, quant à eux, la mobilité interne, tant horizontale (vers d'autres postes de travail) que verticale (vers la ligne hiérarchique), afin d'offrir des objectifs de carrière à leur personnel et/ou de rompre « l'usure de la monotonie ». Autre mesure intéressante, la méthodologie particulière d'évaluation des opérateurs, fondée sur certaines règles processuelles (organisation régulière, avertissement du travailleur, débriefing rapide, temps de réponse et d'explication du travailleur), permettent de ne pas limiter l'évaluation au « bilan » mais d'être la base d'un processus de progression. Plusieurs centres de contact développent également des « espaces-détente » accessibles aux opérateurs durant leurs poses et leurs temps de midi. Enfin, plusieurs entreprises proposent des incentives diverses dont le but est de favoriser l'esprit d'équipe, de partager les difficultés liées au métier de télé-opérateur, etc.

Au niveau transnational, une norme européenne¹⁶ de bonnes pratiques propose aux entreprises du secteur de respecter une série de règles de fonctionnement afin de bénéficier d'un label de qualité.

Les initiatives syndicales

Au niveau syndical, les initiatives portent principalement sur des demandes d'amélioration de l'organisation du travail, telles que sur une modification de l'environnement de travail, sur l'organisation d'audit du bien-être du personnel, sur l'organisation d'enquêtes sur le stress, etc. La plupart de ces demandes sont à l'origine de conventions collectives de travail, abordées dans le point suivant de ce rapport.

Au niveau transnational, mentionnons l'existence de la confédération syndicale UNI dont les actions spécifiques au secteur des contacts centers portent, chaque année, sur un thème particulier. En 2006, elles consistaient en une campagne de prévention du stress dans les contacts centers.

8. Le rôle du dialogue social dans la gestion des risques psychosociaux

Le rôle du dialogue social dans la gestion des risques psychosociaux a été un des deux thèmes du second séminaire organisé dans le cadre de ce projet.

Comme nous l'avons mentionné au point 5 de ce rapport, l'hétérogénéité du secteur ne permet pas la tenue d'un dialogue social à un seul niveau sectoriel, c'est pourquoi la plupart des conventions collectives de travail (CCT) sont obtenues au niveau local, et ont donc une portée limitée au périmètre des entreprises signataires de la convention.

¹⁵ Voir à ce propos les services offerts par la société *Environment Acoustics* qui propose, outre des conseils en matière de réduction des nuisances sonores, une approche qualitative fondée sur « la diffusion d'un masque sonore dont le spectre est neutre » et dont les résultats permettraient d'effacer les conséquences du bruit sur l'efficacité du travail des opérateurs.

¹⁶ Norme NBN EN 15838

Dialogue social local

Les résultats des discussions de ce deuxième séminaire montrent que le principal frein au développement d'une régulation sociale locale réside dans le périmètre de ce dialogue, qui est rarement spécifique au contact center. Dans le cadre de centres de contact internes (74% des cas), le dialogue social porte souvent sur l'ensemble de l'entreprise et ne permet pas toujours de prendre des mesures appropriées aux spécificités du métier. Sans surprise, c'est donc dans les contact centers externes que se situent la plupart des CCT spécifiques à l'activité des contact centers. Ces CCT d'entreprise sont diverses et portent principalement sur :

- Des enquêtes de satisfaction du personnel co-gérées par l'entreprise et le(s) syndicat(s)
- Des analyses des risques en matière de santé-sécurité
- La recherche d'amélioration de l'espace de travail (matériel de bureau ergonomique, stores anti-chaaleur, plafonds anti-bruits, etc.)
- La réalisation d'études sur le stress
- La co-planification des horaires de travail, longtemps à l'avance
- Des formations à la gestion du stress
- Des formations à la gestion des plaintes
- Etc.

Autre problème relevé par les partenaires du projet, la multiplicité des sites d'exploitation des contact centers, tant internes que externes, ne facilite pas la mise en place d'un dialogue répondant aux contraintes locales en matière de risques psychosociaux.

Ces situations entraînent souvent la mise en place d'un dialogue social local informel, fondé sur l'organisation de « points de rencontre », de « groupe qualités » dont l'objectif est de discuter, entre autres, de la gestion des risques psychosociaux. Ces lieux de concertations n'offrent toutefois pas les mêmes garanties que dans le cadre du dialogue social formel puisque elles ne prévoient pas toujours de formalisation des accords et parce qu'elles ne revêtent aucun caractère contraignant.

Notons également que d'après les partenaires du projet présents lors du premier séminaire, il semble que les CPPT, lorsqu'ils existent, ne respectent pas toujours leurs obligations en matière de gestion des risques psychosociaux ou, s'ils le font, se contentent parfois de répondre aux obligations légales formelles, sans faire de cet organe un réel lieu de concertation en la matière.

Dialogue social sectoriel

Le dialogue social sectoriel spécifique aux contact centers ne prend part qu'au sein de la Commission Paritaire 218 et s'applique donc aux seuls contact centers externes. La concrétisation du dialogue social dans des conventions collectives de travail n'y est pas fréquent en raison de la grande diversité des entreprises reprises dans cette commission paritaire. Les représentants syndicaux présent lors du séminaire proposent une seconde explication : les employeurs y sont représentés directement par la Fédération des Entreprises de Belgique, dont le rôle de représentant des autres fédérations patronales au sein des organes nationaux de concertation sociale (Conseil National du Travail) lui imposerait une ligne de conduite très stricte, ce qui freinerait la recherche de consensus.

Les deux principales Conventions Collectives de Travail obtenues récemment portent sur la formation des travailleurs - avec une obligation pour l'entreprise de former tout son personnel, dès le bas de l'échelle et ce, durant au minimum 5 jours par an - et sur une classification de fonctions spécifique aux différents métiers de la CP dont celui des centres de contact. Actuellement, il n'existe pas de CCT spécifique aux risques psychosociaux liés au travail dans un contact center.

9. Quelles solutions mettre en place ?

La recherche de solutions à la situation actuelle constituait le deuxième point au programme du second séminaire national.

Les partenaires syndicaux du projet rappellent que la première des mesures à mettre en place est de s'assurer du respect du cadre légal sur le bien-être au travail. Actuellement, les contrôles sont inexistantes et les mécanismes d'arbitrage des conflits sociaux sont inefficaces.

Cette situation engendre d'une part une multiplicité de situations locales où la législation n'est ni connue, ni suivie (donnons comme seul exemple l'immixtion fréquente de l'entreprise cliente dans le processus d'écoute/d'évaluation du travailleur du contact center externe), ce qui monopolise la plus grande partie des réunions de concertation sociale. Elle engendre d'autre part des situations de crises inextricables, où les conflits s'enlisent dans des procédures de conciliation inopérantes, ce qui paralyse totalement le dialogue social de l'entreprise concernée et ce, souvent durant une longue période. Par ailleurs, les partenaires du projet évoquent plusieurs mesures d'amélioration de la situation et ce, à trois niveaux de dialogue social : au niveau local, au niveau sectoriel et au niveau transnational.

Dialogue social au niveau local

Cette première mesure consisterait en la promotion de la stratégie Sobane, découverte pour beaucoup durant le deuxième séminaire du projet. Afin d'en favoriser une large diffusion au sein des CPPT des contact centers belges, une démarche de promotion pourrait être réalisée par les permanents syndicaux auprès des délégués en entreprise. Cette mesure pourrait être prise rapidement.

Dialogue social au niveau sectoriel

La deuxième mesure retenue lors de cette réunion vise à concentrer la concertation sur la problématique des risques psychosociaux au niveau de la Commission Paritaire 218 puis de faire la promotion des résultats obtenus auprès des 4 principales autres Commissions Paritaires (secteurs bancaire, de l'assurance, des télécommunications et des technologies), qui regroupent, ensemble, une grande partie (estimée à plus de 70%) des contact centers internes.

Une autre solution au niveau du dialogue social sectoriel serait de créer un nouveau lieu de négociation. Cette idée est portée particulièrement par la société CallCommunications.be qui désire organiser prochainement les « Assises des contact centers » en invitant des représentants des employeurs et des travailleurs. La difficulté d'une telle démarche résidera certainement dans la mobilisation du banc patronal de la concertation. Le risque est grand que seules les entreprises « bons élèves », respectant le cadre légal et favorisant la

concertation sur le bien-être au travail accepteront d'y participer. Il pourrait toutefois s'agir d'une première étape nécessaire avant son élargissement progressive vers les principaux acteurs du secteur.

Au niveau transnational

Une dernière solution serait de créer d'un label social européen supplétif aux cadres légaux nationaux et européen. Ce Label, qui pourrait être validé par les organisations syndicales, reprendrait une série de règles de bonne conduite à respecter par les employeurs et par les travailleurs. Pour ce faire, il pourrait d'ailleurs s'appuyer sur la charte européenne réalisée récemment par les représentants des employeurs. Sa gestion pourrait également être réalisée paritairement par les représentants de l'entreprise et les syndicats. Notons toutefois que cette dernière mesure sera difficile à concrétiser et ce, pour diverses raisons. Tout d'abord parce que certains contact centers « lowcost » ne désireront pas appliquer ce type de charte synonyme de forte augmentation de coûts. De plus, les entreprises (telles que les entreprises bancaires) disposant d'un contact center interne pourraient ne pas voir d'intérêt dans le partage d'un tel label avec des entreprises dont l'image sociale serait plus négative que la leur.

10. Conclusion

Le travail de recherches et les deux séminaires nationaux menés lors de ce projet européen ont permis de présenter le cadre légal Belge concernant les risques psycho-sociaux et plus largement le bien-être au travail. Cela a également permis de dresser un tableau général du secteur des contact centers et du dialogue social dans ces établissements, d'identifier les principaux facteurs de risques psycho-sociaux et de présenter les initiatives mises en places face à ces risques. Les deux séminaires belges ont également servi de cadre de réflexion en intégrant divers parties prenantes du secteur sur les manières d'améliorer la situation actuelle en matière de bien-être au travail aux différents niveaux de dialogue social. Enfin suite à ce projet ont été organisées les « Assises des contact centers ». Ce forum sur les contact centers va permettre d'aller au-delà des observations du projet « Risques Psycho-sociaux, services et dialogue social » en mettant en place un dialogue social plus efficace au niveau sectoriel capable d'améliorer notamment le bien-être des salariés dans ce secteur.

France

Christophe Teissier et Jean-Luc Charlot

ASTREES

Section 1. Dialogue social et risques psychosociaux en France : éléments de contexte

1.1 Aspects généraux

En France, la protection de la santé et de la sécurité des salariés est d'abord fondée sur un ensemble de dispositions législatives et réglementaires. De manière générale, l'article L. 4121-1 du Code du travail définit les obligations de l'employeur en matière de protection de la santé physique comme mentale des travailleurs. Ces dernières s'appuient sur la mise en œuvre de principes généraux de prévention qui ont vocation à s'appliquer aux risques physiques comme psychiques. L'employeur est ainsi, et notamment, tenu d'une obligation d'éviter les risques ou à tout le moins d'évaluer les risques qui ne peuvent être évités. Cette dernière obligation donne lieu à la rédaction d'un document unique d'évaluation des risques ayant vocation à être actualisé au moins une fois par an. Les risques psychosociaux entrent naturellement dans le champ d'application de ces dispositions.

Par conséquent, la prévention des risques psychosociaux trouve avant tout sa source dans la législation application en matière de santé et de sécurité au travail. Ceci étant, ceci ne signifie pas que le dialogue social¹⁷ ne joue aucun rôle en la matière. Si l'on considère en premier lieu la négociation collective, employeurs et organisations syndicales négocient et concluent des accords collectifs à différents niveaux¹⁸ sur des thématiques relatives aux conditions de travail et à la santé et la sécurité au travail. Ainsi, les négociations collectives peuvent porter directement sur des questions liées à la santé et sécurité au travail : équipements de protection, organisation des lieux de travail, services de santé au travail, formation à la sécurité ou encore évaluation des risques professionnels. Par ailleurs, on peut souligner que les partenaires sociaux négocient depuis longtemps et continuent de négocier sur les questions de temps de travail (durée, organisation, heures supplémentaires, etc.) dont on sait qu'elles sont considérées comme des facteurs parmi d'autres de risques psycho sociaux. Néanmoins, le bilan de la négociation collective en 2008¹⁹ faisait apparaître que la santé et la sécurité au travail constituait, de manière générale, une thématique de négociation en recul.

A côté de la négociation collective au sens strict, le dialogue entre partenaires sociaux sur les questions de santé et sécurité au travail trouve aussi à s'exprimer au travers des actions menées par un certain nombre d'organismes spécialisés en charge de la prévention des risques professionnels. Les organisations d'employeurs et les organisations syndicales, seules ou au côté de l'Etat, sont en effet responsables de la gestion de deux institutions importantes : l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) et l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT). Enfin, il existe dans le système de relations sociales en France, des institutions représentatives du personnel spécifiquement dédiée à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. C'est en particulier le cas du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT). Institué au niveau de l'entreprise, le CHSCT est obligatoire dans tout établissement comptant au moins 50 salariés. Il a pour mission générale de contribuer à la protection de la santé physique et mentale ainsi qu'à la sécurité des travailleurs de l'établissement. Il est composé de l'employeur et d'une délégation du personnel dont les membres ne sont pas élus par les salariés directement mais désignés par les membres élus du comité d'entreprise et les délégués du personnel. Dans ce cadre, la prévention des risques psychosociaux fait partie intégrante des missions du comité qui peut spécifiquement :

¹⁷ Entendu largement comme l'ensemble des processus d'échange entre les employeurs et les représentants des salariés.

¹⁸ Interprofessionnel, branches, entreprises.

¹⁹ Préparé et publié par le Ministère du Travail.

- réaliser des missions d'analyse des risques,
- exercer le cas échéant un droit d'alerte en cas de danger grave et imminent et à la suite, une enquête conjointe avec la direction,
- Recourir à une expertise, financée par l'employeur, dans certaines hypothèses et notamment en cas de projet important modifiant les conditions de santé ou de sécurité ou les conditions de travail.

1.2. Développements récents

1.2.1. Transposition des accords cadres européens

Au niveau national et interprofessionnel, les partenaires sociaux français ont transposé l'accord cadre européen sur le stress au travail par la signature d'un accord national interprofessionnel le 2 juillet 2008. Cet accord est l'aboutissement de négociations engagées en avril 2008. L'accord a été signé par les cinq organisations syndicales représentatives ainsi que par les trois principales organisations d'employeurs. Cet accord est le fruit d'un compromis obtenu rapidement à l'issue de seulement quatre séances de négociation. Il a fait l'objet d'une extension par le gouvernement en mai 2009, de manière à couvrir l'ensemble des entreprises françaises. Globalement, l'accord vise à favoriser une prise de conscience sur la problématique du stress au travail et à faciliter la compréhension de cette dernière. Le contenu de l'accord reprend la plupart des dispositions de l'accord européen mais des différences entre les deux textes peuvent être soulignées :

- La définition du stress au travail : là où l'accord européen définit le stress comme « un état accompagné d'affections ou de dysfonctionnements physiques, psychosociaux ou sociaux qui résultent du sentiment individuel d'être incapable de combler un manque vis-à-vis des exigences ou des attentes qui reposent sur soi », les partenaires sociaux français mettent en exergue qu'« un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ». Cette définition est plus proche de celle adoptée par l'Agence Européenne pour la santé et la sécurité au travail et met davantage l'accent sur les liens entre stress professionnel et management.
- L'identification des problèmes de stress au travail : là où l'accord européen prévoit que l'identification d'un problème de stress au travail peut passer par une analyse de facteurs, l'accord français fait de cette analyse une obligation. A propos des facteurs de stress professionnel, l'accord français est plus détaillé que l'accord européen et met notamment davantage l'accent sur l'importance de l'organisation du travail.
- Responsabilités des employeurs et des travailleurs : l'accord français met davantage l'accent que l'accord européen sur la responsabilité des employeurs pour prévenir, réduire ou éliminer un problème de stress identifié ainsi que sur le rôle des représentants des salariés. Dans son article 5, il précise, ce que ne fait pas l'accord européen, que les mesures prises pour protéger la santé, physique et mentale des travailleurs « sont mises en œuvre, sous la responsabilité de l'employeur, avec la participation et la collaboration des travailleurs et/ou de leurs représentants ».

L'accord européen sur le harcèlement et la violence au travail est encore en cours de transposition par les partenaires sociaux français au niveau national et interprofessionnel. Les négociations à cette fin ont débuté en octobre 2009. Les négociateurs ont cependant abouti à un accord le 26 mars 2010 sur un texte actuellement soumis à signature des organisations. La principale divergence entre employeurs et organisations syndicales concernait l'intégration de la notion d'« organisation du travail » dans le texte. Si cette dernière n'est pas, dans le texte actuel, reconnue comme pouvant être à l'origine du harcèlement ou de la violence, il est néanmoins prévu que l'employeur, en concertation avec les salariés ou leurs représentants, procédera à l'examen des situations de harcèlement ou de violence constatées y compris au regard de l'ensemble des éléments de

l'environnement de travail (comportements individuels, modes de management, relations avec la clientèle, mode de fonctionnement de l'entreprise).

1.2.2 Intensification du dialogue social sur les risques psycho sociaux

On peut relever que plusieurs éléments de contexte ont récemment conduit à accroître la place du dialogue social face aux risques psycho sociaux. Les plus significatifs ont trait aux dramatiques suicides de salariés enregistrés dans certaines entreprises depuis 2007 (en particulier Renault dans le secteur automobile et France Telecom dans le secteur des télécommunications.) mais également dans le secteur public (on pense en particulier à l'administration pénitentiaire). Cette triste actualité est à l'origine de multiples initiatives impliquant les partenaires sociaux. En octobre 2007, est ainsi organisée par le gouvernement une conférence nationale tripartite sur les conditions de travail. Suivra la publication d'un rapport d'experts commandé par le gouvernement et dont l'écho s'est avéré très important. Connu sous le nom de rapport Nasse Légeron, ce rapport avançait un certain nombre de propositions de nature à lutter contre le stress au travail. Il soulignait notamment la nécessité de bâtir des indicateurs des risques psycho sociaux²⁰.

Surtout, en octobre 2009, le Ministre du Travail a annoncé le lancement d'un plan d'urgence gouvernemental sur la prévention des risques psychosociaux dans les entreprises. Ce plan contenait un certain nombre de mesures ayant vocation à être intégrés dans le second plan national santé au travail en cours d'adoption. Visant notamment à accélérer la mise en œuvre de l'accord national interprofessionnel de juillet 2008 dans les entreprises, il incite les entreprises de plus de 1000 salariés à conclure des accords collectifs sur la prévention du stress ou, à défaut, à présenter un plan d'action concerté (implication des représentants des salariés dans l'entreprise) sur cet objet. Une liste des entreprises ayant satisfait à ces conditions est publiée sur un site internet du Ministère du Travail spécifiquement dédié à la santé et à la sécurité au travail. Publiée pour la première fois le 18 février 2010, cette liste est mise à jour régulièrement. Il est difficile de dresser un bilan précis à ce jour des effets du plan gouvernemental. Il est néanmoins manifeste qu'il a contribué à faire de la prévention du stress un thème de discussion au sein des entreprises.

