

## Entretien téléphonique avec Max Masse, 3 mai 2017

Max Masse est le directeur adjoint de l'INTEFP (Institut National du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle). Il est chercheur associé au Centre de recherches interdisciplinaires sur les valeurs, les idées, les identités et les compétences (CIVIIC) de l'Université de Rouen. Son travail, consistant notamment à la rédaction d'articles, s'axe sur la qualité de vie au travail et donc les problématiques de santé et de sécurité au sein du service public.

### Question : Quelle est votre relation au burn-out ?

- Syndrome d'épuisement professionnel plus parlant que le mot burn-out.
- 3 niveaux d'action pour Max Masse :
  - INTEFP : surtout actions avec les CHSCT. Formations préalables à la prise de poste. Pour parler du burn-out, même schéma d'étude que pour les RPS. Formations courtes, **pas de formations continues sur les RPS**.
  - 2ème activité : avec des salons (ex : Preventica). + Participation aux comités d'expert. Burn-out évoqué mais pas de manière ciblée.
  - Production d'articles : dans des revues professionnelles et scientifiques.
- Selon lui, il s'agit moins de s'intéresser à la définition du burn-out mais **pourquoi le burn-out a émergé et ce qu'on en tire**. La thématique est portée par différents acteurs : Assemblée nationale, politiques, cabinet Technologia (se poser la question : pourquoi trouvent-ils ce sujet si important ?). Elle est axée sur la reconnaissance en tant que maladie professionnelle, sachant que dans la fonction publique, la reconnaissance de l'épuisement professionnel est plus faible que dans le privé. Pour lui, c'est davantage un problème de fond : **essayer de comprendre les conditions de production du BO et à qui s'adresser pour l'arrêter**. Même chose avec les RPS.

→ *Accord sur la qualité de vie au travail* en 2015, non signé car 3 organisations syndicales ne l'approuvaient pas. Projet avorté. Ces 3 organisations pensaient qu'il y avait un problème puisque le gouvernement et les ministères réforment souvent (licenciements, réorganisations, intensification du travail) et se rendent ainsi responsables d'une certaine détérioration de la qualité de vie au travail des employés du secteur public, à cause de ces décisions politiques et stratégiques. Donc l'accord a été perçu comme en inadéquation avec les objectifs et le fonctionnement du gouvernement.

### Question: Vous préconisez d'axer la réflexion sur la prévention de l'épuisement professionnel ?

- **Il ne s'agit pas de faire de la prévention**, la question est d'intégrer en amont les questions de santé et de sécurité dans les décisions qui sont prises. Pour cela, il propose des études d'impact pour évaluer l'incidence des décisions qui sont prises.
- Lorsque les dirigeants mettent en place des décisions économiques, il leur semble évident de faire une étude d'impact sur les enjeux financiers, d'établir un bilan financier. Par contre, faire un bilan en matière de santé au travail avant de prendre la décision n'apparaît pas comme une évidence.
- Pourtant, il y a une vraie marge de manoeuvre des services pour mieux mobiliser les effectifs, dans le but de réduire les coûts. En effet, plus les décisions sont prises en amont, moins elles sont chères en

aval. Ex : on agit sur la pénibilité du travail en agissant en matière de recrutement, de formation et d'ergonomie des conditions de travail. Cette stratégie se joue **au niveau du management**: c'est lui qui alimente la pompe.

La culture d'avant, c'était de mettre en place des plans de prévention après avoir pris des décisions. Max Masse pense qu'il faut aujourd'hui penser la construction de la santé et de la sécurité au travail, intégrer ces questions le plus tôt possible dans la préparation de la décision.

Ex : **observatoire social de Nantes**. Service de prévention comme un "sous-service", il n'est pas à part. But : travailler sur ces questions de manière transversale. Groupe pour parler au travail. "Logique descendante (qui anticipe les décisions structurelles + débats sur les conditions de travail réelles) et remontante".

**Question: Penser en amont la santé et la sécurité au travail n'est pas de la prévention ? (en effet, pour d'autres acteurs, 3 types de prévention et réorganiser le travail avec formation du management notamment relèvent de la prévention primaire)**

Déjà, parler de 3 niveaux de prévention est une approximation, l'OMS définit en fait 5 niveaux de prévention. Il précise les 3 niveaux de prévention les plus connus:

- **primaire** : organisation du travail
- **secondaire** : gestion du travail
- **tertiaire** : personne en souffrance, la maladie est déclarée mais reste soignable.

Manque prévention foetale, au stade le plus bas, et la prévention par soins intensifs, où là l'alerte est lourde.

Très grande disparité quant au sens donné à la "prévention".

- **Dans votre article, vous affirmez que la controverse et le débat sur la qualité du travail favorisent individuellement et collectivement qualité du travail : performativité ?**

Ecole de la clinique de l'activité.

- **Yves Clot** : "**ressources** psychosociales" plutôt que "risques psychosociaux". Le travail est émancipation. Il existe des espaces pour la qualité de vie au travail, et hypothétiquement le bien-être au travail, qui reste cependant subjectif (ex. agent travaille dans les espaces verts, pas bon pour son dos mais aime travailler dehors). Controverses de métier sur le travail bien fait qui mettent sur la table des espaces de dialogue.
- **=/= Christophe Dejours** : le travail est souffrance.  
2 visions différentes et complémentaires.  
Max Masse précise que qualité de vie au travail en amont aboutit à la qualité de vie tout court sur cette Terre.

