



Activités

16-1 | 2019

Comprendre le travail dans les “métiers adressés à autrui”

Analyse d’ouvrage par Annie Weill-Fassina

Arnaud Mias et Cyril Wolmark (Eds.). (2018). Agir sur la santé au travail – Acteurs, dispositifs, outils et expertise autour des enjeux psychosociaux

Annie Weill-Fassina



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/activites/4286>

ISSN : 1765-2723

Éditeur

ARPACT - Association Recherches et Pratiques sur les ACTIVités

Référence électronique

Annie Weill-Fassina, « Analyse d’ouvrage par Annie Weill-Fassina », *Activités* [En ligne], 16-1 | 2019, mis en ligne le 15 avril 2019, consulté le 09 août 2019. URL : <http://journals.openedition.org/activites/4286>

Ce document a été généré automatiquement le 9 août 2019.



Activités est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Analyse d'ouvrage par Annie Weill-Fassina

Arnaud Mias et Cyril Wolmark (Eds.). (2018). *Agir sur la santé au travail – Acteurs, dispositifs, outils et expertise autour des enjeux psychosociaux*

Annie Weill-Fassina

RÉFÉRENCE

Arnaud Mias et Cyril Wolmark (Eds.). (2018). *Agir sur la santé au travail – Acteurs, dispositifs, outils et expertise autour des enjeux psychosociaux*. Toulouse : Édition Octarès, 204 pages

- 1 L'objectif de l'ouvrage, intitulé « Agir sur la santé au travail. Acteurs, dispositifs, outils et expertise autour des enjeux psychosociaux » est de faire un point sur les débats concernant « les actions en santé au travail et les pratiques d'intervention des entreprises » (p. 6). Dirigé par Arnaud Mias et Cyril Wolmark, publié par Octarès en 2018, c'est une émanation du Groupe d'études sur le travail et la souffrance au travail (Gestes) dont la philosophie, les objectifs et l'évolution ont une large place en introduction et en conclusion. L'élaboration de l'ouvrage sur la base d'un colloque qui visait « à faire dialoguer les acteurs du monde académique et les acteurs de terrain aux prises avec la santé au travail » (p. 6) est aussi largement documentée, ce qui permet de contextualiser les thèmes qui y sont abordés. Ceux-ci sont structurés autour de trois questions :
 - Qui agit ? Qui sont les acteurs qui interviennent ?
 - Comment ? Avec quelles méthodes ? Quels dispositifs ? Sur quelles bases ?
 - Pour quels résultats ? Quelles évaluations de l'intervention ?
- 2 Une dernière partie est consacrée à l'expertise dans le cadre des CHS-CT.
- 3 À y regarder de plus près, on est d'abord frappé par la diversité d'appartenance des dix-sept auteurs des contributions, promesse de pluridisciplinarité. Aussi, on apprécie de découvrir avant chaque partie une brève introduction qui oriente le lecteur dans cette

diversité d'expériences et de points de vue. La lecture des chapitres indépendamment les uns des autres est cependant possible.