Par ailleurs, il est important de noter que plusieurs rapports officiels proposent un renforcement du rôle du dialogue social pour construire les conditions du bien être au travail. C'est en particulier le cas du rapport intitulé « Bien-être et efficacité au travail » présenté au Premier Ministre en février 2010. Ce dernier fait du dialogue social « dans et en dehors de l'entreprise » une priorité. Sont notamment proposés :

- la négociation, au niveau des branches professionnelles, sur les facteurs de risques propres à chaque métier
- le renforcement des CHSCT au travers :
 - o d'une formation de leurs membres sur les sujets de santé psychologique
 - o d'un accroissement de leur légitimité par l'élection directe de leurs membres par les salariés
 - o d'une clarification de la répartition des compétences entre les CHSCT et les autres institutions représentatives du personnel, et particulièrement le comité d'entreprise.

Les réflexions relatives au renforcement du dialogue social pour prévenir les risques psychosociaux concernent par ailleurs également la fonction publique. De manière générale, le gouvernement poursuit l'objectif de moderniser le dialogue social dans la fonction publique. Un projet de loi est en

²⁰ Suite à ces propositions, a été institué à la fin de l'année 2008 à la demande du Ministre du Travail, un collège d'expertise scientifique indépendant sur le suivi statistique des risques psychosociaux. Ce collège a publié en octobre 2009 une liste d'indicateurs provisoires de facteurs de risques psychosociaux au travail, facilement accessible. Voir : http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_08_10-2.pdf

cours de discussion au Parlement²¹. Plus spécifiquement, un accord relatif à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique a été conclu en novembre 2009. Ce texte a vocation à couvrir l'ensemble des personnels de la fonction publique en France, quel que soit leur statut d'emploi (fonctionnaires, contractuels..). Il prévoit un certain nombre de mesures, et en particulier :

- L'évaluation et la prévention des problèmes de santé liés aux risques psychosociaux (Développement des méthodes et outils d'objectivation et de prévention des risques ; Mise à disposition d'instruments de prévention ; Etablissement d'un plan d'action national devant être décliné localement ; Développement du dialogue et de la connaissance sur ces questions auprès des agents).
- L'établissement de CHSCT dans la fonction publique, en rapprochant dans une certaine mesure leur rôle et leurs moyens de ceux des CHSCT du secteur privé.

Section 2. Les activités du projet en France

2.1 Objectifs

Le projet « Risques psycho sociaux, services et dialogue social » n'a pas été conçu comme un projet de recherche ou d'étude. Dans une autre perspective, il a d'abord visé à permettre l'organisation d'échanges et de réflexions avec les acteurs du dialogue social eux-mêmes au travers de l'organisation de deux ateliers nationaux. Ces derniers avaient pour but d'analyser collectivement les pratiques et les stratégies déployées par les acteurs du dialogue social pour faire face au « mal être » au travail ressenti par les salariés. Sur cette base, il s'est agi d'envisager les prolongements possibles du dialogue social en France sur les questions de risques psycho sociaux.

2.2 Participants

L'angle choisi pour la conduite du projet était celui des risques psychosociaux dans les activités de service, définies comme les activités de travail impliquant des relations directes (à distance ou non) entre le travailleur et le client ou usager. Dans cette mesure, le projet visait à la fois, a priori, des activités relevant du secteur privé ou du secteur public en France.

Le projet s'est d'abord appuyé sur les partenariats constitués avec deux organisations syndicales ayant accepté de s'impliquer dès l'origine dans les activités prévues. Il s'est agi de l'Union Régionale Interprofessionnelle CFDT Ile de France (URI CFDT IDF) d'une part et de l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) d'autre part. Par le biais de ces deux organisations, il a été possible de bénéficier de la participation aux ateliers de représentants de deux autres organisations couvrant des secteurs et métiers remplissant pleinement les critères du projet : le Syndicat Francilien des Agents de la Sécurité Sociale (SFASS CFDT) d'une part et L'Union Fédérale Autonome Pénitentiaire d'autre part (UFAP UNSA).

Les représentants de ces quatre organisations ont pris part aux deux ateliers. De surcroît, l'un des secrétaires généraux de la confédération CFDT en charge des questions de santé au travail a pu intervenir et participer aux échanges du second atelier.

Par ailleurs, en dépit des intentions initiales, il s'est avéré impossible de bénéficier de la participation aux discussions de représentants d'employeurs (entreprises et organisations professionnelles). Les diverses invitations adressées notamment à des représentants des organismes de sécurité sociale et

²¹ [Projet de loi](#) relatif à la rénovation du dialogue social dans la fonction publique

des responsables ressources humaines d'entreprises privées du secteur des services ne se sont en définitive pas traduites par une participation aux ateliers.

Ces difficultés ne signifient néanmoins pas que le point de vue des employeurs a été totalement ignoré au titre des activités en France. En effet, le Président d'ASTREES, ancien directeur des relations sociales du groupe SANOFI AVENTIS a participé aux discussions conduites lors des deux ateliers. Par ailleurs, les responsables des activités en France, ont procédé, après le second atelier, à l'interview de la directrice des ressources humaines du groupe d'assurances AG2R La Mondiale.

Enfin, outre les promoteurs du projet représentant l'association ASTREES, d'autres experts et praticiens ont pu être impliqués dans les débats. Un médecin du travail a pris part au premier atelier. Une représentante du Ministère du Travail est intervenue lors du second atelier. Un expert des relations sociales représentant du groupe ALPHA a pris part aux deux réunions.

2.3 Démarche et méthodes

L'origine des participants à l'atelier a rapidement conduit à cibler les échanges sur les stratégies possibles de l'acteur syndical dans les processus de dialogue social à l'œuvre (ou susceptibles de l'être) face à la problématique des risques psycho sociaux, singulièrement dans les activités et métiers de service. La notion de dialogue social a été entendue largement comme l'ensemble des processus d'échange entre les employeurs et les salariés (par l'intermédiaire de leurs représentants, syndicats et institutions représentatives du personnel). Cette acception large inclut bien évidemment le dialogue social défini comme un moyen de dépasser les intérêts divergents par des compromis négociés et de créer des garanties collectives et donc la négociation collective au sens strict.

Plus particulièrement, la démarche menée a tenté de saisir, de comprendre et d'analyser des stratégies syndicales qui s'emparent de questions de « mal-être » au travail.

Trois questionnements ont servi de ligne de conduite à l'animation des deux ateliers.

Le premier de ces questionnements concerne la qualification de ces situations de mal-être au travail. Autrement dit, l'interrogation partagée avec les participants aux ateliers était de reconnaître et d'identifier à partir de quelles préoccupations, de quels événements exprimés et vécus par les salariés, les organisations syndicales s'étaient mobilisées sur cette question du « mal-être » au travail. La notion de mal-être a été d'emblée préférée à celle de risques psychosociaux pour une série de raisons complémentaires. La notion de mal-être au travail permet de ne pas qualifier par avance la nature des difficultés ressenties et/ou exprimées par les salariés et auxquelles sont confrontées les équipes syndicales présentes au contact des travailleurs. Elle offrait ainsi la possibilité d'intégrer aux discussions les problématiques de stress au travail, de harcèlement ou encore de violence. Elle permet, de plus, de privilégier une lecture des difficultés vécues par les salariés à partir des situations de travail réelles, c'est-à-dire, précisément, les réalités auxquelles sont confrontés les représentants des salariés.

Le second questionnement concerne les stratégies de dialogue social mises en œuvre par ces organisations syndicales : leurs modalités, les difficultés (ou impasses) et les résultats attendus.

Le troisième, enfin, concerne les effets de ces démarches auprès des responsables de l'organisation et des personnels et instances chargés plus particulièrement des questions de « conditions de travail » (médecins du travail, CHSCT) ; ainsi que l'évolution des situations de travail.

La première séance a consisté à confronter la démarche de la CFDT au sein des CPAM et CAF et celle de l'UFAP au sein de l'administration pénitentiaire, au travers du regard croisé des principaux acteurs concernés et à analyser l'efficacité de ces démarches. Cette séance s'est articulée en deux temps :

- a. Un premier temps pour décrypter l'origine des actions syndicales. Autrement dit pour repérer la nature des événements qui ont conduit les organisations syndicales à mettre en œuvre une ou des actions sur cette question du mal-être au travail.
- b. Un second temps pour décrypter les actions syndicales conduites : tactique, actions réalisées...

La deuxième séance visait à tirer collectivement des enseignements utiles à l'action syndicale et au développement du dialogue social sur ces questions. Sur la base des conclusions, observations et expériences syndicales tirées du premier atelier, le second atelier a tenté d'envisager plus avant :

- le contexte français actuel s'agissant des liens entre dialogue social et prise en charge des risques psycho sociaux.
- les perspectives d'évolution des stratégies syndicales et leurs liens avec le développement du dialogue social.

Section 3. Résultats des ateliers

Nous nous attachons ici à restituer les principaux enseignements tirés des deux ateliers nationaux organisés en France. Ces derniers sont organisés autour de deux grandes thématiques placées au centre des discussions, conformément à la démarche retenue et présentée dans la section 2 du présent rapport, à savoir :

- la problématique de la qualification des situations de mal-être au travail.
- les questionnements relatifs aux stratégies de l'acteur syndical.

Au préalable, nous restituons cependant brièvement les expériences syndicales présentées lors du premier atelier et qui ont servi de base aux discussions.

3.1. Deux expériences syndicales face au mal-être au travail

Deux expériences syndicales ont été présentées et discutées lors des ateliers. Elles sont le fait de deux organisations syndicales distinctes, affiliées à deux confédérations syndicales différentes au niveau national. Ces deux organisations représentent des travailleurs en charge d'activités de service public.

L'expérience du syndicat francilien des agents de sécurité sociale CFDT (SFASS CFDT)

Organisation syndicale locale, le SFASS CFDT représente les salariés des caisses de sécurité sociale implantées au niveau local en Ile de France. Fondé en 1945, le système de sécurité sociale français couvre une diversité de risques et fournit à ce titre un ensemble de prestations: maladie ; retraite, famille, accidents du travail et maladies professionnelles. Les prestations de sécurité sociales sont gérées au travers de différents organismes institués à différents niveaux (national comme local). L'expérience présentée par le SFASS CFDT était spécialement relative aux agents des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et des caisses d'allocation familiale (CAF) d'Ile de France. Une partie des salariés de ces organismes travaillent au contact direct des usagers. C'est en particulier le cas des personnels d'accueil au sein des CPAM et des assistants de service social au sein des CAF.

Depuis plus de 10 ans, le système français de sécurité sociale est sujet à des restructurations importantes, résultant d'une pluralité de facteurs. De manière générale, les changements opérés sont liés au souhait d'améliorer l'efficacité du système en termes de coûts et de services rendus aux usagers. Si l'on emprunte à la typologie des restructurations établie par l'European Monitoring Center on Change (EMCC), les changements survenus peuvent être rapprochés des phénomènes « d'internal restructuring and relocation ». Les transformations opérées ne sont logiquement pas restées sans conséquences sur les conditions de travail des salariés des caisses de sécurité sociale.

Dans ce contexte, le SFASS CFDT décide, en 2005, d'en apprendre davantage sur les difficultés auxquelles peuvent être confrontés les salariés des caisses. Le syndicat met ainsi en place en son sein un comité dédié aux questions de santé et sécurité au travail, notamment pour mieux comprendre les raisons et les facteurs explicatifs des situations de mal être. Sur cette base, une enquête par questionnaire est lancée parmi l'ensemble des salariés du secteur au niveau régional. Le questionnaire utilisé se présente comme relatif aux conditions de travail mais, et c'est un point important, il ne fait pas mention explicitement et en tant que tel des termes « stress » ou/et « mal-être au travail ». Cet aspect montre que l'objectif poursuivi par l'organisation syndicale est d'abord de recueillir des informations aussi précises que possible sur les conditions de travail des salariés. Par voie de conséquence, le questionnaire aborde différentes thématiques : santé, management, relations avec les collègues de travail, etc..

Les réponses collectées sont ensuite analysées par l'organisation syndicale en coopération avec des militants de deux organismes (couverts par le champ d'intervention du SFASS CFDT) spécialisés dans la prévention des risques professionnels : l'INRS et l'ARACT²². Elles révèlent plusieurs sujets de préoccupation des salariés, même si ces derniers font état également d'un sentiment général positif à l'égard de leur activité de travail :

Absence de reconnaissance de la part de l'employeur

Absence d'informations suffisantes relatives aux changements affectant l'organisation du travail.

Problèmes liés aux accidents du travail (dans le contexte d'un fort accroissement des accidents du travail et des violences/incivilités émanant des usagers).

Sur la base de ces résultats, le SFASS CFDT juge qu'il serait impossible, nationalement et localement, de suggérer à l'employeur, avec quelque espoir de succès, des initiatives significatives pour améliorer la situation des salariés. L'organisation choisit donc plutôt de privilégier des actions plus limitées pour soutenir les salariés. La principale vise à améliorer le sentiment de reconnaissance au travail. Elle consiste dans des possibilités de formation offertes aux salariés adhérents du syndicat pour leur permettre de mieux gérer l'entretien annuel d'évaluation. En d'autres termes, il s'agit d'aider les salariés à se montrer plus actifs lors de ces entretiens en apprenant, par exemple, à formuler auprès de l'employeur, des demandes afférentes à leur évolution professionnelle.

Au-delà de ces initiatives, les réponses au questionnaire contribue également à convaincre l'organisation syndicale qu'il est possible de faire face au mal-être au travail en tentant d'agir sur les conditions de travail. Il s'avère cependant impossible pour l'organisation, d'une part d'obtenir le soutien des médecins du travail des caisses et, d'autre part, d'améliorer significativement le dialogue social avec l'employeur et ses représentants locaux (quand bien même, le syndicat informe l'employeur des résultats du questionnaire).

A ce jour, du point de vue de l'organisation, la situation n'est pas satisfaisante. Il est en effet très difficile de dialoguer avec l'employeur sur des questions stratégiques, telles que le développement des carrières professionnelles ou les violences /incivilités subies sur le lieu de travail. Globalement, il semble que l'employeur n'accepte pas que l'organisation du travail et les conditions de travail soient mises en question.

L'expérience de l'Union Fédérale Autonome Pénitentiaire (UFAP UNSA)

A ce jour, l'UFAP est la première organisation syndicale représentant les surveillants d'établissements pénitentiaires au niveau national. Le syndicat est affilié à l'Union Nationale des Syndicats Autonomes

²² Voir supra section 1. Contexte national

(UNSA), l'une des organisations syndicales françaises au niveau interprofessionnel. En France, l'administration pénitentiaire dépend du Ministère de la Justice, le Ministre de la Justice étant par conséquent responsable de cette administration. Les surveillants d'établissements pénitentiaires sont des fonctionnaires. Ils sont recrutés par concours et formés dans un établissement spécifique : l'ENAP (Ecole Nationale d'Administration Pénitentiaire). Leur statut d'emploi est très différent de celui des salariés du secteur privé mais aussi, dans une moindre mesure, de celui d'autres catégories de fonctionnaires. Ils ne jouissent ainsi pas du droit de grève. Pour ces raisons, toutes liées aux spécificités de leurs fonctions et à leur environnement de travail quotidien, leur culture professionnelle est également très spécifique.

Les surveillants d'établissements pénitentiaires sont confrontés depuis plusieurs années à des changements importants. Ces derniers sont notamment liés à un très fort accroissement de la population carcérale, rendant le travail des surveillants à la fois exigeant et dangereux. Aggressions et suicides semblent ainsi s'être multipliés ces dernières années. Du point de vue des représentants de l'UFAP, il est clair que les conditions de travail affectent profondément la santé des surveillants. L'organisation est ainsi impliquée dans plusieurs actions, au niveau national et local, visant à améliorer la situation des agents (rémunération, reconnaissance professionnelle, etc.). Le syndicat se montre critique à l'égard de l'Administration Pénitentiaire qui, de son point de vue, ne prend pas en considération les problèmes auxquels les agents sont confrontés. Le dialogue social au sein de cette administration connaît une organisation spécifique à différents niveaux (national, régional et au sein des établissements pénitentiaires) et s'appuie notamment sur des instances de représentation du personnel spécifiques, incluant des comités d'hygiène et de sécurité (CHS). Il est cependant perçu par l'acteur syndical comme très souvent formel et de ce fait inapte à traiter les problèmes rencontrés.

Dans ce contexte général, la direction de l'UFAP décide, il y a quelques années, de se focaliser sur un problème spécifique et douloureux : celui de l'alcoolisme affectant de nombreux surveillants pénitentiaires. L'objectif initial est double :

- Aider les agents souffrant de cette pathologie
- Conduire l'Administration à reconnaître ce problème et ses liens avec les situations de travail des agents. L'alcoolisme ne doit plus être considéré comme un problème purement personnel des agents.

Les représentants de l'UFAP se sont d'abord attachés à mieux comprendre le problème posé et ont, pour ce faire, consulté non seulement des experts et médecins du travail mais aussi des représentants d'autres catégories de fonctionnaires confrontés aux mêmes types de difficultés, en particulier au sein des forces de police. A la suite, la direction exécutive de l'UFAP envisage de revendiquer la mise en place d'un centre thérapeutique spécifiquement dédié aux personnels de l'administration pénitentiaire. Il s'avère cependant difficile, dans un premier temps de convaincre l'ensemble des membres de l'organisation syndicale fédérale du bien fondé d'un tel projet. L'alcoolisme apparaît en effet comme une question tabou, un problème difficile à mettre sur la table en regard de la culture professionnelle des surveillants pénitentiaires. Malgré tout, le projet est finalement accepté par les organes dirigeants du syndicat. L'Administration elle-même, l'employeur, s'avère également difficile à convaincre. La revendication finit cependant par aboutir et, en mai 2009, le Ministère de la Justice signe une convention de coopération avec un établissement thérapeutique existant pour l'accueil des personnels de l'administration pénitentiaire en difficultés. Ce centre fournit des soins et un accompagnement à la fois aux agents de la police nationale et aux membres de l'administration pénitentiaire. Il n'est donc pas spécifiquement dédié à ces derniers. De ce fait, l'UFAP continue à revendiquer la création d'un établissement spécialement dédié. Cependant, les résultats d'ores et déjà atteints sont vus comme un succès, une première étape pour améliorer la situation des agents susceptible d'être suivies d'autres progrès à l'avenir. En effet, du point de vue des représentants de l'UFAP, les surveillants d'établissements pénitentiaires souffrent toujours d'un

manque de reconnaissance de la part de leur Administration. Il est en particulier nécessaire de progresser sur d'autres questions importantes liées aux conditions de travail : perspectives de carrière et d'évolution professionnelle, amélioration des outils de travail (tel, par exemple, que l'uniforme des surveillants), violences des détenus affectant la sécurité des agents.

