



Hes-so
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland

Master of Advanced Studies HES-SO
Direction des institutions éducatives, sociales et socio-sanitaires
MAS HES-SO DIS

Une approche de la santé au travail en institution sociale

Perroud Rosa

Module Travail de Master

Lambelet Daniel, directeur du travail de Master postgrade

Volée [2012-2015] 27.01.2016 – version n° 1

Table des matières

Remerciements	3
Remarque	3
Lexique des abréviations	4
Indexe des graphiques	5
1 Introduction	6
2 Définitions de la santé au travail	7
3 Bases légales	8
4 Données statistiques.....	11
4.1 Risques et coûts liés à la santé au travail	12
4.2 Comment situer les métiers du social dans les données statistiques.....	14
4.3 Comment situer les fonctions de « cadres » dans les données statistiques.....	16
4.4 Quelques considérations sur la position de cadre, de manager	18
4.5 Quelques caractéristiques du champ social	21
5 Les différentes approches en santé au travail	24
5.1 L'ergonomie.....	25
5.2 La clinique du travail.....	27
5.3 Psychodynamique du travail (PDT).....	29
5.4 Management	31
5.5 Management durable	31
6 Eléments spécifiques à l'institution	35
6.1 Description et fonctionnement de Solidarité Femmes Fribourg	35
6.2 Bref historique	36
6.3 Phases d'évolution de l'institution	36
6.4 Eléments institutionnels avec incidences négatives sur la santé.....	37
6.5 Les contraintes spécifiques à la mission institutionnelle	38
6.6 Effets de la violence sur les usagers, le travailleur social, l'équipe, l'institution	39
6.7 Effets sur les victimes adultes	39
6.8 Effets sur les enfants	39
6.9 Sur l'intervenant	40
6.10 Quelques outils possibles dans la relation d'aide auprès de victimes	41
7 Enquête qualitative.....	48
7.1 Organisation des entretiens structurés.....	48
7.2 Eléments à retenir des interviews	50

7.3	Grille d'analyse	64
8	Conclusion.....	65
	Bibliographie	69
	Annexes	73
	Un résumé du travail sur une page	82
	Déclaration d'authenticité du travail	83

Remerciements

A Madame Manuela Hain pour sa relecture attentive.

A Monsieur Daniel Lambelet pour sa supervision bienveillante.

A Monsieur Edouard Perroud pour l'interview test et les échanges.

Les trois directeurs d'institutions interviewés pour leur accueil chaleureux et leurs précieux témoignages.

Remarque

Pour des raisons de simplification, le masculin est utilisé, en lieu et place de la version épiciène.

Lexique des abréviations

ATF	Arrêté du Tribunal Fédéral
AV3	Directeur d'institution interviewé n. 3
CAS LAVI	Formation postgrade en lien avec la loi d'aide aux victimes
CHF	Franc suisse
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CNAM	Conservatoire national des arts et métiers
CIMPV	Consultation Interdisciplinaire de Médecine et de Prévention de la Violence de Genève
DF1	Directeur d'institution interviewé n. 1
HES	Haute école sociale
Ibid	Abréviation suivant les références bibliographiques mentionnées juste avant
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
ISO	Organisation Internationale de Normalisation (en français)
LAVI	Loi d'aide aux victimes d'infractions
MBI	Maslach bournout Inventory
MSP	Mesure du stress psychologique
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accidents
LTr	Loi sur le travail
OFIAMT	Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
PDT	Psychodynamique du travail
PIB	Produit intérieur brut
PN2	Directeur d'institution interviewé n. 2
PME	Petites et moyennes entreprises
RH	Ressources humaines
RPS	Risques psychosociaux
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
SEJ	Service de l'Enfance et de la Jeunesse de Fribourg
SF	Solidarité Femmes Fribourg
TF	Tribunal Fédéral
TPE	Très petites entreprises

Indexe des graphiques

Figure 1: Coûts financiers totaux de l'impact du travail sur la santé : en € et CHF pour la Suisse et en % du PIB (source : European Agency for Safety and Health at Work, 1998)

Figure 2 : Risques psychosociaux pour la santé, pourcentage de personnes actives concernées (SECO, Travail et santé, Ralph Krieger et Maggie Graf, 2011)

Figure 3: Grande ou très grande satisfaction au travail par branches, en pourcentage de personnes actives (SECO, Travail et santé, Ralph Krieger et Maggie Graf, 2011)

Figure 4: Modèle "exigences de travail - contrôle du travail" de Karasek et Theorell (1990)

Figure 5: Répartition des différentes approches en santé au travail (source: suggestion de Daniel Lambelet, mise en forme Rosa Perroud, septembre 2015)