Oui, le burn-out est un **phénomène médiatique**, et oui des travailleurs se reconnaissent en épuisement professionnel alors qu'ils ne l'auraient pas fait plus tôt. Il y a des critères connus : on fume, on boit, on a mal au dos, on dort mal...

// Harcèlement moral : personnes qui sont arrivées avec le livre de Marie-Christine Hirigoyen pour dire "c'est exactement moi" → se projettent. Personnes en épuisement professionnel

pcq travaillent plus vite, plus fort, moins personnel... (ex : hôpitaux et fort taux d'absentéisme, aides-soignantes surchargées doivent enchaîner les toilettes chronométrées, finalement réduites à une "toilette tête-cul"). Tout est fait pour que les personnes craquent. Là où les environnements de travail sont sains, les problèmes ne se posent pas de la même manière. Marianne Dujarier : c'est impossible, pourtant on le fait, et à un moment on ne peut plus.

- des dimensions de la vie privée peuvent venir se greffer à des conditions de travail difficiles ex. divorce, tel que la personne craque.

### Comment doit-on envisager la responsabilité en matière d'épuisement professionnel ?

- 10 ans d'inspection. Beaucoup de PV (procès verbaux) à son actif. Problème de la preuve : **nécessaire flagrant délit** (ex. directeur rentre dans le vestiaire des femmes quand elles se changeaient, alors que Max Masse l'accompagne). Donc la compétence revient selon lui plutôt aux tribunaux.

Modèle d'analyse : RAISONS, CAUSES et CONSÉQUENCES. Dans notre cas, la conséquence est le burn-out. Les causes sont à trouver dans la collectivité. Conséquences et causes (dans une certaine mesure) peuvent être appréhendées par l'inspection du travail. Mais les causes, même en étant connues ne sont pas condamnables. Par contre, les **raisons profondes sont inatteignables** (d'ordre politique, financier,...). Si dirigeant craque : on ne peut pas accuser Marisol Touraine.

Le burn-out en tant que maladie professionnelle est une "nébuleuse". Il dépend par ailleurs de décisions structurelles. En comparaison, on ne se pose pas de question pour l'amiante ou les produits chimiques pcq soit il y a risque chimique soit il n'y en a pas.

**Non le burn-out n'est pas une maladie, il s'agit d'un problème d'ordre professionnel, et parfois en lien avec la vie privée.**

Critique à déclarer en tant que maladie - il s'agit d'une stratégie de détournement : se débarrasser du pb en faisant payer. On taxe les causes parce qu'on n'a pas accès aux raisons (qui viennent avant). L'employeur a une majoration. Grosse entreprise : cotisation ATMP augmente.

Hôpital qui se trouve attaqué car MP liées au BO. Globalement : directeur ne fait qu'appliquer des consignes. Proviennent de choses imposées à lui.

Autre ex : DDI (Directions Départementales Interministérielles)

Ministère - administration centrale - direction régionale (présidence Sarkozy)

Services regroupés entre eux → services communs. Ces personnes peuvent avoir 6 circulaires...

Pas de coordination.

On ne sait pas faire. Négociation collective, tous les mécanismes les plus en amont possibles. Y compris en faisant voir qu'il s'agit de **l'argent économisé**. MP, absentéisme, qualité du service...

Discours : ex -amiante.

Public : pression du contribuable/du citoyen/de l'utilisateur ≠ privé : client.

Logiques issues du privé : **court-termiste**.

*Circulaire Valls I en 2015* sur le management dans la fonction publique. “Elle est très bien” : commence à parler aux dirigeants et se place dans une logique durable. Mais ce qui est demandé dans la dernière phrase : “je vous demande de mettre en oeuvre dès maintenant pour fin d’année”, soit bouleversements attendus sous peu. Donc l’intention louable mais les délais d’application sont trop courts. → Inatteignables si l’on considère les turnovers dans les ministères, dans les administrations... + traditions difficiles à faire bouger.

[Est-ce que vous envisagez accord cadre sur syndrome d’épuisement pro ?](#)

Méthodologie : d’aller sur le terrain. Pas que connaissances savantes.

Parties prenantes. Spectre le plus large.

Relais de diffusion.

Marc Lorient : étude de presse. Époque où les RPS/stress et augmentation des ventes.

// définition du stress : quand travail s’intensifie, faute du salarié. Il ne comprend pas comment la définition a pu être acceptée... Considérer que l’individu est responsable.

Pour finir, il rappelle les enjeux de la notion de prévention :

→ Replacer les 3 niveaux communément abordés pour synthétiser la notion doivent être inscrits dans un spectre plus large

Première dimension de la prévention : ANTICIPATION et INTERET SANTE AU TRAVAIL DANS PROJETS (Dominique Vachet). Groupe d’Échanges des Préventeurs Interentreprises (GEPI).

*Entreprises, arrêtez de manager la SST !* (Santé et Sécurité au Travail)

Arrêtez de manager la prévention → pas prévention mais managers doivent intégrer des dimensions de santé pour faciliter en amont. Les réponses ne sont pas cherchées au bon endroit. Pas stigmatisation du Patronat, du management d’encadrement mais quand ça marche = rentable, mais modèles différents.