3.2. Enseignements

3.2.1. Quelques qualifications de situations de mal-être au travail

Le premier questionnaire posé aux participants des ateliers concernait la « qualification » des situations de « mal-être » au travail à propos desquelles ils avaient été conduits à intervenir : comment finalement qualifie-t-on, nomme-t-on ce qui arrive aux salariés et les plonge dans un malaise, dans un mal-être ? Le récit des expériences, partagé lors de la première séance a fait l'objet d'une première interprétation de la part de l'équipe d'ASTREES, qui a été soumise elle-même à débat lors de la seconde séance, faisant ainsi l'objet d'une validation des acteurs.

Nous restituons ici trois de ces situations. Elles ne prétendent pas refléter l'exhaustivité des situations problématiques rencontrées dans les trois activités de services qui ont servi de matériaux aux ateliers. Elles témoignent cependant de ce qui peut faire obstacle dans l'exercice de ce que les salariés considèrent comme un « travail bien fait ». Dans cette mesure, elles permettent de situer concrètement ce que peut recouvrir la notion, au demeurant large, de risques psycho sociaux.

Mission, métier et réalités du service rendu à l'utilisateur : un grand écart ?

Un premier caractère « pathogène²³ des situations de travail a été repéré au travers du « malaise » que produit le constat d'avoir à exercer une mission et un métier qui ne paraissent pas être ceux que les salariés ont choisi ou accepté d'exercer.

Ainsi de la mission du personnel de surveillance pénitentiaire, définie comme étant « d'assurer la sécurité à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, (de) participer à l'individualisation de la peine et à la réinsertion des personnes privées de liberté ; et en collaboration avec des partenaires extérieurs, d'aider les détenus, aux côtés des services pénitentiaires d'insertion et de probation, à préparer leur retour à la liberté ». Mission pour laquelle ces agents ont été préparés dans le cadre de la formation initiale des élèves surveillants de l'ENAP [Ecole Nationale de l'Administration Pénitentiaire], formation de huit mois en alternance, dont le second cycle de scolarité précise, en ce sens, qu'il « permet à l'élève d'être capable de prendre en charge la population placée sous main de justice. Ce pourquoi, les deux dimensions de la mission de surveillant sont travaillées de manière plus approfondie : la participation à la réinsertion des personnes placées sous main de justice ainsi que la garde et la sécurité des biens et des personnes ».

Cette définition du métier et de la mission de personnel pénitentiaire constitue le contrat moral passé entre l'agent et l'administration (et que la formation qu'il va suivre va légitimer). C'est à partir de ce contrat que l'agent va pouvoir se construire une « doctrine d'intervention », c'est-à-dire élaborer les principes cognitifs et moraux qui vont lui servir à exercer son métier.

Or, les situations d'action dans lesquelles il va se retrouver concrètement plongé dans son activité de travail vont, d'une part, contredire ce contrat et pour tout dire l'amputer d'une des dimensions de la mission : celle précisément qui rend l'autre « acceptable », tenable, parce qu'elle lui donne du sens :

²³ Un caractère pathogène est reconnu comme tel dès lors qu'un problème n'est pas lié à une déficience individuelle, mais qu'il s'agit d'une souffrance collective liée à une anomalie dans la situation de travail qui « impacte » la plupart des gens, la plupart du temps

la participation à la réinsertion des personnes placées sous main de justice. Et d'autre part, l'amener à se questionner sur la manière dont l'administration le place en situation de ne pas respecter les personnes dont il a la charge (quand, du fait d'un état de surpopulation constant, il doit les faire coucher par terre, par exemple) et ainsi le conduire à douter de la « justice » de l'action publique.

Ainsi du métier d'assistant de service social, que l'on peut résumer « par l'exercice d'une relation d'aide, adossée à une méthodologie d'intervention précise et toujours singulière, permettant de recueillir les données nécessaires à la compréhension de la situation, à l'analyser de la demande d'aide ou d'accompagnement et à l'établissement d'un plan d'actions qui sera évalué avec le bénéficiaire des interventions. Métier appris au cours d'une formation dans une école de travail social pendant trois années et sanctionné par un Diplôme d'Etat. Et dont l'autonomie « dans la manière de conduire l'accompagnement » à laquelle cette formation prépare justement (et qui en fonde le « cœur de métier »), se retrouve remise en cause par l'imposition de procédures de suivi et d'accompagnement, élaboré par une direction centrale et s'imposant à toutes les situations. Cette imposition de procédures peut s'apparenter et être perçue, comprise et interprétée comme un double geste de négation. A la fois, d'une part, la négation d'une modernisation proclamée de l'administration conduite aux fins de mieux prendre en considération les demandes et les contextes de chacun des usagers, mais qui, dans le cas présent se retrouve contredite par une volonté manifeste de contrôle social ; et, d'autre part, la négation du savoir faire des professionnels dans l'élaboration et la conduite d'un accompagnement.

Ces situations conduisent les salariés à « perdre le sens » de leur travail. C'est-à-dire qu'ils se retrouvent dépourvus d'une norme de référence permettant d'orienter, de conduire, de situer et d'évaluer leur action. Cette norme renvoie ici à la dimension éthique²⁴ du travail.

La norme éthique intervient quand la prescription formelle de l'activité vient à défaillir, soit parce qu'elle n'a pas envisagé la situation qu'elle est censée régler, soit parce qu'elle porte la contradiction en son sein. Cette norme intervient dans la délibération du travailleur pour compenser les insuffisances de la prescription organisationnelle et, si besoin, replacer l'action dans la signification sociale que lui confère le salarié.

Ce type de situation de travail produit une *dé liaison* entre le sens et la fonction que donnent les salariés à leur travail et ceux que les prescripteurs semblent lui octroyer. C'est au travers d'une appréciation « désaccordée » posée par le management sur une activité conduite selon une norme éthique, que le salarié découvre que le sens de son action est possiblement altéré, au point qu'il éprouve de la difficulté à s'y retrouver.

L'entretien annuel évaluation ou la cristallisation des incohérences d'une certaine forme de management

L'enquête conduite auprès des personnels des CPAM d'Ile de France, fait apparaître que l'entretien annuel d'évaluation constitue (ou est vécu comme) un des moments et des instruments les plus « douloureux » et les plus « injustes » des nouveaux modes de management mis en oeuvre. Il paraît notamment « injuste » du fait que les salariés ne comprennent pas le rapport entre cette évaluation et les décisions qui sont prises, par la suite, en matière de notation et de mutation des salariés. Cet entretien est un espace où le salarié et son supérieur hiérarchique sont censés faire le point sur l'évaluation des objectifs fixés et discuter des souhaits et des remarques du salarié pour l'année à venir. De fait, les salariés lui accordent une forte valeur symbolique qui concentre leur attention et leur crainte, voire leur anxiété, sur ce moment très formalisé de relation hiérarchique. Cependant, il leur apparaît dans le même temps que les résultats de cette « évaluation » sont déconnectés du système de décisions concernant la notation, les augmentations de salaire et les éventuels changements de poste du travail auquel sera soumis le salarié.

²⁴ Fabienne Hanique, le sens du travail. Chronique d'une modernisation au guichet, Toulouse, 2004, érés

L'entretien annuel d'évaluation est une pratique très utilisée aujourd'hui dans les entreprises afin d'évaluer les compétences, les résultats, le potentiel d'un salarié dans la fonction qu'il occupe. Un certain discours managérial le présente comme un outil de management permettant d'améliorer les résultats à travers l'efficacité des personnes en ce qu'il permet notamment une meilleure gestion des carrières, de la mobilité mais également des besoins en formation. Cette pratique s'est développée également avec l'essor de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, mais également du droit individuel à la formation. Les entreprises ont de plus en plus recours à l'entretien annuel d'évaluation, notamment dans un but d'optimisation des compétences et des objectifs.

L'entretien annuel d'évaluation paraît symptomatique d'une orientation managériale dont la rhétorique, qui vise à convaincre et à influencer les comportements individuels des salariés (« améliorer les résultats à travers l'amélioration de l'efficacité des personnes »), s'épuise à ne pouvoir réduire l'écart entre la proclamation de ces valeurs et la pratique concrète du management dans ses conséquences en termes de conditions de travail.

Quand la gestion de l'outil de travail qu'est l'uniforme aboutit à la confusion des rôles

Parmi ce que les participants de l'UFAP ont dit des situations de travail, on a pu relever un « malaise » produit non pas par l'usage en soi de l'uniforme, mais par les effets qu'un certain usage de l'uniforme peut produire.

L'uniforme est pour les personnels de surveillance un outil de travail majeur. Il permet en l'enfilant (lors du passage par le vestiaire où on laisse « au placard » ses habits de la vie civile, de la vie du « dehors »), d'enfiler son rôle de personnel de surveillance pénitentiaire (à ce titre, il permet notamment à l'agent de distinguer, de séparer le « moi-personnel » du « moi-professionnel » dans une situation de travail dont la principale caractéristique est d'être une situation d'enfermement).

Mais l'uniforme conditionne également la relation qui va s'instaurer avec le détenu, comme élément de langage non verbal et comme représentation d'une fonction et du caractère qu'on y attache.

Actuellement deux questions (deux occasions de confusion) semblent être posées par la manière dont l'administration pénitentiaire prend en compte cette question de l'uniforme.

La première concerne le fait que l'on constate en situation une « diversité » d'uniformes qui sont constitués le plus souvent par l'appariement de pièces d'uniformes disparates (les uniformes portés en situation ne sont pas uniformisés !). Ce qui peut interroger symboliquement l'existence d'un corps ou plus exactement l'existence de ce par quoi ce corps donne à voir aux détenus-usagers qu'il est un corps (l'uniformité des uniformes justement !).

La seconde concerne l'évolution même de l'uniforme (devenu unisexe) : « plus de chemise, mais des polos ; un pantalon inspiré de ceux des équipes ERIS (Equipes Régionales d'Interventions et de Sécurité) et donc de type « treillis » ; des chaussures montantes, etc. ». Si l'on admet que l'uniforme conditionne pour partie la relation qui va s'instaurer avec le détenu, que l'on admet également que ce nouvel uniforme s'inspire de ceux des personnels chargés de fonction de « sécurisation », on peut faire l'hypothèse que, ce faisant, on contribue à brouiller encore un peu plus la « mission » de ces agents...

3.2.2. Quelles stratégies syndicales face au mal-être au travail ?

Le second questionnaire posé aux participants de ces ateliers concernait les stratégies syndicales mises en œuvre afin d'intervenir sur les situations de mal-être au travail par lesquelles ils sont interpellés. Il fut donc question de « posture syndicale », de tactique et de stratégie d'actions.

Là encore, le récit des expériences, partagé lors de la première séance a fait l'objet d'une première interprétation de la part de l'équipe d'ASTREES, qui a été soumise elle-même à débat lors de la seconde séance, faisant ainsi l'objet d'une validation des acteurs.

Nous restituons ici : d'une part, les questionnements adressés à la posture de l'acteur syndical aux prises avec ces problématiques (comment passer d'une posture de défense des droits à celle d'un « spécialiste » en travail d'organisation ?) ; d'autre part, l'esquisse de pistes d'actions possibles.

Interventions syndicales sur les questions de mal-être au travail : un dilemme ?

Est-ce le rôle des organisations syndicales que d'intervenir sur des questions qui relèvent de l'employeur, voire de la « société » dans son ensemble ?

Implicitement, cette question revient à se demander, d'une part, si en « accompagnant leurs adhérents dans la souffrance », les syndicats sont bien dans leur rôle. Et d'autre part, si en intervenant auprès de leurs adhérents, en les accompagnant d'une certaine façon, ils s'interdisent, s'empêchent ou déplacent leur mode traditionnel d'action, compris comme « acteur du dialogue social ».

Les syndicats doivent-ils accompagner leurs adhérents (dans la maladie ou dans leur anxiété) alors que les employeurs ne prennent pas en compte ces questions ? Non, répondait spontanément le médecin du travail participant à notre atelier, adossant cette position de principe plus sur ce « qui devrait être » (les principes généraux d'action) que sur ce « qui est » (l'action syndicale située dans une organisation donnée). Oui, aurait-on envie de répondre en considérant l'action syndicale située dans une organisation donnée.

D'abord en interrogeant la question de la responsabilité. Ce qui nous amène à la discussion de savoir si, quoi que soit le rôle supposé de l'organisation syndicale, n'exerce-t-elle pas simplement sa « responsabilité » en intervenant auprès de salariés dont la situation est soit non prise en compte, soit déniée par ceux dont ce serait le rôle supposé de le faire (employeur, médecine du travail, diverses organisations sanitaires et sociales de la société, etc.).

Ensuite, en interrogeant la pertinence de la prédominance qu'exerce le champ de la santé dès lors que l'on s'interroge sur les questions de « mal-être » au travail, prédominance au nom de laquelle l'intervention syndicale conçue comme accompagnement des salariés peut-être contesté : le mal-être au travail génère de la souffrance et l'écoute de la souffrance est « affaire » de spécialistes ! On peut aussi objecter que si certaines manifestations du mal-être au travail nécessitent des prises en charge spécialisées (alcoolisme, phase aiguë de dépression, par exemple), certaines prises en charge « psychologisantes » peuvent s'abîmer dans un paternalisme excessif, « victimisant » les individus et niant leur capacité à résister. On est en droit de s'interroger donc, sur le rôle que joue finalement l'action syndicale « d'étayage » de la situation « d'insécurité identitaire » (que les résultats du questionnaire réalisé auprès des salariés des organismes de sécurité sociale en Ile de France avaient mis en évidence), situation entraînée par la décomposition de l'ordre social (la façon de faire société dans les CPAM par exemple) du fait d'une modernisation engagée sans qu'émerge une nouvelle configuration susceptible de fournir un cadre structurant à de nouvelles identités professionnelles.

Enfin en interrogeant le fait que ce « nouveau » mode d'action syndicale interdirait, empêcherait ou déplacerait leur mode traditionnel d'action, compris comme « acteur du dialogue social », porteurs de revendications. Les actions syndicales présentées lors de la première séance montrent plutôt qu'il n'en est rien. Ou plus exactement, qu'il s'agit plutôt d'infléchissement d'une tactique aux fins d'une stratégie qui demeure celle de faire porter le dialogue social sur les conditions de travail et leur amélioration.

Pour les représentants syndicaux des personnels de l'administration pénitentiaire, prendre en compte, puis en charge les personnels en situation d'addiction à l'alcool, a pour effet, outre de soulager des situations personnelles d'injustice, d'obliger l'administration à renoncer au déni de cette problématique. Ce renoncement étant la condition pour qu'un dialogue social sur ce thème puisse simplement s'envisager.

Pour les représentants syndicaux des personnels de la Sécurité Sociale, le « combat » sur la prise en compte de l'ensemble des compétences acquises par les salariés dans leur dossier professionnel a pour effet de « nommer » la problématique de la reconnaissance et en conséquence de construire les conditions pour qu'elle devienne un « objet » du dialogue social.

Quelles voies d'actions possibles ?

Sur ce point, les enseignements formulés à partir des échanges tenus, le sont dans un contexte général où les organisations syndicales s'attachent à réinvestir les questions du travail (et donc plus seulement de l'emploi).

L'acteur syndical, conscient de la spécificité de son rôle (un « spécialiste » du travail, pas de la santé) se met en situation d'intervention.

En première approche, il est possible de distinguer trois phases d'intervention possible pour les organisations syndicales. Ces phases nécessitent d'être distinguées (le risque de s'arrêter à l'une ou l'autre existe). Idéalement, leur articulation doit permettre de remédier aux situations qui génèrent le mal-être au travail : une phase d'alerte, une phase de mise en discussion à propos du travail et une phase de négociation. Les niveaux de l'entreprise où il est nécessaire d'agir, ainsi que les acteurs à mobiliser pour mettre en œuvre ces différentes étapes d'intervention varient, au regard de l'objet même des différentes phases.

Phase d'alerte

La question posée est de transformer la « plainte » d'un ou des salariés de l'entreprise, et dont les représentants syndicaux peuvent être saisis, en un « problème » identifié non plus comme un problème personnel, mais comme un problème de travail. C'est à dire comme un problème qui implique plusieurs acteurs et plusieurs dimensions de l'entreprise.

La finalité principale de cette phase est de vaincre la « dénégaration » ou le déni éventuel de ce mal-être. La dénégaration de ce mal-être au travail peut être celle des responsables d'entreprise, mais aussi, parfois, d'autres salariés qui peuvent préférer ménager un silence sur la qualité « d'être et d'agir » au travail, plutôt que d'affronter le risque de raviver des différends professionnels recouverts par les histoires qu'on se raconte (comme celle qu'un tel ou une telle n'est pas à la hauteur, par exemple).

Pour mettre en œuvre cette phase d'alerte, les moyens, au fond, importent peu. Les deux exemples principaux qui ont fait l'objet d'échanges lors des ateliers (passation d'un questionnaire et élaboration d'un projet de centre de soins) ont montré leurs avantages et leurs faiblesses. Les moyens concevables peuvent aussi recouvrir l'usage fait par les représentants des salariés d'indicateurs « sociaux » permettant de dresser des constats chiffrés sur la situation sociale de l'entreprise (absentéisme, démissions, etc.). Dans le cadre de ce projet, il est difficile de préconiser une ou des façons de faire puisqu'il s'agit avant tout de « tactique », art de diriger une « bataille », en combinant, par la manœuvre, l'action des différents moyens de « combat » en vue d'obtenir le maximum d'efficacité... Ce « maximum » ici, pouvant être considéré comme la création de conditions pour que la dénégaration du mal-être au travail soit dépassée et qu'il existe une « reconnaissance » collective que « quelque chose » se passe, que ce quelque chose soit un problème de travail et qu'il conviendrait de « s'atteler » à sa prise en compte.

Phase de mise en discussion à propos du travail.

La question ici est de pouvoir inscrire la connaissance du travail réel (l'intelligence déployée par le travailleur pour faire face aux difficultés pratiques dans son activité) dans le dialogue social mais aussi, et conjointement, à l'intérieur de l'organisation syndicale pour conduire les représentants des salariés à agir sur le travail et son contenu.