- 4 La première partie est réservée aux positionnements et aux actions de différents « acteurs » face à la souffrance et aux difficultés psychologiques effectives de professionnels (le stade des risques est dépassé). Deux stratégies s'en dégagent qui font toujours débat dans le monde de l'entreprise : le soutien individuel, la réflexion collective sur le travail et ses conflits.
- 5 Dans un premier groupe issu plutôt du monde académique, Pierre Cédric Mermerg et Thomas Simler traitent du « rôle et de la pratique de la psychosociologie en service de santé au travail ». Leur équipe pluridisciplinaire est suffisamment structurée pour que les tâches soient bien réparties : les médecins du travail et les psychologues s'occupent des prises en charge individuelles ; les psychosociologues interviennent sur les aspects collectifs et organisationnels du travail et se recentrent sur les situations conflictuelles. Par la suite, les conflits, leur mise au jour et la construction de compromis prendront une place prépondérante dans plusieurs chapitres de l'ouvrage.
- 6 Pourtant, dès le chapitre suivant, Blandine Barlet souligne les ambiguïtés de « la pluridisciplinarité dans des services interentreprises de santé au travail » : il est délicat pour le médecin du travail et les psychologues de différentes obédiences de se positionner les uns par rapport aux autres pour agir sur la souffrance au travail. Peut-on supposer que ce flou sur la représentation des métiers de la psychologie relève de traditions académiques qui cloisonnent ses études et ses spécialités alors que toutes ses ressources en sont nécessaires pour comprendre le travail et agir ?
- 7 Les acteurs syndicaux constituent un second groupe appelé à se préoccuper des problèmes de santé mentale au travail ; ils vivent aussi des situations contrastées.
- 8 Mélanie Dufour-Poirier et Catherine Le Capitaine racontent l'histoire de la création, par la Fédération des travailleurs du Québec, de réseaux de « délégués sociaux, aidants naturels en milieu de travail » (p. 52), formés à intervenir dans nombre de situations où le travailleur est en état de souffrance mentale dans un soutien individuel, mais aussi dans de nombreux domaines ou en cas de réinsertion.
- 9 Cependant, en France, malgré les nombreuses revendications sur le sujet, Cyril Wolmark rapporte la difficulté qu'ont certains syndicats à s'emparer du problème au niveau local et à le traiter par des mesures d'accompagnement. Pour mieux comprendre, il faut mettre cette contribution en relation avec la quatrième partie de l'ouvrage où sera rappelé le rôle important des syndicats dans la mise en place, le fonctionnement et l'accompagnement des expertises CHS-CT dans les conflits sur le travail.
- 10 Rappelons par ailleurs que d'autres syndicats ont une tradition d'études sur l'influence des conditions de travail et de l'organisation sur les risques dits psychosociaux. Pour exemple « Le travail intenable, résister collectivement à l'intensification du travail », publié dès 2006 et toujours d'actualité à La découverte, sous la direction de Laurence Théry.
- 11 En deuxième partie, d'autres auteurs relatent « les dispositifs » méthodologiques des interventions qu'ils ont mis en place pour améliorer la santé des travailleurs. Le soutien individuel n'y a pas sa place. Le motif commun est bien d'établir un diagnostic de la situation pathogène, mais n'a pas la même signification pour tous : dans les deux premières interventions rapportées, le but est de redéfinir collectivement le travail tandis

que dans les deux suivantes, il s'agit d'évaluer des risques psychosociaux pour améliorer les conditions de travail.

- 12 Dans l'intervention réalisée par Yves Bonnefond, Livia Scheller et Yves Clot, « *l'intervenant est d'emblée tourné vers l'action pour développer le pouvoir d'agir des professionnels sur leur milieu de travail, sur l'organisation et sur eux-mêmes.* » (p. 71). Cela implique de mettre en place les conditions de participation active des professionnels, l'ouverture de dialogues à plusieurs niveaux hiérarchiques en ce qui concerne le contenu, l'organisation et la qualité du travail réel. Chez Renault, une solution innovante manifeste cette prise en charge : des référents ouvriers professionnels élus par leurs collègues pour faire remonter les problèmes de la chaîne. À la différence des « délégués sociaux » québécois précédemment évoqués, ils ne sont pas syndiqués et sont plus orientés travail que soutien individuel.
- 13 Dans le secteur de la distribution d'énergie, l'analyse du travail, avec des techniques d'observation complémentaires, la participation et la coopération de groupes professionnels organisés en collectif métiers, a permis à Marc Guyon, Sandro de Gasparo et Isabelle Lebis de transformer une demande concernant la sécurité et les accidents du travail, en réflexions partagées sur le processus réel de production. « *Ce dispositif clinique d'intervention en ergonomie de l'activité et en clinique du travail* » (p. 81) a ouvert à des propositions de transformations de l'organisation et des pratiques du travail.
- 14 Au chapitre suivant, dans une perspective de gestion du personnel, il s'agit « *d'évaluer les risques psychosociaux dans un organisme de recherche* » de la manière la plus objective possible. Nous dirions plutôt « les facteurs psychosociaux de risques » pour reprendre l'expression utilisée dans les travaux du Collège d'expertise dirigé par Michel Gollac dont Jean-Yves Ottman et Emmanuelle Sédille se sont en partie inspirés pour mettre en place des groupes d'expression qui devaient donner leur opinion sur la base d'un guide d'entretien élaboré préalablement. Les discussions ont permis de dégager, dans les diverses unités de travail, à la fois des facteurs de risques et des facteurs de résistance. Pour les auteurs, cette démarche « *remet au centre du collectif de travail le management en le chargeant d'élaborer des réponses appropriées aux risques psychosociaux perçus par les salariés.* » (p. 108)¹
- 15 Enfin, dans leur présentation de « *la création d'un observatoire social de la petite enfance* » Michèle Chaumeau et Patricia Traclet insistent sur les actions sur les conditions de travail qui ont été menées par les équipes dirigeantes avec les élus syndicaux beaucoup plus que sur les analyses à dominante ergonomique qui les ont, semble-t-il, orientées.
- 16 Sans que ce soit clairement explicité, les démarches décrites prennent racine dans diverses approches théoriques (ou disciplinaires) des situations de travail : clinique de l'activité, psycho dynamique du travail, ergonomie, ergologie, sociologie du travail. Par suite, les angles d'attaque diffèrent en fonction des postures des intervenants, c'est-à-dire de la manière dont ils abordent la situation sur laquelle ou dans laquelle ils doivent agir. Les différences se jouent entre approches cliniques et objectives des problèmes, autour des notions de subjectivité et d'objectivité, des modalités d'observation, de collectif, de la participation des professionnels aux décisions. Mais la question peut être aussi celle de la pertinence par rapport à la focalisation du problème : des travaux techniques précis dans un processus industriel pour les deux premières interventions ; pour les deux autres, des recherches et des services moins définis se rapportant à une diversité de spécialités ou de métiers plus ou moins indépendants les uns des autres.