Une des difficultés principales à l'origine des situations de mal-être au travail, réside en effet dans une « méconnaissance » des dirigeants de ce travail réel. Méconnaissance induite par une connaissance de plus en plus souvent circonscrite à la partie visible et mesurable du travail (le travail prescrit et le réalisé) ou même à son seul bilan économique (coût/revenu).

La principale difficulté réside dans la capacité à objectiver les phénomènes vécus, c'est-à-dire à pouvoir passer de l'expérience brute à l'énonciation et à la caractérisation de ce qui se présente comme (ou est présentée comme) des problèmes sociaux et subjectifs. Techniquement, il s'agit pour les représentants syndicaux qui se chargeraient de cette tâche de pouvoir se décentrer, se distancier suffisamment... Il existe en effet un risque dans la mise en œuvre d'espace de paroles collectives de renforcer la « déploration », qui peut servir parfois, de lien défensif susceptible de protéger un groupe.

Il s'agit donc « d'inventer » un lieu d'écoute, un lieu d'énonciation des difficultés et des obstacles mais aussi un cadre d'actions pour (re)mettre en œuvre les ressources propres des salariés.

Le niveau pertinent pour conduire cette phase de mise en discussion est très certainement le « lieu » de travail. C'est en effet à ce niveau que trouvent à s'appliquer, au moins dans le secteur privé et les entreprises publiques, des dispositifs juridiques d'ores et déjà reconnus en législation mais peu utilisés en pratique. On songe en particulier au droit d'expression directe et collective des salariés introduit en 1982 et aujourd'hui régi par les articles L.2281-1 et s. du code du travail. Cet outil, qui n'est pas le seul concevable, présente l'avantage de fournir un cadre pour concilier discussion sur le travail et canalisation de la parole des salariés par les organisations syndicales. En dehors de l'entreprise, notamment pour ce qui concerne les très petites entreprises, on peut imaginer des espaces mis en place au niveau du territoire.

Pour favoriser une objectivation des phénomènes vécus au sein de ces espaces de discussion à construire, il est possible de tirer profit de grilles de lecture du caractère pathogène de certaines organisations du travail mises en exergue par des travaux menés en santé psychologique (ou mentale) au travail. Les travaux de Michel Vézina (parmi d'autres), ont montré que les situations de travail augmentent les risques de développer un problème de santé mentale ou physique quand elles se caractérisent par une combinaison :

- de demandes psychologiques élevées, qui font références à la quantité de travail à accomplir, aux exigences mentales et aux contraintes de temps liées à ce travail,
- d'une faible autonomie décisionnelle, qui se réfère à la capacité de prendre des décisions au sujet de son travail, mais surtout à la possibilité d'être créatif et d'utiliser et de développer ses habilités,
- d'un faible soutien social, qui regroupe l'ensemble des interactions sociales utiles et qui sont disponibles au travail, tant de la part de ses collègues que de ses superviseurs,
- d'une faible reconnaissance au travail, comprise comme la reconnaissance sociale (l'estime et le respect), la reconnaissance organisationnelle (la sécurité d'emploi et les risques de carrière) et la reconnaissance financière liée à la rémunération ou au salaire satisfaisant compte tenu des efforts fournis.

Il s'agit d'une grille de lecture possible qui invite à déplacer la question de la santé au travail vers la nécessité de « soigner le travail » pour reprendre une expression d'Yves Clot.

Phase de négociation.

Dans le contexte français actuel, il est sans doute possible de distinguer à gros traits deux approches possibles d'une négociation entre partenaires sociaux sur le mal-être au travail.

La première emprunte directement à une démarche que l'on pourrait qualifier de normative et formelle. Dans cette perspective, le stress au travail, par exemple, est pris en tant que tel comme un objet de négociation collective entre employeur et représentants des salariés. Le dialogue social prend alors l'allure d'une mécanique ayant vocation à emprunter les voies d'ores et déjà dégagées et promues par de nombreux intervenants sur les questions de conditions de travail (experts, consultants, juristes etc..), selon un schéma qui pourrait être ramassé autour des étapes suivantes :

1. Etablissement d'un diagnostic : définition des acteurs concernés à ce stade (CHSCT, DP, CE, médecins du travail), recours à l'expertise pour définir des moyens de construire des indicateurs de stress, etc.
2. Formalisation des engagements et mesures de prévention déduites du diagnostic (plan d'action)
3. Suivi des mesures de prévention dans le temps.

Dans cette perspective, la négociation collective (comme moyen de formaliser juridiquement une démarche) peut intervenir dès la phase 1²⁵ ou seulement lors de la phase 2.

Une telle approche peut s'avérer utile, notamment en ce qu'elle peut permettre l'engagement d'un processus de dialogue social vertueux et continu sur les conditions de travail et aboutir, à partir d'un accord cadre initial, à entrer progressivement dans des problématiques de plus en plus situées (amélioration de l'organisation et de l'environnement de travail, modalités concrètes visant à assurer l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle, etc.). Elle recèle cependant des incertitudes et des risques : le dialogue social ainsi engagé peut ne pas se prolonger dans le temps, la mobilisation des acteurs impliqués s'atténuant progressivement. Les modalités d'action définies peuvent alors se limiter à des dispositifs administratifs de recueil et d'analyse d'informations ne débouchant jamais sur une appréhension réelle des problématiques proprement liées au travail et suscitant le mal-être.

Une autre approche possible pourrait être qualifiée de pragmatique. Elle suppose que l'acteur syndical cherche en premier lieu à promouvoir les moyens (lieux /acteurs) de discuter le « travail d'organisation », entendu comme une activité collective où se décide les solutions pratiques et les contradictions de l'activité productive (Dujarrier, 2008). C'est une approche à laquelle empruntent les deux premières phases d'intervention pour les organisations syndicales présentées dans ce document (alerte puis mise en discussion du travail). Dans cette perspective, la phase de négociation n'est plus seulement, pour les représentants syndicaux, synonyme d'ouverture de négociations générales avec l'employeur sur le stress ou le harcèlement. Elle est bien plutôt la suite d'une démarche syndicale qui a pour premier objectif l'ouverture d'espaces de mise en discussion du travail réel. La négociation collective est concevable dans cette perspective, comme une négociation probablement conduite au niveau de l'entreprise ou du groupe. Son ouverture est idéalement sollicitée par l'acteur syndical, « armé » de propositions pour négocier, non pas sur le stress en général, mais sur des objets situés (l'entretien d'évaluation et son suivi, les conditions d'exercice du métier, etc.). Cette phase de négociation est nourrie par la mise en discussion du travail et suppose donc que les liens entre ces deux niveaux d'intervention soient définis (notamment entre les différents niveaux de représentation des salariés impliqués dans ces deux phases distinctes).

Section 4. Conclusions générales

La démarche adoptée dans le cadre des activités françaises du projet conduit à envisager avec prudence la nature des enseignements susceptibles d'être formulés. A ce stade, il ne nous semble ainsi pas raisonnable de formuler des *recommandations*, entendues comme des prescriptions à caractère normatif.

Ce, d'une part, pour des raisons liées aux limites de la démarche mise en œuvre, particulièrement de son déroulement, fondé principalement sur la succession de deux ateliers d'échanges et d'analyses

²⁵ On aurait alors un accord collectif de méthode si l'on suit la terminologie utilisée par les autorités publiques dans le cadre du plan d'urgence gouvernemental évoqué dans la section 1. du présent rapport.

collaboratives d'une journée. Malgré l'attention qui a été apportée à la validation par les acteurs eux-mêmes des interprétations qui ont pu être tirées de l'analyse des situations étudiées, il ne nous paraît pas possible de généraliser ces enseignements. Les situations étudiées témoignent de conjonctures et de contextes singuliers, leurs interprétations ne peuvent, au mieux, que suggérer quelques enseignements pour les experts, les consultants et les acteurs syndicaux.

Et d'autre part, pour des raisons propres au contexte français qui se caractérise par un état de quasi saturation en termes de propositions et de recommandations sur ce thème. La thématique des risques psychosociaux s'inscrit, en effet, dans un contexte qui lui accorde, depuis maintenant quelques années, une place considérable qui s'est concrétisée notamment par la publication d'une multitude de rapports et études (la plupart proposant leur lot de recommandations). Outre un risque de redondance pour un certain nombre d'entre elles, produire de « nouvelles » recommandations risque d'ajouter un peu plus de confusion dans une problématique qui nécessite à notre avis plutôt d'être éclairée...

Pas de recommandations au sens prescriptif donc, mais l'identification de deux enjeux et l'esquisse de trois orientations pour l'action.

Risques psychosociaux et dialogue social : les enjeux

Un premier enjeu concerne ce que nous avons désigné par la *qualification* de ce « qui arrive aux salariés et produit le mal-être au travail ».

Les échanges et les analyses collaboratives menés lors de nos ateliers ont mis en évidence les difficultés (comme la nécessité) de « qualifier » les situations de « mal être » au travail susceptibles de s'exprimer au sein des entreprises, comme des collectivités et administrations publiques. Cette difficulté rend compte de la multitude des facteurs de risques²⁶ que peut recouvrir le terme de « risques psychosociaux ».

Le dialogue social, européen comme français, propose des définitions du stress au travail, comme du harcèlement moral : deux catégories « englobantes » qui par ailleurs ne se recouvrent pas tout à fait. Aborder le mal être au travail en recourant à ces catégories préconstruites et à caractère juridique et psychologique, recèle le risque d'imposer une lecture de ce que vivent les salariés, qui risque d'amputer ou de réduire une partie des réalités des situations de travail en cause et de prêter aux salariés des comportements, des mobiles et des insuffisances détachées du contexte des situations de travail. Ainsi, sans préjudice de l'intention des parties signataires, on peut penser que la définition du stress au travail telle qu'elle a été retenue par l'accord interprofessionnel du 2 juillet 2008, qui désigne le stress comme un déséquilibre de perceptions de l'individu, insiste avant tout sur la dimension *personnelle* du problème de mal-être au travail. Or, envisager le rôle du dialogue social comme processus de résolution de ces questions, présuppose l'implication de plusieurs acteurs et de plusieurs dimensions de l'entreprise et des situations de travail. C'est envisager *le dialogue social, d'abord comme le moyen de construire une qualification « partagée » à partir d'un travail de mise en discussion collective de ce qui arrive à chacun et à tous.*

²⁶ En faisant référence aux travaux de Michel Vézina, nous suggérons quatre familles de risques ; le rapport Bien être et efficacité au travail, février 2010, en suggère pour sa part onze, etc.

Un deuxième enjeu concerne les objectifs que peuvent poursuivre les acteurs du dialogue social face au mal-être au travail, dont on a souligné qu'ils s'inscrivaient, soit dans l'intention de transformer les individus acteurs de la relation de travail, soit de transformer les situations de travail dans lesquelles ils s'inscrivent.

Dans le contexte français, on ne peut manquer de relever que bon nombre des études et rapports officiels publiés font de la formation des acteurs, singulièrement les managers de proximité, sur les aspects de santé psychologique, un axe fort de la lutte contre les risques psycho sociaux. Sur ce point, le risque de confusion entre objectifs et moyens nous paraît réel, et partant de faire de la transformation des acteurs de la relation de travail, l'objectif à atteindre. Si la posture des acteurs du dialogue social (employeurs et représentants des salariés), vise à réellement interroger les activités de travail pour qualifier ce que recouvre le mal-être, c'est bien la transformation des situations de travail « pathogènes » qui doit être visée.

Risques psychosociaux, services et dialogue social : quelles orientations générales pour l'action ?

Pour développer un dialogue social²⁷ utile sur les questions de mal être au travail, l'acteur syndical doit se doter d'une véritable stratégie, c'est-à-dire s'assigner des objectifs et définir les moyens pour les atteindre.

1. Remettre le travail en discussion tout en proposant un appui dans la durée aux salariés : un objectif pour les organisations syndicales

Dans le contexte français, la prégnance des discours sur l'emploi, depuis une trentaine d'années, a logiquement conduit l'acteur syndical (mais également les politiques publiques) à délaisser insensiblement les questions liées aux conditions de travail, alors que le travail lui-même était aux prises avec de profondes mutations. Ce constat est désormais largement partagé. Cependant, il suppose sans doute d'être dépassé à l'heure où les situations de mal être au travail font la une de l'actualité et où les réformes de la représentativité syndicale obligent, dans une certaine mesure, à refonder les liens entre organisations et salariés.

La légitimité des organisations syndicales sur les questions de mal être au travail est à rechercher dans leur vocation à être (plus exactement à redevenir) des experts du travail et non de la santé au travail. Cette légitimité est largement à construire au travers de la redéfinition de leur mission d'intervention au plus près des réalités des situations de travail. Cela ne signifie pas qu'elles ne doivent plus s'intéresser à la situation individuelle des salariés, notamment en leur offrant un soutien face aux difficultés qu'ils rencontrent. Au contraire, développer les liens entre les organisations et les salariés est une condition pour espérer mieux connaître le travail réel et ce faisant, produire avec les salariés, des connaissances utiles à l'action. Il y a là deux éléments importants permettant de spécifier le rôle des organisations syndicales face aux questions de mal-être au travail, et partant les conditions d'un dialogue avec les employeurs.

²⁷ . Le dialogue social est envisagé ici comme un moyen de dépasser des intérêts divergents par des compromis négociés entre employeurs et organisations syndicales représentatives des salariés. On vise donc la négociation collective.

2. Le niveau pertinent pour mettre en discussion le travail est celui du lieu où s'exercent les activités de travail.

La définition de modalités pouvant permettre la mise en discussion du travail d'organisation²⁸ relève certainement du niveau de l'entreprise. L'ouverture et l'organisation d'espaces de discussion peut être un objet de dialogue social à ce niveau, ne serait ce que parce que l'entreprise doit autoriser de tels moyens de développer la connaissance du travail réel.

Le dialogue social conduit aux niveaux européen et national (interprofessionnel ou de branche), peut, comme c'est déjà partiellement le cas, créer les cadres de la négociation collective sur lesquels pourront s'adosser l'action et les démarches initiées dans l'entreprise en ce sens. Le niveau « régional », quand il existe dans l'organisation syndicale, peut être un lieu d'appui et d'outillage pertinent des intervenants syndicaux.

3. Quel rôle du client ou de l'utilisateur dans la production du mal-être ? Quelles spécificités des activités de service ?

L'impact du client ou de l'utilisateur sur les conditions de travail des salariés s'est exprimé largement lors des discussions organisées, notamment sous l'angle des violences ou incivilités dont peuvent être victimes les travailleurs. Pour autant, cet impact s'est avéré, lors des discussions, indissociable de la problématique des conditions de travail et plus précisément des modalités du travail réel. Autrement dit, sur ce point, ce qui caractérise les activités des services étudiés lors de ces ateliers, l'existence des « usagers » est indissociable des dispositifs organisationnels et des pratiques des personnels qui définissent les conditions de leur manifestations et, bien entendu, de leur « récalcitrance ». Dès lors, il nous semble possible de faire nôtres les enseignements de la littérature scientifique consacrée aux activités de services dit « relationnels ». Les services qui ont fait l'objet des interrogations de l'atelier appartiennent, en effet, à ce que Jean Gadrey a formalisé comme des services relationnels, c'est-à-dire des services dont le résultat attendu est la transformation d'un bien ou d'un comportement de l'utilisateur ou du client. L'analyse déjà ancienne de ce type de services a montré qu'ils se caractérisaient par une « co-production » du service. Autrement dit, que la réussite de ce service nécessite un accord entre l'utilisateur et le prestataire sur ce qui doit être transformé et sur la manière dont on va s'y prendre ensemble pour réaliser cette transformation. Le comportement du client ou de l'utilisateur devient « problématique » (récalcitrant) pour le prestataire dans la situation de travail (et donc pour le travailleur), quand les conditions de travail de ce dernier ne permettent pas une telle co-production. Par exemple, lorsque l'organisation de l'accueil des usagers au guichet de la CPAM vise à limiter le temps passé avec ces derniers, ce qui, en conséquence, ne laisse pas le temps nécessaire pour se mettre d'accord sur l'objet du service à rendre, ni sur la manière (la succession de procédures) qui va permettre de le rendre à la satisfaction de l'utilisateur.

Certes, il existe des actes de violence, il ne s'agit pas de le nier. Mais ces actes de violence sont aussi le produit de tensions servicielles qu'il s'agit d'analyser afin de mettre en évidence dans les organisations de travail ce qui ne permet pas les ajustements nécessaires à la co-production du service. Pour progresser sur ce sujet, on est alors conduit à revenir sur les deux pistes d'action précédemment envisagées.

²⁸ Activité collective où se décident les solutions pratiques et les contradictions de l'activité productive.

Hongrie

Csaba Makó, Miklós Illéssy et Péter Csizmadia

Institute of Sociology

Hungarian Academy of Sciences

Section 1 - National background

I. Short History of the Hungarian Bank Sector

The first Hungarian bank was founded in 1840 and till the second half of the 19th century the development of the sector lagged behind the one of the West-European countries. The boom of the financial market started in the last quarter of the 19th century. In 1873 788 banks operated in the country. Between the two world wars the financial market stagnated. In 1949 the communist party took command and the private bank sector was nationalised. In the 1980s a new period began. In order to support the change from the centralised planned economy to the market economy the Hungarian Central Bank became independent from the government and in 1987 five commercial banks started to operate. From the beginning the international banks founded their local branches, as well. After a consolidation period the position of the financial sector has been stabilised and relatively stable growth began that lasted till the financial crisis in 2009. The average number of employees in the bank sector was 28.829 in 2009 which represent 0.7 % of the total workforce.

II. Main Characteristics of the Hungarian Labour Relations System

From the 1950s onward, the Soviet-type political and economic regime established its model of labour relations in Hungary as well. This kind of LRS can be described with the lack of autonomous actors, of institutions of labour relations, and with the prevalence of trade unions without an express of interest in a representative role being dependent on the party-State. Although this system was transformed to a significant extent into a more democratic and decentralised one, the core of the political and economic system remained intact setting limits to any radical transformations in the system of labour relations.

Changes in the Labour Relations System during the 1990s

The most important source of labour legislation is the new Labour Code (LC) adopted by the freely elected Parliament in 1992. It greatly contributed to the completion of the cumulative institutional changes in the LRS and laid the legal framework for its key institutions (Makó–Simonyi, 1997:228):

- it legitimates the national level institution of interest conciliation, called: *National Council of Reconciliation of Interests (NCRI)*, which was established in 1988 and which changed its name to *Interest Reconciliation Council (IRC)*;
- it regulates the conditions of *collective bargaining and labour disputes (Strike Act, 1989)*;
- it lays down the *rights and conditions of union activities in the firms*,
- it establishes the institutions of employee participation, called *Works Councils* and describes the conditions of their creation and their functions.

Due to the very strong power of the Interest Reconciliation Council (IRC) as a tripartite institution consisting of representatives of the government, the employers and the trade unions, it is worth summarising its *functions, structure and main activities* (Héthy, 2000:23–25, 140–141):

1. The IRC is constituted by *three sides*: the representatives of the employees, of the employers and of the government.
2. The IRC, as to the scope of its authority, covered both the business sector and the public one at the beginning of its function. After a couple of years – with the establishment and separation of the IRC of budgetary institutions – its authority became mostly limited to the business sector. The IRC dealt

with those general and fundamental economic, social and labour issues which concerned employees and employers (e.g. carried out negotiations and concluded agreements in such labour issues as the national statutory minimum wage, recommendations for the annual growth of gross earnings in the business sector, consultations on economic, social and labour draft legislation, including the annual state budget, taxation, employment, labour relations, etc. – these are the so-called “pre-legislative consultations”).

3. The social partners in the IRC had the right to be informed, to be consulted and – in some exceptional cases – to consent (in such cases the government is only allowed to act on the basis of agreement achieved in the IRC, e.g. in the case of the national statutory minimum wage, daily working hours, public holidays etc.).

Beside the IRC, in the summer of 1996, a new LRS institution was created called “Labour Mediation and Arbitration Service” (in Hungarian: “Munkaügyi Közvetítői és Döntőbírói Szolgálat”) which aimed to solve labour disputes between trade unions and employers. This institution was set up on the basis of an IRC agreement and functioned as an independent agency under the authority of the IRC.

The structure of sectoral dialogue committees (SDCs)

One of the most recent developments in the Hungarian system of labour relations has been the establishment of the institution of mid-level sectoral interest reconciliation, that of the sectoral dialogue committees (SDCs). A typical characteristic concerning interest reconciliation in Hungary is that it is well-regulated and developed at the national and corporate level, whereas the mid-level and sectoral agreements are almost absent. In 1992, with the cease of the central regulation of wage control—which had been the first prerequisite of collective dialogues—the number of sectoral collective agreements fell back. From this point on, the sectoral level of interest reconciliation became empty quickly. There are a number of factors which can explain this situation. For example, one such factor is that the development of the employer side is lagging behind that of the trade unions; another one is that the existing employer associations are not usually organized at the sectoral level, moreover, they oftentimes function not primarily as employer organizations but rather as professional interest representations.

It is this context in which the sectoral dialogue committees was set up as the forums of mid-level interest reconciliation wish to break. It is worth noting that the upcoming prospect of joining the EU exerted an important influence on the set up this sectoral level of interest reconciliation system which was finally created in 2004. In parallel, with the participation of the representatives of the sectoral organizations responsible for the establishment of the sectoral dialogue committees and that of the government, a tripartite organization was created under the name “the Council of Sectoral Dialogue Committees” so that the social partners might also be able to participate in the preparation of decisions concerning them. At the same time, the Ministry of Employment and Labour set up the Centre for Sectoral Social Dialogue in order that the institutional system of the mid-level dialogue might be run in an operative way.

Because of the lack of experience, we know little of the operation of the sectoral dialogue committees. In some sectors or sub-sectors, such as electricity industry, there is a history of mid-level interest reconciliation, or at least one that involves at least a few employers; this, however, is still exceptional. The same is true for the majority of the Eastern European post-socialist countries. The next table illustrates well the weakness of this level as concerning the wage bargaining practice.

Table 1: Wage bargaining levels in some selected EU-27 countries

Country	Intersectoral level	Sectoral level	Company level
Austria		***	*
Belgium	***	**	*
Czech Republic		*	***
Germany		***	*
Denmark	*	***	**
Greece	**	**	*
Spain	*	**	**
Finland	***	**	*
France		*	***
Hungary	*	*	***
Ireland	***		*
Italy		***	**
Netherlands	*	***	*
Poland		*	***
Sweden		***	*
Slovenia	**	**	*
Slovakia	*	**	**
UK			***

Note: *** = dominant level of wage bargaining; ** = important bargaining level; * = weak bargaining level

Source: Pochet, Ph. et al. (2009), p. 40.

Summarising the general patterns of collective bargaining in the Hungarian Labour Relations System (LRS), we may say that it is characterised by a relatively strong national-tripartite level with a rather limited authority (national statutory minimum wage, recommendations for the annual growth of gross earnings in the business sector, daily working hours, public holidays, etc.) and by the predominance of enterprise (micro) level bargaining while the role of the branch/industry level bargaining is extremely weak. This system of collective bargaining, in comparison to the EU-15 countries, is decentralised.

Health and safety issues in the social dialogue

Health and safety issues are regulated by laws in Hungary. The Act XCIII of 1993 on occupational health and safety. The objective of this Act is to establish the personnel, material and organisational conditions for ensuring occupational safety and health, in the interest of protecting the health and ability to work of persons in organised employment and improving working conditions, thereby preventing industrial accidents and occupational diseases. The Act regulates quite detailed and strictly the issues related to H&S, therefore social partners' role remains restricted in this area. General tendency that social dialogue focuses on such issues like wages, working time and working conditions in general, but in industries characterised by high level physical (and environmental) risks, like chemistry or pharmaceutical industry, H&S issues are directly addressed both at the sectoral and company level negotiations and agreements. Psychosocial stress, however, remains out of the scope of social dialogue.

As for the general patterns of collective bargaining in the Hungarian Labour Relations System (LRS), it is characterised by the *predominance of enterprise (micro) level bargaining* while the *role of the branch/industry level bargaining is relatively weak*. In other words, the Hungarian labour relations are well-regulated and developed at the national and corporate level, whereas the mid-level and sectoral agreements are almost absent. One of the most recent developments in the Hungarian

system of labour relations has been the establishment of the institution of mid-level sectoral collective bargaining that of the Sectoral Dialogue Committees (SDCs). Health and safety issues, especially in terms of psychosocial risks at the workplaces, are relatively rarely implemented at any level of the bargaining system.

Although the framework directive 89/391 is formally implemented in the Hungarian regulation on occupational health, work-related stress does not belong to the most important issues of this area. There is a lack of information to what extent the agreement on work-related stress is implemented at the moment by the Hungarian social partners. Both the National Focal Point of OSHA (working within the framework of Hungarian Labour Inspectorate) and the Hungarian Institute of Occupational Health provide information and run consultancy services in order to help both employers and employees to cope with work-related stress, but the focus of their activities is on treating the physical risks of occupational health

Section 2 – Informations about the workshops held

- Participants

In the framework of project two workshops were held in Budapest; the first one on 3rd December 2009 and the second one on 23rd February 2010. 15 participants attended the first workshop and 18 the second one. The participants represented both the employer and the employee side of the financial sector. The next two tables summarise the list of participants.

Table 2: The list of participants of the first workshop

Name	Company	Function	Status
Miklós Kadala	MKB Bank	HR Director	Lecturer
Katalin Kis	K&H Bank	Trade union	Lecturer
Viktória Baráth	MKB Bank	Trade union	Lecturer
Ibolya Lőrinc	MKB Bank	Trade union	Lecturer
Tamás Márkus	BB Bank	Trade union	Participant
Erzsébet Simon	AEGON Insurance	Trade union	Participant
Beatrix Kozányi	Free Trade Union of Workers in Financial Organisations (PSZDSZ)	Trade union	Participant
Mariann Nagy	CIB Bank	Trade union	Participant
Krisztián Papp	MKB Bank/Call center	Trade union	Participant
Albert Godena	MKB Bank/Call center	Trade union	Participant
Alexandra Máté	MKB Bank	Trade union	Participant
János Müller	Federation of Unions of the Finance Sector (BBDSZ)	President	Participant
Csaba Makó	Institute of Sociology – HAS	Researcher	Lecturer
Péter Csizmadia	Institute of Sociology – HAS	Researcher	Participant
Miklós Illéssy	Institute of Sociology – HAS	Researcher	Lecturer

Table 3: The list of participants of the second workshop

Name	Company	Position	Status
Dr. Judit Balogh	National Institute of Health Development	Advisor	Lecturer
Viktória Baráth	MKB Bank	Trade union	Lecturer
Dr. Csilla Ürömi	MKB Bank	Medical doctor	Lecturer
Albert Godena	MKB Bank/Call center	Trade union	Participant
Katalin Kis	K&H Bank	Trade union	Lecturer
Tamás Márkus	BB Bank	Trade union	Participant
Erzsébet Simon	AEGON Insurance	Trade union	Participant
Irén Fábián	AEGON Insurance	Trade union	Participant
Imréné Mészáros	Hungarian Central Bank (MNB)	Trade Union	Participant
Beatrix Kozányi	Free Trade Union of Workers in Financial Organisations (PSZDSZ)	Trade union	Participant
Mariann Nagy	CIB Bank	Trade union	Participant
Krisztián Papp	MKB Bank/Call center	Trade union	Participant
Alexandra Máté	MKB Bank	Trade union	Participant
Rita Gyurkó	MKB Bank	Trade union	Participant
János Müller	Federation of Unions of the Finance Sector (BBDSZ)	President	Participant
Csaba Makó	Institute of Sociology – HAS	Researcher	Lecturer
Péter Csizmadia	Institute of Sociology – HAS	Researcher	Participant
Miklós Illéssy	Institute of Sociology – HAS	Researcher	Lecturer

The first national workshop aimed to present the project and to collect information on the work-related stress at the sectoral level. The workshop focused on issues, like the specific problem of psychosocial stress in the financial sector, the role of the social partners, the regulatory framework and the institutions of both company and sectoral level social dialogue in coping with the stress-related problems.

Section 3 – Workshops results

Summary of the 1st national workshop

After a short introduction of each participant, Prof. Csaba Makó gave a brief summary on the aim of both the project and the workshop. His lecture consisted of three parts. First, he gave a brief overview on the Hungarian social and economic transformation of the past 20 years stressing the importance of the varieties of capitalism approach in the interpretation of the Hungarian modernisation process. It is an open-ended question yet which social model will evolve in Hungary from among Sapir's four well-known ideal-types: the Continental, the Scandinavian, the Anglo-Saxon or the Mediterranean one.²⁹ It is this context in which the problem of work-related stress is emerging. After this short introduction Prof. Makó gave a brief outline of the Framework Agreement on Work-related Stress signed in 2004 by the main European social partners: European Trade Union Confederation (ETUC), Union of Industrial and Employers' Confederation of Europe (UNICE),

²⁹ Sapir, 2005

European Association of Craft Small and Medium-Sized Enterprises (UEAPME), European Centre of Enterprises with Public Participation and of Enterprises of General Economic Interest (CEEP). After presenting the aims, the problems identified and the responsibilities of both the employers and employees laid down in the Agreement, Prof. Makó drew some conclusion from the secondary analysis of the European Working Conditions Survey (EWCS) conducted by the European Foundation for the Improvement of the Working and Living Conditions. He emphasized that on the basis of the survey results the factors influencing the work intensity did not change significantly between 1995 and 2005: the two most important factors are the norms/prescriptions and clients. The second lecture was given by Miklós Illéssy (research associate, Institute of Sociology, Hungarian Academy of Sciences) who continued the statistical analysis of the EWCS 2005 from a comparative perspective. He focused on three main factors: work intensity (measured by the occurrence of tight deadlines at work and working at very high speed) and work life balance. It is interesting to note that in some leading edge countries (like Germany, Sweden, Austria, etc.) the work intensity was as high as in Hungary but at the same time the work life balance was also relatively high. From that perspective Hungary was exceptional as the work intensity was one of the highest, while work life balance was among the worst in Europe.

After these introductory lectures, a short discussion and a coffee break the workshop was followed by the presentations of the experts of both the employers and trade unions and the practitioners who meet different forms and sources of stress during their everyday working life. The first lecturer of this section was Mr. Miklós Kadala, HR-Director of the MKB Bank. He examined the problem of psycho-social risks at work from the point of view of the employer presenting the European and the Hungarian legal framework (these kind of psycho-social risks are first mentioned in the Hungarian Labour Code in 2008) and reviewing the main risk factors responsible for them. From among these risk factors he stressed the importance of the followings: fear of losing the job, changes in the requirements to fulfil the job (e.g. development of info-communication technologies), inadequate division of responsibility, decision and competence, weak position of the employees, hierarchical conflicts, work-life imbalance, violence at the workplace, alcoholism due to the long-term stress, etc. All employers had to cope with these problems, and Mr. Kadala presented the system of risk management implemented in the MKB Bank. He mentioned seven main pillars which were established or supported considering the aim to make the work-related psycho-social risks lower. These pillars are the followings: strong trade unions, pre-eminent working conditions, corporate social welfare system and exceptionally good team mentality, medical care, performance evaluation system, operation of an outplacement system in order to make the effects of inevitable lay-offs less dramatic, and finally, special attention is paid to the managers and the core employees (e.g. stress and conflict management trainings, coaching, etc.).

The next presentation was held by Katalin Kis, trade unionist from the K&H Bank. She summarised the most important sources of work-related psycho-social risks from the employee side. She emphasized the constant changes in the work organisation which is a major factor influencing the stress at a workplace. These comprise the changes in the work description, in the requirements attached to the different jobs as well as in the working time arrangements, etc. She also raised the problem of the performance evaluation system. Unreachable and easily reachable performance targets may both contribute to the growing stress, like the separation of the performance evaluation system and the remuneration. Katalin Kis underlined that the wage system itself may be an important stress growing factor (e.g. the proportion of the wage and the bonuses). The next factor is related to the overtime work: how often an employee has to work overtime and how the overtime is organised within the company (e.g. when the employee is informed that he/she has to work overtime). Finally, the lecturer mentioned the fear of losing the job, a factor that became more important in the context of global economic crisis.

Katalin Kis was followed by the presentation of Viktória Baráth who is a member of the trade union operating at the MKB Bank. In her lecture she focused upon the working conditions of the front office employees, a group of workers which is probably the most affected by the work-related psycho-social risks. However, it is not at all surprising that there were many overlapping points with the previous two lectures, therefore we will sum up only the new dimensions she raised. In her lecture, Ms. Baráth classified the potential factors of work-related stress according to the human relations, distinguishing three major groups of factors: the family, the colleagues and the clients. As concerning the first group, she underlined the importance of the family background, to what extent the private life of the employees is balanced. Among the factors related to the colleagues, it was argued that there was an increasing competition not only between the different banks, but also between the different branches of the same bank. One of the most important characteristics of the front office workers that they are in face-to-face contact with the clients, therefore the psycho-social condition (family background, work-life balance, social, cultural and financial conditions) of the clients may also increase the work-related stress of them. Finally, the lecturer emphasised the importance of the trainings organised by the company which may help the employees to be able to manage the stressful situations or may help to create a supportive atmosphere in the workplace.

The last lecture was held by Ibolya Lőrincz who gave an account on the stressful situation of the employees working in call centres. She distinguished two types of factors determining such kind of situations: factors which can not be influenced or can only be hardly influenced by the employees and the factors which can be influenced more easily by the employees. The first category comprises such potential sources of stressful situation like workplace relations, job description, different company policies, physical or ergonomic arrangements, etc. The second group of factors consists of mental stability, performance, adaptability, etc. According to the lecturer, it is the mutual responsibility of the employer and the employees to create such organisational environment which delimits the number of stressful situations or to negotiate in the case of conflicts or stress.

Summary of the 2nd national workshop

As the Hungarian coordinator of the project in his introduction Csaba Makó gave a short overview the project. He briefly presented the project goals and methods and informed the participants about the preliminary results of the first workshop.

After the short introduction the first presentation was given by Judit Balogh, senior advisor from the National Institute of Health Development. In her presentation she gave a brief overview about the results of a Hungarian national health survey called 'Hungarostudy' that was carried out in 2008. According to the survey results, the ratio of those who complained about the various aspects of the work-related stress has been permanently increasing within the Hungarian working population since 1995. The authors of the study estimate that the economic loss of the Hungarian economy that can be traced back to the work-related stress shall be about 9 Billion Forint a year (approximately 2.340 Billion Euro). Concerning the financial sector, in 2008 27,4% of the financial sector workers reported that he or she had suffered from work-related stress problems. The second part of the presentation was devoted to the question of how to recognize the symptoms of stress. The presenter called attention to the fact that the employees tend to neglect or underestimate the importance of stress beyond some specific somatic symptoms, like diarrhea, headache, chronic distress, etc. On the other hand, it was reflected to the difficulties around measuring the effects of stress. In the 'Hungarostudy' the researchers applied the internationally validated stress questionnaire elaborated by Ziegrist. Based on that an 'index of workplace tension' was created based on the dimensions of 1., satisfaction, 2., control and 3, social support. According to the survey the level of social support is critical among the Hungarian employees: 50,8% of them reported not to get any support from their colleagues and/or superiors. In the last part of the presentation Judit Balogh provided a brief overview about the methods and programs of coping with stress at the workplaces. She made a

distinction between the individually-centered and organizational-level initiatives. The former ones are those programs that aim to disseminate knowledge on stress or to achieve changes in the individuals' lifestyle, etc. Although the effect of these programs is relatively weak and sustainable only in a short term perspective, these initiatives are rather popular among the employers. In this approach the managers delegate the responsibility to the employees for coping with stress. The second approach put the emphasis on the identification of organizational-level stress factors and intents to reduce them by strengthening socially supportive workplace environment. At the end Mrs. Balogh informed the participants about the tenders and calls supporting projects aimed to cope with stress at the workplaces.

The next presentation was held by Dr. Csilla Ürömi who works as an occupational medicine doctor at the MKB Bank. She reported that she is obliged by law to survey the effects of stress on the employees of the bank. According to her almost 30 year-old experiences, the following tendencies could be identified. In the last decades the importance of somatic diseases has decreased in her praxis, while the relative weight of mental problems has increased. Dr. Ürömi mentioned that the older employees seem to cope more efficient with the stress-related problems than the younger colleagues, maybe because of the lack of work experiences in the latter group. One of the major problems is at the bank the absence of adequate coping strategies. The dominant strategy of the employees in coping with stress is taking sedatives and other medicines, instead of changing their way of life. She emphasized that these problems cannot be treated only at individual level but influencing the organizational level is beyond her competence. She also mentioned a good example when the lighting system was completely re-designed in a local bank office according to her suggestions.