- 17 Dans la troisième partie, les auteurs proposent d'évaluer l'effet de leurs « outils » sur la transformation des situations de travail. Ces « outils » sont engagés dans des diagnostics plus circonscrits que les « dispositifs » décrits précédemment, soit pour traiter des patients en souffrance, soit dans un but de prévention, soit pour dresser un bilan à moyen terme d'une intervention. Cependant, alors qu'en deuxième partie, il s'agissait d'études de cas, les réflexions sur l'élaboration et l'usage des outils s'appuient ici à la fois sur une multiplicité d'interventions et d'études en entreprises et sur des savoirs reconnus dont témoignent les nombreuses références bibliographiques.
- 18 Dans son analyse des « *apports d'une consultation de pathologie professionnelle dans la prise en charge des risques psycho-sociaux* », Quentin Durand-Moretti défend l'efficacité de cet outil, au niveau individuel, pour poser un diagnostic en appui aux décisions du médecin du travail, tout en encourageant le patient à se confronter au réel de sa situation. Il est plus sceptique quant à la validité du traitement statistique des données à l'échelle nationale en raison de la diversité des modes de recueil et des distorsions introduites par leur encodage. En outre, il considère que les situations à risques ne sont ni caractéristiques d'un secteur d'activité donné, ni déterminantes des pathologies constatées chez des patients. Il me semble effectivement que cette notion de « déterminant » usuelle en ergonomie introduit une idée erronée de causalité directe alors qu'il s'agit de conditions sur lesquelles le patient a ou non la possibilité d'agir pour trouver l'équilibre qui lui convient.
- 19 La trame de questionnaire que proposent Christine Depigny-Huet et Bruno Leroux vise à « *anticiper les impacts humains* » de projets sur la qualité du travail. Celle-ci est définie comme « *une affaire d'équilibre entre ressources et contraintes du travail, analysées sur le plan collectif, selon six dimensions* » (p. 140) : contenu, environnement physique, organisation du travail, possibilité de réalisation et développement personnel, équilibre vie professionnelle-vie privée, relations sociales et de travail. Cette opportunité de discussion doit s'étendre aux salariés impactés par les changements.
- 20 Philippe Douillet et Pierre-Henri Fournier présentent un document de référence pour analyser les « *effets des démarches de prévention des risques psychosociaux* » dans un environnement complexe et dynamique. Ils proposent, en aval du changement, une démarche formative, paritaire, portée par les acteurs internes de l'entreprise. Le questionnement envisagé porte sur le contexte, le processus, les actions et leurs effets et, item plus original, l'évolution des représentations des différents acteurs. Le passage sur « *L'approche de l'évaluation par les entreprises* » apporte un point de vue très pertinent sur ce type de validation. D'ailleurs, l'évaluation des interventions est une pratique et un souci récurrent des équipes québécoises.
- 21 « *Les expertises CHS-CT* » font l'objet de la quatrième partie de l'ouvrage. Elles peuvent être demandées quand un projet risque d'impacter les conditions de travail et en cas de « *risque grave* » dont les risques dits psychosociaux. « *L'étude-action Secafi-SNCF pour la prévention des risques psychosociaux du projet Sirius, nouvelle technologie pour les conducteurs de train* », présentée par Christophe Bourdeleau relève du premier cas. Les trois autres études, du second. Ce sont la monographie de Michelle Rousseau et Thomas Pezenny sur « *le travail d'un comité de direction à la lumière d'une expertise CHS-CT* », les réflexions de Arnaud Emery et Laure Veirier sur « *la complémentarité entre expertise CHS-CT et médiation* » et les interrogations de Paul Bouffartigue, Valéry Duflot et Baptiste Giraud sur le rôle des « *expertises RPS auprès des CHS-CT* ».