The next presentation was held by Albert Godena, who is the trade union representative at the call center of the MKB Bank. The trade union carried out a pilot survey at the call center and a local branch of the MKB in order to measure the risk of work-related stress. In the survey the methodology developed by Thomas Holmes and Richard Rahe was applied. The two researchers at the University of Washington elaborated a test questionnaire that helps to estimate the probability of the possible risk of illness caused by the various stress factors. In their approach the stress can be traced back to the unexpected changes of everyday practices that create uncertainty and instability in the individuals' life. They compiled a list of possible stress-factors that should be evaluated using a 100-item scale. If the final score is bigger than 150 the individual can count on the worsening of his or her health status at a probability of 30 %. If the score is bigger than 300, the probability of worsening of health status is 90 %. 25 employees from the call center and 5 from the branch were asked to fill in the test. The average score of the call center was 170 and the one of the branch was 204. The most typical stress factors were the followings: 'changes of the financial status', 'change of profession', 'change of family status' and 'change of life circumstances'. The final conclusion of the presenter was that the pilot survey was useful, since it turned out that both the employees and managers were interested in participating in such a survey and interpreting its results, as well. It was suggested that the management should pay attention to the individual risk factors of stress and provide psychological support if needed.

The presentations were followed by a collective discussion of the participants where the following issues emerged. There was a consensus among the participants that work-related stress cannot be treated as the problem of the individual, e.g. stress cannot be linked exclusively to the behavior of the individual employees. It was, however, stressed that the collective initiatives to reduce the effects of such 'structural' stress factors, like control over work, employees' autonomy, etc. require more investment and efforts from the management's side. The separation of the performance evaluation and the remuneration was mentioned here as a typical problem. More participants called attention to the fact that the financial crisis hardly influenced the business targets. It means that the employees have to face unrealistic requirements that render the identification with the

organizational goals extremely difficult. The trade union's initiatives to solve these questions are neglected now because of the radical changes in employment caused by the financial crisis. In relation with the structural stress factors mentioned above participants highlighted that one of the most important stressor is the lack of learning time that the management should ensure to employees if the working and economic conditions of the organizations are (rapidly) changing. Participants emphasized the importance of calculability in avoiding stress and Csaba Makó called attention to the significance of the 'job design' in creating low-stress workplaces.

Section 4 – General conclusions

- Definitions of work-related stress / psychosocial-risks, keeping in mind discussions held during the workshops (in respect to this, do you think European social partners definition of work-related stress is fully or partly relevant considering your national context?)

Based on the discussions organised during the project, the social partners in the financial sector define the work-related stress as a chronic excitement of the human organism that can be traced back to workplace situations, e.g. structural factors (stressors) of the workplace.

- Assessment / analysis of social partners strategies about psycho-social risks at national level

Social dialogue at the national level focuses on such issues like wages, working time and working conditions in general, but in industries characterised by high level physical (and environmental) risks, like chemistry or pharmaceutical industry, H&S issues are directly addressed both at the sectoral and company level negotiations and agreements. Psychosocial stress, however, remains out of the scope of social dialogue.

- Issues to be further explored: tools (questionnaires, surveys, collection of best practices, etc..) to be used or not in the field ; role of employees' representatives at workplace level ; role of unions and employers' organizations at sectoral and/or cross- sectoral level ; role of the client/customer.

According to the experiences gained from the two workshops, in spite of the fact that the social partners involved in the project interpret the work-related stress as a phenomenon that can be linked structural (organisational-level) stressors, they have not exceeded the logic of individual-centred solutions of the problem, e.g. psychological counselling, training of employees, etc. Therefore the future research activities should focus on the institutional and cognitive barriers of the implementation of a participative model that favours to the system-level interventions on the structural factors that mediate the psychological and ergonomic components of the occupational illnesses, including stress.

- Impact of European framework agreements: do these instruments have an influence on social dialogue at national level?

Although the framework directive 89/391 is formally implemented in the Hungarian regulation on occupational health, work-related stress does not belong to the most important issues of this area. There is a lack of information to what extent the agreement on work-related stress is implemented at the moment by the Hungarian social partners.

References

- Burchell, B., Cartron, D., Csizmadia, P., Delcampe, S., Gollac, M., Illéssy, Makó, Cs. Lorenz, E. , O'Brien, C., M., Valeyre, A (2009) *Working Conditions in the European Union: Working Time and Work Intensity*, Luxemburg: Office for Official Publications of the European Union,), p. 68 . (ISBN 978-92-897-0851-7)
- Héthy, L.: Industrial Relations in Hungary, *European Industrial Relations Review*, 2000, Issue 313, February, pp. 16–23.
- KSH (2010) Foglalkoztatottság és munkanélküliség 2009. (*Employment and unemployment 2009*) Budapest: KSAH (*Central Statistical Office*)
- Makó, Cs.– Simony, Á. (1999) A twofold objective: Model their countries' labour relations systems on those of the most developed countries of the European Union, taking into account specific national contexts; in: *Collective Bargaining: A fundamental principle, a right, a Convention*; Labour, education 1999/1-2, International Labour Office, Geneva.
- Makó, Cs.– Simonyi, Á. (1997) Inheritance, Imitation and Genuine Solutions (Institutions building in Hungarian labour relations), *Europe–Asia Studies*, Vol. 49, No. 2, pp. 221–243.
- MNB (2010) Jelentés a pénzügyi stabilitásról. (*Financial Stability Review*), Budapest: MNB (*Hungarian Central Bank*)
- Pochet, Ph. – Peeters, A. – Léonard, E. – Perin, E. (2009) *Dynamics of European sectoral social dialogue*, Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Sapir, A. (2005) Globalisation and the reform of European social models, Bruegel Policy Brief, 2005/01
- Valeyre, A., Lorenz, E. , Cartron, D., Csizmadia, P., Gollac, M., Illéssy, M., Makó, Cs. (2009) *Working Conditions in the European Union: Work Organization in the European Union*, Luxemburg: Office for Official Publications of the European Union,), p. 66.

Italie

Daniele Di Nunzio, Salvo Leonardi

Ires

Section 1 - National background

On 8 October 2004, European social partners subscribed the European Framework Agreement on work-related stress, which was adopted in Italy on 9 June 2008, eight months after the deadline set down in the framework agreement itself (October 2007). The Italian adoption of the agreement was limited to a literal translation of the document and, as such, it has not been possible to achieve progress in its enactment following divergences on interpretation between the social partners especially with regard to the singling out of psychosocial risk factors at an organisational level.

The trends emerging from the agreement have been integrated within Legislative Decree 81/2008, a.k.a. the *Testo Unico sulla Salute e Sicurezza*, the consolidating Act on Health and Safety that, introduced in 2008, provided a major overhaul of work-related health and safety legislation in Italy. The protection activity envisaged in this consolidated act hinges on the assessment of workplace risks, i.e. on the *“global and documented assessment of all the risks that affect the health and the safety of workers within the organisation to which they offer their services with a view to identifying adequate prevention and protection and to define a plan aimed at improving, over time, health and safety levels”*³⁰.

Mandatory for all employers, risk assessment, interventions and prevention activity must be performed through system of risk management that sees the cooperation and involvement of all parties concerned, including company-level prevention and protection services, occupational health doctors, external consultants as well as the safety representatives of the workers, that is provided at company level but also at local level and productive site for complex working contest.

As set down by art. 6 of D. Lgs. 81/08, the permanent advisory commission for work-related health and safety – made up of representatives coming from the central and regional governments and experts operating on behalf of both the employers and the trade unions and supported by public sector research institutes such as Ispesl – has the task of defining the guidelines for the assessment of psychosocial risks. While the actual publication of the guidelines is due on May 2010, risk assessment is already mandatory.

Regarding the *mobbing*, in Italy doesn't exist a systematic legislative definition and there is only the orientation of jurisprudence based on the different lawsuits. From time to time, in the sentences the mobbing is defined as disqualification, workers reassignment for punishment, harassment or other situations of malaise and conflict at work. Thus, in the jurisprudence there is an interpretation of mobbing as a multi-factorial problem (Petrella, 2008). Generally, the prevention of the risk of mobbing is a difficult process: it needs to intervene on the composite articulation of the risk factors, considering that mobbing is a complex phenomenon and it often involve different actors in a company and it originates from the work organization (Ranieri, 2003).

Section 2 – Informations about the workshops held

The methodological qualitative approach of the research is structured by different steps, with the aim to understand the situation of the debate about the psychosocial risks, the different orientations of the social partners, the actual challenging as well as the best practices adopted.

³⁰ DI Lgs. 81/08 art. 2, comma 1, let. q.

At first, there was been a desk analysis of the laws, the agreements and the literature on the psycho-social risks. Secondly, there was been a work-shop with different social actors: unionists and employers representatives of national organisations, researchers, forensic doctors and experts, as showed in the following table. This work-shop was been moderate by the researcher and registered.

Participants at the Italian national work-shop

Name	Organisation	Function/representative of
Ludovico Ferrone	Cgil – General Italian Confederation of Workers	Head of the national coordination for safety and health at the workplace
Ugo Balzametti	National Department for Social Policy at Fisac-Cgil (Trade Union National Federation for Insurance and Credit Sector Workers)	Nationwide chief for health and safety
Angelo Giuliani	ABI (Italian Banking Association)	Nationwide chief for health, safety and labour
Patrizia Deitingner	Ispesl (Italian Institute for Prevention and Safety at Work)	Senior researcher
Lelia della Torre	Inca Cgil Lombardia (Italian Confederal Institute for Assistance, Regional Department, Cgil Lombardia)	Regional Forensic medicine coordinator
Francesco Avallone	Federconsumatori (National Federation Consumers and Users)	Member of the Presidential committee
Diego Alhaique	"2087" review focusing on "Training and information for work-related safety"	Science Director

The main findings of the workshop have been resumed in a intermediary report and all the participants have been invited to comment this document. After this, a brief interview was submitted to all the participants as well as to other actors with the aim to understand some critical points regarding the definition of stress and the interventions to reduce the risks³¹.

Section 3 – Workshops results

3.1. Main findings considering the national level

The mandatory aspect of risk assessment has triggered a heated debate in Italy as to what psychosocial risks are and how they should be assessed. Focus group participants, consequently, agreed on the need to define effective assessment criteria.

As to the definition of the guidelines for the assessment of the psycho-social risks, foreseen in the Law 81/08, a number of common issues emerged within the work-shop:

- a. The need to define general criteria with a view to curtailing the present confusion in terms of methodology and to limiting the proliferation of external consulting, recourse to which is at best arbitrary and autonomous.
- b. It is necessary to define models of assessment that are not superficial but in a position to adapt themselves to specific characteristics and requirements by taking into account:
 - the sector

³¹ We have interviewed all the participants at the workshop and two additional experts of Cgil: an expert of mobbing (Daniele Ranieri) and a medical of work (Marco Bottazzi).

- company size, which, against a backdrop of productive fragmentation caused by a plethora of small-sized enterprises, may cause significant problems (32)
 - the profession
 - the workers' profiles and the different exigencies (their qualification and skills, gender, age, type of contract, nationality, etc.)
 - the specific traits of the work process: work contents, modalities of work and work organisation, the career of worker, interpersonal relations, the relationship between work and external dimension (especially personal and family life), etc.
- c. It is necessary to develop management systems that are easy to apply with basic training and information. This is all the more crucial in the Italian productive system, which is highly fragmented and where it is consequently necessary to involve all interested parties and enhance their awareness.

With the aim to better understand the risk assessment, Ispesi (Italian Institute for Prevention and Safety at Work) took part in PRIMA-EF, a project aimed at developing a framework at a European level for the management of psychosocial risk with a specific focus on work-related stress and workplace violence (Leka & Cox, 2008³³). While a key proposal in this light was the enhancement of social dialogue (Natali *et al.*, 2008), focus was also given on the factors of success in confronting psychosocial risks³⁴:

- Consideration of national, cultural and social differences in risk perception and problem awareness of relevant issues.
- Specific approaches for the domains 'work-related stress' and 'violence/harassment/bullying'.
- Building a common language among and between social partners on issues, e.g. agree on definitions of key issues.
- Consideration of seemingly paradoxical effects of actions; e.g. awareness raising on violence and bullying may result in a higher level of complaints.
- Inclusion of gender issues, in particular with regard to violence and harassment.

While further pursuing this in-depth investigation, ISPEL's psychology and sociology laboratory is currently developing instruments apt of both assessing stress and identifying the causes of risk in the working organization. The aim is to create a modular and fitting instrument that can be adapted to a range of contexts (such an instrument is currently in the experimental stage: Deitingen *et al.*, 2009).

A recent contribution towards the definition of the Advisory Commission guidelines on psychosocial risks came from the Lombardia Regional Council that, after having consulted social partners, drafted the "Guidelines for the assessment and management of work-related stress"³⁵. To this end, the document singles out a number of criteria designed to form the basis for just such a system of psychosocial risk assessment and management: a) the system must be directly promoted and managed by employers and top management; b) it must be accompanied by adequate information

³² In 2007, 58.2% of all enterprises had a single employee and represented 15% of total workforce, 36.7% of all enterprises had a staff of less than 10 workers and represented 31.7% of total workforce, while only 32.8% of enterprises employed more than 50 workers. This structural feature of the Italian productive system continues to be very stable and no significant changes have occurred in the early part of 2000 as the distribution of employees and enterprise size remained substantially similar (Istat data-base, 2010).

³³ The Italian site of the project is: <http://prima-ef.ispesi.it>; sito internazionale: <http://prima-ef.org>.

³⁴ Cf. the Prima-Ef Guide-lines: <http://prima-ef.org/Documents/04.pdf>.

³⁵ Lombardia Regional Council, Health Department, Decree 13559 of 10 December 2009; website: <http://www.regione.lombardia.it>. At regional level, other guidelines are developed in Toscana: *Valutazione del rischio da stress lavoro-correlato. Prima proposta di linee di indirizzo*, in Proceeding of the conference "Rischio da stress lavoro-correlato: Il progetto dell'area vasta Toscana Nord-Ovest", Luglio 2009; website: <http://www.usl1.toscana.it>.

and training to be provided within the company; c) the system must be geared to provide collective solutions where prevention is paramount; d) it must strongly rely on the proactive participation of workers; e) the system must highlight the central role played by internal prevention agents [the person in charge of the prevention and protection service (RSPP), the competent physician, the workers' safety delegate (RLS)]; f) the system must become an integral part (and not remain an extra element) of the overall process aimed at assessing and managing risks.

It is a process that requires a blend of actions and tasks: a) communication and information; b) analyses of papers with a special attention being given to those dealing with risk assessment; c) training; d) direct observation and objective analyses of the work organisation and of the phases where risks are highest; e) analyses of the subjective perception of stress to be compared with the results of direct observation; f) definition of collective prevention solutions as well as those involving individual cases; g) health surveillance; h) monitoring of risk factors and the related measures that are taken.

In this kind of approach it is essential to combine the objective analysis of the working process with the perception of the individuals involved so as to identify the phases during the working process where risks are highest, and therefore to work out those measures that can help to improve the working process itself.

As for psychosocial risks, it is best to avoid an approach of a "individual" kind when dealing with psychological pathologies: it is important for the single worker to tackle the issue not on an individual basis but in a collective manner by taking into the account the web of relations he is part of.

The work-shop thus agreed that it is crucial to consider the relationship between the worker and the working process as a whole by analysing all phases of the work and the specific working contexts. Productive processes have, in fact, become ever more complex as relations between enterprises within the same productive sector intensify alongside those with clients/consumers. It is therefore the relationship with firms operating externally and that with clients/consumers which, directly and indirectly, define the organisation of work and determine the level of risk to which workers are exposed. This fact will emerge more forcefully further ahead when dealing with the financial sector.

3.2. Main finding considering the financial sector

Over the past three decades radical changes have occurred in working processes within advanced capitalist countries as these have had to face the increasingly tougher competition of a global market as well as the challenge posed by ever changing consumer demands and by technological innovation that have affected the way work is carried out. Wide scale corporate restructuring has heightened labour flexibility and intensity rising the frequency of psychosocial risks faced by workers³⁶.

Starting from the Nineties, the financial sector in Italy has undergone significant changes (cf. Magrin & Piotta I., 2006; Caselli & Lombardo, 2007; Munari, 2007):

- a. The structure of corporate ownership has changed as ever larger banking groups were created in a bid to enhance competitiveness in an increasingly globalised market.
- b. Corporate restructuring has brought about changes to workplace relations as well as to work organisation. Generally speaking, labour processes are increasingly more flexible, both in terms of labour organisation and human resources management as companies try to come to

³⁶ For an in-depth analysis of the dynamics and consequences of restructuring processes in Europe, see the results of the project "WORKS. Work Organisation and Restructuring in the Knowledge Society" available in <http://worksproject.be>; with regard to the consequences on health, see Di Nunzio *et al.*, 2009.

f restructuring on health, see also: Kieselbach (eds), 2009; on the consequence of flexibility on health and safety see: Gallino, 2009.

terms with the ever changing demands of clients and with continuous technological innovation. Against this backdrop, changes in work shifts and modalities have become ever more frequent.

- c. Products, too, have undergone far-reaching changes. From being an institution where clients kept their money, banks now sell products such insurance policies and investment packages, and are increasingly called to give out loans and to apply ever stringent measures to valuate clients' solidity and the guaranties they can provide.

In the wake of these changes, as it appear during the work-shop, psychosocial risk factors, too, have increased:

- g. The distance separating workers and management has widened. Relations between the single worker and managerial staff have increasingly become formal, bureaucratic and impersonal.
- h. The influence of the single worker and trade union representatives in the decision-making process has diminished at both company and broader corporate levels.
- i. The relationship between the worker and the client now entails heavier workloads and more responsibilities. In addition, the volume of front-office work has also increased significantly.
- j. Working process now requires wider knowledgeability and continuous updating.
- k. More than ever before, the performance of the single worker is set against the achievement of specific targets.
- l. Widespread corporate restructuring as well as the continuing changes in workforce job allocation, while undermining the professional biography of workers, imply a continual reassessment of merit and skills.

Psychosocial risks have, thus, come under the close scrutiny of both companies and trade unions: the former overall because they have set their sights on maximising workforce efficiency, the latter overall because their concern is to safeguard the psychophysical integrity of workers.

Regarding the psychosocial risks, the focus in the financial sector has been principally given to those aspects where legislation is strongest. As a matter of fact, attention has been given, above all, to robbery risks and to mobbing, issues over which social partners have shown a high degree of understanding.

While legislation is solid in the area of robbery considered as a psychological risk (Di Francesco, 2007), social partners nevertheless continue to differ above all in the definition of the best strategies to apply. The debate, here, is about whether priority should be given to the health and safety of the workers or on the security of wealth.

Mobbing, too, has come under ever closer scrutiny following a 2004 Directive of the Ministry of Public Administration that strengthened the ethical codes to be applied in human resources management in banks and during restructuring.

On the contrary, debate about psychosocial risks has continued to be relatively slack in work organisation, in the definition of careers, in the enhancement of professional profiles and also in the handling of risks arising from day-to-day relational work with clients.

Relations with clients is emotionally taxing not only for the worker but also for the client so much so, in fact, that Federconsumatori, the consumers' association, has revealed that 45% of the complaints it receives concerns banking and insurance issues. It is clear that those financial operators who work in the front-office are part of a relationship that is emotionally-charged for these reasons:

- a. the value content (both in terms of monetary and psychological meaning) that the product/service incorporates is high for both the client and worker;

- b. workers are required to master the contents of the product/service, which are becoming increasingly more complex;
- c. workers must meet the productive targets that have been set beforehand;
- d. workers have little say with regard to the product/services they have to sell.

In the relationship with clients, greater focus was given to call-centre operators in financial institutions because here the assessment of risks also took into account those of a psychosocial kind.

The absence of a broader interest for psychosocial risks is also due to the slant employers have given to the issue, preferring as they do to comply with what has been subscribed at an institutional level, and consequently to apply existing laws. Legislation at national and sectoral levels is the key domain to ensure the implementation of efficient action at company level and across the sector. It is for this reason, as outlined in Paragraph 3.1, that public institutions and social partners have substantially concentrated in implementing existing legislation.

Trade unions, on the contrary, believe that the issue of psychosocial risks should be tackled from an organisational point of view avoiding a merely clinic-medical standpoint. It is, therefore, important to distinguish:

- the assessment of the stress, i.e. the identification of the level of stress faced by workers;
- the assessment of the risks, i.e. the assessment of the factors of risk: the causes that are considered, by law, scientific experimentation and direct observation of workplace conditions, to have caused the psycho-physical problems.

For this reason trade unions have tried to forge closer links with the scientific community in a bid to gain a better understanding of the very complex nature of psychosocial risks and the risk factors. Trade unions oppose a psychiatric approach to psychosocial risks, encouraging action that is not merely limited to providing psychological support but one where focus is given to singling out risks factors within the work organisation and to take action once these risks have been identified.

As emerged during the workshop, the scientific community is currently endorsing a broader vision of the concept of psychological health following the groundbreaking work of Cox and Griffiths (1995), which showed that stress is the negative effect produced by an aggregation of organisational factors and that, consequently, the ideal approach would be to take action right from the very outset. In fact, studies aimed at gaining a deeper insight on psychological health determinants tend to consider the influence of a multiplicity of contextual risk factors and to further investigate their relationship with subjective variables (Nardella *et al.*, 2007).

Consequently, studies on and action that have been taken to enhance workplace safety tend to now focus more on the analysis of organisational variables and on trying to involve workers to a greater degree in the evaluation and intervention on the working processes (Maggi & Masino, 2004; Avallone & Paplomatas, 2005). Yet, as shown in a recent study on psychosocial risk management in a number of important financial sector companies, the working environment does not facilitate worker participation. Indeed, a considerable number of workers - 3 out of 4 - clearly affirmed that they were not in a position to actively contribute to the promotion of safety and well-being in their workplace (Macciocu *et al.*, 2008).

Considering the diversity of approaches between employers and trade unions, best-practices in the area of psychosocial risk management concern but a handful of experiences.

Many financial companies have set up listening centres in a bid to come to better terms with the psychological problems of the workers.

At a trade union level, Fisac Cgil has stood out for its implementation of several “best practices”, such as those achieved in the Campania Regional Council:

- a. In the Nineties a toll free number was set up for cases of mobbing that occurred following the widespread restructuring that began at that time. Complaints revealed a general malaise – *distress* – among workers where mobbing was just a part of the problem. That *distress* was mostly due to the changes occurring at the workplace as jobs, shifts and modalities underwent change.
- b. An agreement was set up with the local NHS to provide specialised help for workers under stress.
- c. In 2004 a survey, conducted among banking sector workers with the support of workers’ safety representatives (RLS), showed that more than half of the interviewees believed the incentives system and commercial factors were among the principal causes of stress. Successively repeated in Puglia, the survey highlighted that the incidence of the psychological malaise among bank operators was four times higher than the average nationwide (Pappone *et al.*, 2004).
- d. Help desks operated by a technico-scientific committee made up of physicians, legal experts and RLS were set up in the Naples Chamber of Labour.

Section 4 – General conclusions

The Italian debate about the psychosocial risks and the company’s strategies are strictly oriented by the European agreements as well as by the national laws on health and safety at work (in particular D. Lgs. 81/08) and it feels the difficulty of these rules to give an in-depth normative orientation about the government of the psychosocial risks. For this reason, in the Italian context some specific guidelines are developing at institutional level with the contribution of the social partner to reduce the uncertain interpretation of the concept of “stress”.

In particular, the Italian debate feels, at one side, the difficulty to evaluate the psychological health status, that have more subjective than objective parameters and, on the other side, it feels the difficulty to evaluate the complex range of risk factors that are presents along all the productive processes.

As a matter of fact, in the Italian context there is a tension between two orientations in the psychosocial risks assessment:

- a. at one side, there is the necessity to evaluate the health status of the individuals, considering their psychological status;
- b. on the other side, there is the necessity to evaluate the risks factor with a specific attention on the work organization along all the working process.

Certainly, this two sphere of the risk assessment have to be developed together considering their relationship, it needs to avoid both the risk of a sterile evaluation of the health status (with a merely individual clinical approach) and, on the other side, it needs to avoid a superficial evaluation of the risk factors unable to find the specific causes of health diseases (Costa, 2009).

In particular, it seems that there are two different challenges concerning this two quoted orientations:

1. Considering the evaluation of the psycho-physical health status, it needs to improve the opportunity to affirm the workers’ *voice*. In Italy, there is a trend to a simplification of the evaluation, with an increasing of strictly standardized tools to evaluate the psychological health status, as by some questionnaires. Instead, the psychosocial risks assessment give a

great opportunity to affirm the worker's voice giving them the opportunity to express themselves by a wide range of methods also considering the qualitative tools, both at individual level (as the in-depth interview also with open or semi-standardized questionnaire) and at collective one (as the focus-group and the working group). The orientation towards a broad and intense self-expression of the workers is basic to improve their opportunity to affirm themselves and to acquire new rights, avoiding the risk of alienation, contrasting the subordination in the working processes and affirming the opportunities to have a certain control over the work organization (Touraine, 1992). For this reasons, the workers' expression cannot be limited to consider the alienation and destruction of the individuals but then, also, it need to consider the opportunities of self-realization and creativity (Wieviorka, 2008).

2. Considering the evaluation of the risk factors, it needs to improve the opportunity to manage all the organisation of the working processes. In Italy, there is a trend to a simplification of the risk assessment, instead a wide range of factors have an impact on the psycho-physical health status, both in the working organization and in the workers' courses of career.

However, the prevention activities has to be the central question and it is necessary to develop a participative risk assessment able to eliminate the causes of distress at the origins. It needs to improve the actions able to eliminate the causes of distress and not only able to reduce their effects on the individual's health, also considering the psychosocial risks virtually present in every changes introduced in the organization of the working processes.

In the specific context of the financial sector, the frequent restructuring processes, the frequent changes in the working organization as well as the strong market orientation of the sector open new and continuous challenges for the psycho-physical health, especially for the front-office workers. Thus, workers needs a strong social support and the opportunity to have a certain influence over the working processes.

However, both at general and sectoral level, it is necessary to develop a participative approach that sees the cooperation and involvement of all parties concerned, including: company-level prevention and protection services, occupational health doctors, external consultants as well as the safety representatives of the workers and the workers themselves, that is provided at company level but also at local level and productive site for complex value chain. In this process, the contribution of the public research about these issues as well as the diffusion of specific formative and informative campaigns have a great importance.

Moreover, the users and consumers, with their expectations and requests have an impact in the organisation of the working processes and in the demand of work, also considering the work content. For this reason, the users/consumers play a basic role in the psychosocial risk assessment, also considering that workers' wellness could have a positive impact in the relation with the users/consumers and in the quality of the services.

Finally, considering the difficulty regarding the definition of specific rules, the guidelines that are developing at institutional Italian level are basic to improve the interventions. In the Italian context it seems that obligatory rules are the main driver to improve the actions for health and safety. It is to be hoped that further guidelines could be developed at European level by the collaboration of the social partner to favour a normative orientation in the national context. Moreover, for the main reason, it is to be hoped that the social partner collaborates to develop the application and dissemination of best practices with the aim to improve the workers' wellness and the "wellness" of the organisation of the working processes.

Bibliography

Avallone F. Paplomatas A. (2005), *Salute organizzativa nei contesti lavorativi*, Milano: Raffaello Cortina Editore.

Caselli L., Lombardo G. (2007), *Il dialogo tra impresa e stakeholders. Il contributo delle ICT con riferimento al settore bancario*, Milano: Franco Angeli.

Costa G. (2009), "Fattori di rischio psicosociale ed effetti sulla salute", in *Quaderni di Medicina Legale del Lavoro, Supplemento a Notiziario Inca n. 6-7/2009*, Roma: Inca, pp. 11-18.

Cox t., Griffith A.J (1995), "The assessment of psychosocial hazards at work. Theory and practice", in Wilson J., Corlett N. (Eds.), *The Evaluation of Human Work: A Practical Ergonomics Methodology*, London: Taylor & Francis.

Deitingen P., Nardella C., Bentivenga R., Ghelli M., Persechino B., Iavicoli S. (2009), "D.Lgs. 81/2008: conferme e novità in tema di stress correlato al lavoro", in *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 31:2, pgs. 154-162.

Di Francesco G. (2006), *Mal di rapina. I bancari ed il rischio rapina negli Istituti di Credito d'Abruzzo*, Pescara: Ires Abruzzo.

Di Nunzio D., Hohnen P., Hasle P., Torvatn H., Øyum L. (2009), *Impact of restructuring on health and safety and quality of work life. Psychosocial risks*, Leuven, Belgium: Higher Institute of Labour Studies, K. U.

Gallino L. (2009) "Trasformazioni produttive e lavoro flessibile", in *Quaderni di Medicina Legale del Lavoro, Supplemento a Notiziario Inca n. 6-7/2009*, Roma: Inca, pp. 23-35.

Kieselbach T. (eds) (2009), *Health in restructuring*, Muenchen: Mering.

Leka S., Cox T. (eds) (2008), *The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF*, UK: Institute of Work, Health and Organisation, Prima-Ef Consortium.

Macciocu L., Nardella C., Rossi I., Stella M., Brizio L. (2008), "Workers' active participation in the prevention of psychosocial hazards in the credit sector: a key priority for becoming a socially responsible business", in *Prevenzione Oggi*, vol. 4, n. 2, April 2008.

Maggi B., Masino G. (eds) (2004), *Imprese in cambiamento. Officina di organizzazione: 20 anni*, Bologna: Bononia University Press.

Magrin G., Piotto I. (2006), *Condizioni di lavoro e relazioni industriali nella trasformazione del sistema bancario*, Roma: Ediesse.

Munari L (2007), "Innovazione e dinamiche evolutive del sistema bancario italiano", in *Marketing e Finanza*, Edipi; pp. 4-9.

Nardella C., Deitingen P., Aiello A. (2007), "La rilevazione del rischio psicosociale: rassegna di metodologia e strumenti di misura", in *Fogli d'informazione*, Ispesl, Gennaio-Marzo, 2007.

Natali E., Deitingen P., Rondine B., Iavicoli S. (2008), *Exploring Stakeholders' Perceptions on Social Policies, Infrastructures and Social Dialogue in relation to Psychosocial Risks*, in Leka & Cox (eds), pgs. 79-95.

Pappone P., Natullo O., Del Castello E. (2004), *I risultati della 2^a indagine di valutazione dello stress organizzativo nelle aziende di credito*, Proceedings of the Seminar "Lo stress in Banca", Napoli.

Petrella S. (2008), "Le malattie professionali : definizione, manifestazione, diffusione", in Smuraglia C. (eds), *Le malattie da lavoro. Prevenzione e tutela*, Roma, Ediesse.

Ranieri D., 2003, *Il lavoro molesto. Il mobbing: cos'è e come prevenirlo*, Roma: Ediesse.

Touraine A., 1992, *Critique de la modernité*, Paris: Fayard.

Wieviorka M., 2008, *Neuf leçon de sociologie*, Paris: Robert Laffont.

Royaume-Uni

Leroi Henry

Working Lives Research Institute

Section 1 UK Background

Who are key actors

In the UK the key actors in social dialogue around occupational health and safety include government departments, regulators, trades unions and professional associations and employers representatives. In some employment sectors these groups have established strong formal institutions for social dialogue on issues in the workplace including managing stress.

The issue of occupational health and safety cuts across several government departments particularly the Department of Health, the Department of Work and Pensions and the Department of Trade and Industry. Each of these Departments has a different emphasis and promotes differing interests therefore the selection of the relevant department to address occupational health and safety says a great deal about the approach taken to occupational health and safety.

The Health and Safety Executive (HSE) is the key actor in devising and implementing policy on occupational health and safety in the UK. It is an independent regulator aligned to the Department for Work and Pensions who approve its business plans and it regularly reports to Parliament. Its' accounts are scrutinised by the Audit Commission. Its key activities include:

- Working with employers through inspections and advice
- Providing advice to workers, unions and employers
- Developing social dialogue with employers and workers representatives to address occupational health and safety issues. This is a legal requirement to consult both groups on legislation affecting health and safety.
- Raising the profile of occupational health and safety in the general public
- Carrying out and reviewing research into occupational health and safety
- Taking action on serious breaches of health and safety law through improvement notices, prohibition notices and prosecution.

The key institutions for workers include Unions and Professional associations. The unions work at different levels with shop stewards and or health and safety representatives addressing occupational health at the level of the workplace and paid officials feeding into national and sectoral policy through consultation and membership of committees and institutions. The national officials also provide training and support for local health and safety representatives. The Trades Union Conference (TUC) is the federation of most UK unions and represents them in national negotiating over working conditions.

Private sector employers in the UK are represented by a range of sectoral, regional and national federations. At a national level they are represented by the Confederation of British industry which lobbies on behalf of employers and influences policy debates at a UK and European level. It sits on European lobbying groups such as business in Europe and has a representative on the European Advisory Committee on Safety and Health Protection at Work. Sectoral level employers' representatives are discussed below. Public sector employers are represented by a range of semi-autonomous organisations such as NHS Employers.

1.2 National debates on psychosocial risks

In the UK debates about psychosocial risks in the workplace are led by the Health and Safety Executive. The HSE has commissioned, reviewed and undertaken extensive research into the causes of stress and approaches to identifying stress in the workplace. In consultation with social partners it has developed an approach to stress focusing on collective issues related to the nature of work, the design of work and the work environment rather than focusing on the behaviour and practices of individual workers. It defines stress as occurring when these processes exceed individual workers' capacity and capability to cope.

The HSE promotes a primary prevention approach that attempts to reduce occupational stress in the UK working population as a whole by addressing the work processes and environments which cause stress. It emphasises this population based primary prevention approach rather than focusing on identifying and supporting at risk individuals. Through reviewing existing academic research and consultation with social partners through workshops and written submissions it has identified six primary causes of stress at work or critical stressors:

1. Demands (including such issues as workload, work patterns and the working environment).
2. Control (how much say the person has in the way they do their work).
3. Support (which includes the encouragement, sponsorship and resources provided by the organization, line management and colleagues).
4. Relationships at work (which includes promoting positive working practices to avoid conflict and dealing with unacceptable behaviour).
5. Role (whether people understand their role within the organization and whether the organization ensures that the person does not have conflicting roles).
6. Change (how organizational change (large or small) is managed and communicated in the organization). (see HSE 2001)

it should be noted that culture was initially seen as a seventh distinct critical stressor but was later integrated into the other six. This issue was discussed in the workshops (see below)

Whilst the approach focuses on reducing stress across the working population the HSE has identified five priority sectors with high levels of work related stress which require particular attention and it has worked with social partners in these areas to reduce work related stress. These five priority areas are.

- health,
- finance,
- central government,
- local government and
- education

| Of these areas, all except finance are overwhelmingly in the public sector. Together they constitute a significant proportion of the UK workforce and include workers of varying income levels and status.

In the early "new labour" era (late 1990s) managing occupational health and safety came to a greater political prominence. The HSE was tasked with establishing a wide scale consultation of the public and social actors to devise an appropriate strategy. Various possible approaches to managing occupational health and safety were considered. These ranged from

- a quasi-regulatory approach such as an Approved Code of Practice requiring formal compliance and underpinned by a rigorous inspection regime to
- a voluntary system of informal guidance.

Many social partners particularly unions and professional associations supported the development of a regulatory framework using a Code of Practice. However this was not adopted for several reasons:

- The HSE did not have the capacity to implement a strong inspection regime necessary to underpin the Code. I.e. it was not possible to enforce the Code at that time
- There were disagreements about the terminology to be used
- There was very limited empirical evidence in this area
- There was a perception of limited motivation from managers to take the issue seriously. (see MacKay et al 2004 for full discussion of these issues)
- The government was unwilling to adopt a Code of practice

Instead the HSE launched a series of six management standards for work related stress in 2004. This is made up of clear agreed standards of management practice related to addressing the six stressors outlined above. The standards are not legally enforceable but are designed to assist employers fulfil their legal obligations. As such they contain mechanisms and tools for employers to monitor their performance against the standards.

The key approach to identifying and addressing occupational stress has been risk assessment, an approach taken from managing physical hazards in the workplace. This involves identifying hazards (i.e. the psychosocial risks in the organisation of work), exploring their impact on wellbeing and exploring the links between the two. This will clearly identify for groups of workers the sources of stress that negatively impact on workers wellbeing. The risk assessment approach has been adapted from methods of managing physical hazards. Although it is the dominant approach in the UK there is some debate over its applicability. As stress is a psychological process with uncertain relationships between hazards and harm the approaches taken from physical hazards may not always be appropriate for stress management (see Mackay et al 2004 for further discussion)

The underlying principle of management standards approach to occupational stress is to compare desired states of wellbeing with current states. Each of the six management standards is related to one of the six stressors and contains a series of statements an aim for conformity with the standard i.e. what proportion of workers have achieved the desired state. The standards are designed to be short (one side of A4) and clearly written so that both workers and managers can clearly understand them. The states to be achieved are based on academic research into stress and negotiation with social partners. Whilst the Standards are generic and they rely on the grassroots participation of workers and employers for their implementation.

The standards contain indicator tools and use data collection such as focus groups and workshops to measure the extent to which workers perceive that they have reached the desired states. Organisations are deemed to have met the standards when an appropriate percentage of workers meet the threshold.

Before discussing how these Standards have been implemented in the Health sector we can briefly refer to the key narratives of occupational health and safety in the UK which frame public attitudes. The management of stress and other aspects of occupational health and safety are promoted in the UK primarily through making a business case. Thus stress management is presented in terms of how stress affects workers' productivity through issues like sickness absence, recruitment and retention, mistakes and attitude towards clients. As discussed below this tends to overshadow discussion of stress based on morality or citizenship. There is also a strong popular discourse around "elf (health) and safety" which presents occupational health and safety issues as comic, unnecessarily bureaucratic and largely pointless.