- 22 Ces quatre contributions ont en commun de dénoncer les difficultés de l'exercice et les obstacles rencontrés dans leur déroulement. Les expertises trouvent le plus souvent leur origine dans des situations conflictuelles, mais leur pertinence est d'abord déniée par les directions. Les situations sont marquées par des blocages des relations entre les différentes instances, « *un haut niveau de conflictualité interpersonnelle* » (p. 185) entre les groupes et même entre les instances dirigeantes porteuses de logiques différentes. Un travail collectif est donc difficile à mettre en place, les diagnostics difficiles à établir et souvent contestés. Les résultats et propositions ne sont pas toujours suivis d'effets surtout quand il s'agit d'organisation, ce qui provoque de nouveaux conflits étalés parfois sur plusieurs années... Aussi les intervenants ont-ils un fort rôle de négociateur. Au fil des différents textes, la médiation, l'épreuve de force, voire le recours aux tribunaux l'intervention au plus près de l'activité de travail et une grande ténacité semblent permettre d'obtenir, quelques résultats positifs.
- 23 Ces expertises supposent donc toutes des négociations orientées vers des tentatives pour développer une « *coopération conflictuelle* » entre protagonistes de la situation. Ce concept, discuté en sociologie et repris par T.H. Benchechrout (2017, p. 93)² « *semble pertinent pour analyser la nature et les mécanismes des relations entre organisations et entre acteurs* ». Nous en retiendrons l'explication qu'il en donne (p. 93) en s'appuyant sur la définition de Favreau et Hurtubise (1993, p. 142)³ : « La participation au sein de la coopération conflictuelle s'exerce de façon minoritaire et asymétrique », notamment en raison de l'inégalité des pouvoirs et des ressources et des rapports de force hiérarchiques entre les partenaires. Malgré cette réalité sociologique, la coopération conflictuelle constitue une dynamique dans laquelle « il est possible de se fixer des objectifs concrets tout en défendant simultanément des intérêts différents, voire même opposés. »
- 24 En conclusion, malgré les obstacles rencontrés, un dynamisme positif se dégage de ces retours d'expériences sur des pratiques qui visent à « *agir sur la santé au travail* ». Remplacer « *souffrance* » par « *santé* », « *risques psychosociaux* » par « *enjeux* » oriente vers un pari sur ce que les professionnels peuvent gagner ou perdre en « *santé* » dans leur vie de travail et hors travail quand on mise sur la connaissance des facteurs psychosociaux de risques et sur la qualité du travail. Ces textes tablent sur l'action, sur « *la bataille du travail réel* » comme disait Wisner, l'amélioration des conditions de travail (point nodal de l'ergonomie) son organisation, les relations interpersonnelles (chères à la psychosociologie du travail), le travail collectif, le pouvoir d'agir (centraux en clinique de l'activité)... Le gain peut paraître évident à la fois pour l'entreprise et les professionnels. Cependant, les risques psychosociaux ne sont volontairement pas définis, la « *santé* » demeure quelque peu évanescence, comme en arrière-plan. D'un point de vue psychologique, on peut espérer qu'au-delà d'un regain de bien-être physique, mental ou social, les travailleurs qui ont participé à l'élaboration de ces transformations et de ces nouveaux contrats de base peuvent mieux équilibrer les nouvelles forces, ressources et contraintes en tension dans leur situation de travail.

NOTES

1. Signalons qu'entre temps, en 2018, un ouvrage synthétisant les travaux du collègue a été publié par Marceline Bordier et Loup Wolff chez Octarès sous le titre « *Les facteurs psychosociaux de risque au travail* ».
2. T.H. Benchekroun (2017). Organiser la participation et l'agir collectif en situation de coopération conflictuelle. In A.L. Ulmann, A Weill-Fassina, & T.H. Benchekroun (Eds). *Intervenir, Histoires, recherches, pratiques*. Toulouse : Octarès éditions.
3. L. Favreau & Y. Hurtubise (1993). *CLSC et communautés locales. La contribution de l'organisation communautaire Sainte -Foy*. Presses de l'Université du Québec.