1.3 Transposition of European framework agreements on stress

In England implementation of European framework agreement on work related stress was led by the Department of Trade and Industry. There were very strong synergies between the approaches taken in the European Framework Agreement and the Management Standards outlined above. The department facilitated working groups of social partners and the Health and Safety Executive (HSE) to ensure that the implementation of the management standards would also have the effect of implementing the framework agreement. The department and HSE then promoted the framework agreement through publication of a booklet “work related stress: a guide implementing the European social partner agreement”. The HSE then undertook a programme to reduce occupational stress in the five priority areas highlighted above.

1.4 Psychosocial risks and social dialogue in the UK health sector

The UK National Health Service is the country’s largest employer with over 1.5 million employees. However workers in health and social work have the highest self-reported work-related ill health of any sector and with an estimated 5 million working days lost due to work related ill-health or injury and low levels of moral and staff retention. These issues are increasingly politically salient and have received widespread political and media attention and have led to a range of government and employer interventions the most recent being the Boorman Review (2009) on health and wellbeing in the NHS which focused on the links between individual staff health and their productivity. This approach reflects increasing popular concerns with user experience and involvement in healthcare. It also largely focussed on the actions of individual workers particularly those at highest risk and the ways in which they could reduce increase their stress risks. It should be noted that this approach is largely at odds with the dominant approach taken by the HSE. It should also be noted that this was strongly influenced by the business case paradigm.

The NHS is highly unionised with workers represented by a range of trades unions and professional associations. The largest union in the NHS and in the UK more generally is UNISON which is affiliated to the TUC. UNISON represents a range of workers including a minority of nurses, ancillary workers (e.g. cleaners, cooks and porters) and administrators. Other staff in the NHS are represented by a range of professional unions and professional associations including the Royal College of Nurses, the Royal College of Midwives and the British Medical Association (representing doctors). Senior managers are represented by NHS Employers.

The NHS also benefits from a wide range of institutions which facilitate social partnership at different levels. These include the NHS Social Partnership Forum which institutionalises discussion between unions, employers and the Department of Health on decision making in the NHS. The NHS Staff Council is composed of unions and employers representatives and is responsible for negotiating terms and conditions of employment. In 2009 it produced a document “improving working lives in the NHS- a framework” (NHS Staff council 2009) which set out to highlight best practice in promoting wellbeing through partnership working. The Partnership for Occupational Safety and Health in Healthcare (POSHH) is a sub committee of the NHS staff council which addresses issues of Occupational health and safety in the NHS and private sector. It consists of unions, employers and the HSE. It works with NHS Employers and the department of Health to develop national occupational health and safety strategies and promote its implementation. It has developed and evaluated national standards and strategies on occupational health and safety including stress management.

In these institutional frameworks unions and other workers associations have played pivotal roles in addressing stress. This has included developing systems of local safety representatives and providing them with training them in identifying and managing stress and relationships with managers. Associations have established systems of support such as employment advisers and peer support

networks for staff experiencing difficulties. Unions and associations have empowered their members in stress management through running workshops on awareness, understanding stress and ways of addressing it. These groups have also produced toolkits and other online resources for raising awareness of psycho social risks in the workplace.

Section 2 Information about the workshops held

Two all day workshops were held in London on January 21st and March 4th at the Women's Library at London Metropolitan University.

2.1 Selection of participants

The workshop organisers aimed to run small focused workshops with key stakeholders who had been active in developing strategy through social partnerships at a national level. In addition we also wanted to compare the experiences of those involved at the national level with the experiences of those in the workplace therefore we also targeted local and regional activists.

For the first group we reviewed the websites of POSHH and the NHS Staff Council to discover the key participants in national social partnerships. These people were contacted via email and telephone, if we received a positive response we also asked for suggestions of other national stakeholders and details of local activists. This was supplemented by using contacts in the Trades Unions, Professional Unions / Associations and HSE. Although we received a positive response from NHS Employers their representative was unable to attend either workshop due to clashes with other commitments. The first workshop took place just after the publication of the Boorman Report (2009) however the authors of the review were not able to attend the workshops.

Attendees at workshop 1

Lesley Gaskill RCM
Leroi Henry Working Lives Research Institute
Prof Colin Mackay HSE
Sian Moore Working Lives Research Institute
Anna Nurazia London Metropolitan University Business School
Dr Michael Peters BMA
Kim Sunley RCN / PosHH

Apologies

Robert Baughan UNISON
Karen Jennings Unison / NHS Social Partnership Forum
Donna Payne Royal College of Physiotherapists
Julian Topping NHS Employers
Prof David Walters

Attendees at workshop 2

Robert Baughan UNISON
Leroi Henry Working Lives Research Institute
Lesley Gaskill RCM
Steve Jefferys Working Lives Research Institute
Robert Johnson RCN
Prof Colin Mackay HSE
Anna Nurazia London Metropolitan University Business School
Dr Martin Peters BMA
Kim Sunley RCN / PosHH

Apologies

Sian Moore Working Lives Research Institute
Julian Topping NHS Employers

2.2 Objectives of the workshops

Aims and Objectives for UK workshop one

- Outline the project to participants
- Explore how stress risks in the workplace are identified and addressed by social partners in the health sector
- What forms of social dialogue take place in addressing stress in the health sector
- What processes and tools have been developed through social dialogue
- What were expected outcomes of interventions
- What barriers and facilitators were experienced
- What were the outcomes for health workers

Aims and Objectives for UK workshop two

- Review the key themes from workshop 1
- Highlight voices from the grassroots
- Highlight case studies of best practice in social partnerships
- Review challenges to social partnerships
- Messages to take to the Paris workshop

2.3 Format of workshops

The workshop consisted of informal presentations by the participants using power point slides and hand outs. The presentations were interspersed with questions, comment and discussion from the other participants based on their experiences in social partnerships in workplaces, regions and nationally.

Workshop 1

- Leroi Henry introduced the workshop, outlined the background and objectives of the project and discussed the aims of the workshop
- Colin Mackay discussed the regulatory framework in the UK and its application to the health sector,
- Kim Sunley introduced the work of PoSHH and gave case studies from the RCN,

- Michael Peters introduced the work of doctors for doctors and discussed the role of professional cultures,
- Lesley Gaskill outlined case studies of addressing stress for midwives
- Sian Moore wound up the event.

Workshop 2

- Leroi Henry introduced the workshop and discussed its aims
- Robert Baughan discussed the work of UNISON in policy formation and at the grassroots
- Robert Johnson discussed the role of union activists in social partnerships
- Leroi Henry facilitated a discussion of themes emerging from the two workshops
- Steve Jefferys facilitated discussion on the key messages to take to the Paris Workshop

Section 3 Key themes emerging from the workshops

- There was consensus from the participants that a social partnership approach with strong participation and commitment from all partners is a prerequisite for the success in management standards approach. However successful partnerships require union representatives and managers to act as champions. This requires resources and a great deal of support. For all participants the critical determinant of successful social partnerships in the management standards model was the full cooperation and support from local senior managers and line managers. Participants argued that some managers do not understand the concept of partnership working, some adopt a confrontational management style whilst others are strongly committed to partnership working. It has generally proved very difficult to get senior managers to participate in stress reduction activities, however, once senior managers are engaged this trickles down to line managers who then also become more engaged.

Research by poshh and evidence from all participants stated that the explicit support from line managers is critical for success. This support and cooperation underpinned all other interventions around occupational health and safety. There was an awareness that stress management had to be seen in the context of NHS managerial hierarchies to avoid making line managers scapegoats for failings at a more senior level. It was argued that the very high turn over of managers in the NHS undermines stable social partnerships as relationships based on trust must be re-established with new managers. Furthermore there was awareness that in the context of many managers being promoted on the basis of their clinical or technical skills rather than managerial skills they needed support and training to engage in partnership working and to identify and manage occupational stress.

- The participants emphasised the importance of approaches to occupational stress based on primary prevention, a collective focus on changing the nature of work, the ways in which work is organised and the work environment rather than changing the behaviour and practices of individual workers. This is clear in the issues raised by the participants as the key causes of workplace stress:
 - Management of workloads and demands
 - The implementation of change and regulations
 - The fragmentation of work and limited job satisfaction
 - Increasing patient demand

Participants highlighted that these issues had been identified through a range of methods including focus groups, workshops and questionnaires. They drew strong links between these issues and the six stressors outlined in the HSE management standards.

This focus on primary prevention was evident in criticism of the recent Boorman report on health worker wellbeing in the NHS which some participants argued emphasised individual issues such as promoting healthy lifestyles and individual treatment rather than addressing the ways in which organisational and structural issues impacted on occupational health.

- The distinction between the individual and collective approaches to occupational health was not clear cut. All the participants emphasised the role of social partnerships in constructing a working environment in which individual workers can make healthy choices. Participants also emphasised that individual workers had to take responsibility for their own health through making the right lifestyle choices. We discussed the non-reporting of stress-related illness by health workers and their obligations to report their illness in order to support patients and fellow workers. Other worker responsibilities related to partnership working included undertaking training, active participation and trust in unions and cooperating with risk assessment exercises.

Participants highlighted the critical role of peer relationships in defusing sources of stress and addressing stress. However these individual aspects were constrained by wider structural pressures on health workers particularly related to change and instability, which have inhibited peer relationships and the ability of peer networks to cope with stress, and have reduced the space for individual reflection.

- The management standards approach used in the UK to implement the European Framework was seen as a necessary compromise between a Code of Practice and guidance. Some union representatives and professional associations initially expressed disappointment as at the time they would have preferred a stronger Code of Practice with a rigorous system of enforcement. However there was little government support for this and the HSE did not have the resources or capacity to engage in a rigorous regime of inspection and prosecution against set performance indicators. Therefore the HSE adopted a model of management standards underpinned by social partnerships in line with the European Framework. The unions and professional associations discussed how they now used the system of management standards as a basis for negotiation with employers and a way of educating line managers and an access point to address other issues. They again stressed the fact that managers are the critical actors in social partnerships in managing occupational health.
- Management standards and more strict enforcement were not regarded as mutually exclusive, for example the HSE has used improvement notices on non compliant trusts when they have failed in their legal duties.
- Several participants also outlined how litigation is usually not in interests of workers and is often too individualised to be used in occupational health. There was discussion of how the UK common law is an imperfect tool to address psycho social harm due to the difficulties in establishing a duty of care and establishing causation between its' breach and harm.
- Participants discussed three strands of promoting wellbeing in the workplace: moral, legal and business case. In the UK health sector the dominant approach to managing psycho social

risks is now closely tied to promoting the business case for stress reduction which is now seen as the hook to engage managers in stress reduction agendas. In particular social partners have highlighted a clear link between stress in the workforce and two business issues: worker productivity and patient safety. For example social partners have promoted the adoption of stress management and reduction by highlighting statistical evidence collected by the Healthcare Commission which indicates a correlation between worker reported stress and negative patient experiences. There was also much discussion of the relationship between stress and productivity issues such as absenteeism and worker retention. Participants highlighted the fact that although both are mentioned in the NHS constitution, worker health and safety is always seen as subordinate to patient safety

The unions and associations illustrated how at national and local levels emphasising the links between worker stress, productivity and patient safety are critical for facilitating management engagement with stress reduction. Poshh has highlighted institutional incentives to promote stress reduction strategies for example in partnership with the NHS litigation authority they have negotiated a 30% insurance discount for Trusts³⁷ meeting health and safety standards.

Several participants mentioned negative effects of emphasising the business case for stress reduction for example it can undermine the moral component of protecting workers. This approach could also lead to box ticking, cherry picking and superficial approaches to health and safety. Also in the context of cost cutting and the politicisation of healthcare reforms the emphasis on productivity may well disempower workers and undermine attempts to address stress. It was noted that focusing on the business case for stress reduction could lead to an inaccurate perception that improving wellbeing is self financing and could lead to a withdrawal of resources to support stress reduction strategies.

There was some question over whether this emphasis on promoting the business case for stress reduction is a consequence of adopting a management standards approach. The majority of participants did not feel that the two were interrelated.

- Participants drew a strong distinction between policies emanating from social partnerships at a national level and the ways in which health and safety and other regulation were implemented in workplaces. They emphasised the pivotal roles played by individual managers and union officials and the need for them to champion the issue of stress management. Participants highlighted the high level of variation in engagement with stress management between Trusts which was related to the autonomy and critical role of individual managers and leaders.
- Several participants stressed that successful social partnerships needed strong unions who had the confidence of workers, in order to broker deals with managers and to bring workers on board. To operate in social partnerships union officials needed a high degree of training, support from the national union and the time and resources.
- The approach of many unions, associations and health workers to the management of stress by regulations and other interventions is highly influenced by a strong negative perception of regulation. This is related to past experiences of regulations such as the working time directive which were seen in negative terms. They were often implemented in an autocratic

³⁷ Trusts the basic legal entity in the NHS they include individual hospitals and groups of NHS primary care and mental health care providers.

manner and led to increased fragmentation and reduced continuity of care leading to decreased satisfaction and increased stress. Regulations were seen as being implemented as a means of cost cutting and increasing managers' power at the expense of workers. These experiences made it more difficult to mobilise support amongst health workers for stress management interventions.

- Participants emphasised the importance of pride in one's work and identification with the workplace and how stress is part of a wider process of dissatisfaction, disconnection and disengagement from the workplace. Issues such as fragmentation of work and contracting out of services reduce pride in one's work, identification with the institution, challenge professional cultures and reduce loyalty and affiliation to the workplace. These processes were seen as reducing the ability of workers to self-manage stress and to inhibit the development of peer support.
- The participants discussed a range of approaches to identifying stress in the workplace. This included the use of tools, staff surveys and other questionnaires to identify the causes and locations of stress in the workplace. Unions and professional associations highlighted how they were able to identify stress hot spots through receiving repeated complaints about particular trusts and departments. Conversely there were also incentives to focus on areas with less overt problems where managers were proactively supportive of stress management. Once an area was located workshops and focus groups were held to identify the sources of stress and decide what issues to be taken to senior managers. There was a consensus amongst the participants that whilst this stage of identifying stress is easy, actually addressing stress is more difficult.

Approaches to managing stress included training for managers, human resources professionals, unions and workers. This was undertaken by unions, professional association and the HSE in the form of workshops and life coaching sessions. The success of these interventions was dependent on high levels of participation in training, the allocation of time off to participate and importance of staff champions such as strong well trained safety representatives who promote participation.

Participants highlighted positive outcomes such as structural changes including establishing institutions and communications systems. Empowering workers to address the sources of stress through increasing their involvement in processes which were regarded as sources of stress such as rostering and the use of predictive software in managing demand in high stress areas such as Accident and Emergency departments.

Participants again discussed the importance of management engagement with interventions and highlighted the critical importance of evaluation and follow ups to ensure that meaningful structural change resulted from these interventions.

- The roles of organisational and professional cultures in identifying and addressing stress were key themes that recurred throughout the workshop. There was a strong perception that these cultures had not been sufficiently addressed by the current management standards. Professional cultures seemed particularly important for doctors and midwives. With the former having a tendency to not address the immediate causes of stress by covering up personal problems, not taking care of their wellbeing and not seeking help. This was aggravated by professional and organisational cultures which subsumed individual identities and were manifested in practices such as working through illness. These cultural

practices were underpinned by a perception that stress related illness would not be regarded sympathetically by managers. For example health workers tended to not present to doctors with stress related illness due to a fear of repercussion from line managers and a strong perception that staff who were absent with long term stress rarely returned to work.

- Participants highlighted the diversity of staff in the NHS and how this diverse staff experienced differing levels of stress. For example it was argued that black and minority ethnic workers who make up a substantial proportion of the health workforce suffer relatively high levels of stress. There were also significant differences between different medical specialties which could be partially but not entirely accounted for by different levels and types of contact with the public. Participants also highlighted the differing levels of stress and causes of stress between men and women and emphasised the importance of pressures outside the workplace.
- There was discussion of how workers' occupational health is seen subordinate to patient safety and user engagement and participants highlighted an underlying tension between agendas around on the one hand patient safety and user engagement and on the other hand workers rights. This was put into the context of increasing public expectations and increased demands on health workers coupled with reduced time and resources for individual patients. It was felt that patients often did not realise the impact their demands and complaints had on workers' stress.
- Increased contact between the HSE and unions and associations at a national and local level was seen as being of critical importance in the future. Participants emphasised that safety representatives needed more training to build their skills in identifying the sources of stress, mobilising and educating workers. They also needed support in developing their abilities to engage with and enthuse managers many of whom who were apathetic about workplace stress. Similarly employment advisors and mentors needed support in being able to identify stress and in developing their empathetic skills. Generally it was felt that social partners required greater resources particularly at the local level to engage with stress reduction.
- Participants agreed that underpinning all these issues was the prospect of substantial financial cuts to the UK health budget and to the HSE and other programmes to address stress. There was a fear that in an environment of cuts and focusing on "front-line services" at the expense of other areas, occupational health would be de-prioritised. Furthermore in an era of public sector retrenchment the causes of stress would be intensified and pressures on managers will increase.

At both workshops the participants discussed several examples of good and bad practice and highlighted the following issues as prerequisites for successful partnership working as a long term process:

- Champions in staff and management were pivotal. This included strong engaged managers acting in partnership with strong unions and professional associations.
- All social partners required resources to engage in partnership working this included full time release for union safety representative and training for all participants.
- Strong social partnerships required a high degree of trust. This was often developed through active local social partnership forums which meet regularly in order to develop relationships

- The indicator tools in the HSE management standards were seen as critical in identifying sources of stress and acting as a means for partnership working.
 - The basic principles of partnership working included consultation and trust, open communication and producing results.
- References

References

HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE [HSE] (2001). Tackling Work-related Stress: A Managers' Guide to Improving and Maintaining Employee Health and Well-Being (HS(G)218). Sudbury: HSE Books.

Mackay, C. J. Cousins, R. Kelly, P. J. Lee, S. McCaig, R. H. (2004) 'Management Standards' and work-related stress in the UK: Policy background and science Work & Stress, VOL 18; PART 2, pages 91-112

Boorman 2009 NHS health and Wellbeing final report
<http://www.nhshealthandwellbeing.org/pdfs/NHS%20Staff%20H&WB%20Review%20Final%20Report%20VFinal%2020-11-09.pdf>, accessed oct 2010

NHS Staff council (2009) improving working lives in the NHS
http://www.nhsemployers.org/SiteCollectionDocuments/Improving%20working%20lives_af080709.pdf, accessed oct 2010