Figure 6 : source, notes de cours, CAS LAVI, Briod de Moncuit, 2015

Figure 7 : source, Roue amérindienne adaptée par Gigandet, 2007

Figure 8: Interprétation de la théorie du transfert (Jung, 1980) cité par Chalverat (2000/3)

Figure 9 : Grille d'analyse, Rosa Perroud, 2016

1 Introduction

La santé au travail, ce terme générique revient de plus en plus souvent dans les échanges entre professionnels, dans les médias et la littérature. Qu'en est-il de sa préservation dans la réalité de nos activités professionnelles ? Dans les institutions où j'ai travaillé, je n'ai pas eu l'occasion de voir un projet concret ou un document écrit à ce sujet. Il m'est arrivé de participer à des séances de supervision de groupe où il était possible d'exposer nos difficultés, mais sans aller plus loin. Par moment l'ambiance de travail était délétère, les arrêts maladie fréquents et le turnover important. Certes, la volonté d'améliorer la situation se ressentait, mais concrètement les effets n'étaient pas énormes et parfois l'impuissance de la hiérarchie et des collaborateurs palpable.

Si la santé au travail des collaborateurs semble une préoccupation de plus en plus présente dans les entreprises, qu'en est-il de la santé au travail du directeur. Les fonctions de cadre présentent des risques importants, pourtant, ce sujet me semble méconnu. Est-ce qu'un directeur a le droit de prendre soin de lui et s'y autorise-t-il ? Est-ce qu'il peut se risquer à montrer ses fragilités à l'équipe ?

Les obligations qui incombent aux responsables d'institutions en ce domaine semblent claires et bien documentées. Même si d'autres pays disposent d'une législation plus abondante. Les leviers pour sensibiliser les collaborateurs à induire également de leur côté des gestes professionnels favorisant une bonne santé au travail m'ont paru moins évidents de prime abord. Est-ce que la santé au travail découle de la seule responsabilité de la direction ? Par défaut, le reste des collaborateurs se retrouvent dans une position neutre ou de simple victime lorsque la situation est dégradée.

Généralement, tout le monde souhaite bien faire dans ce domaine, autant les responsables d'institutions que les collaborateurs. Mais en réalité comment cela s'organise-t-il et se vit-il sur le terrain. Même en respectant parfaitement le cadre légal et autres règlements institutionnels, une équipe peut se trouver en détresse.

Tout au long de mon travail, j'ai tenté de rechercher et de mettre en évidence les zones de conflits ou d'intérêt entre les fonctions dirigeantes, les collaborateurs, les logiques de méthodes de direction en relation avec la santé au travail de toutes les parties. Quels sont les liens, les points convergents ou divergents ? Est-il possible de résoudre l'équation de manière satisfaisante pour tout un chacun ?

Dans ma carrière professionnelle, j'ai été très longtemps collaboratrice au sein de diverses équipes. Et j'avais une vision diffuse de ce domaine de santé au travail. Je ne savais pas exactement quelle était son étendue et en même temps, ce terme représentait beaucoup de possibles à exploiter. Parfois les solutions d'amélioration me semblaient évidentes et je ne comprenais pas les réticences des supérieurs hiérarchiques à adhérer aux propositions des travailleurs sociaux de terrain. A présent, je me retrouve de l'autre côté et étonnamment, j'ai par moment du mal à comprendre que mon attitude ou les conditions de travail proposées dans l'institution puissent être à l'origine de mal-être, de frustrations, de conflits, d'arrêts maladie, etc. En prenant ce poste, j'avais la ferme intention de tout mettre en œuvre pour que les choses se passent de manière idéale. Même en étant soucieuse de la santé de mes collaboratrices, je me rends compte qu'elles peuvent se sentir peu reconnues, pas forcément en sécurité, l'ambiance n'est pas toujours au beau fixe. Force est de constater que cela est très complexe et que la bonne volonté ne suffit pas.

Depuis mon entrée en fonction, en avril 2011, j'ai traversé des périodes très dures, une situation institutionnelle complexe et une gestion d'équipe loin d'être simple. Par moment, je

me suis sentie maltraitée par l'équipe et finalement malgré ma position hiérarchique, bien impuissante à influencer la dynamique positivement. La machine s'emballe et cela dépasse la responsabilité individuelle. D'où mon intérêt à traiter ce sujet pour le bien-être des collaborateurs mais sans oublier les fonctions dirigeantes qui sont rarement épargnées par les problèmes de santé au travail.

Pour saisir ce phénomène de santé au travail, j'ai choisi différents angles :

- Théoriques, les approches sur la santé au travail sont nombreuses, le présent travail se limite à quelques courants : la clinique du travail, la psychodynamique du travail, l'ergonomie et l'organisation du travail (management), afin de les mettre en regard pour regrouper les concepts essentiels ;
- Légaux, différents articles de loi et autres textes de référence en la matière, posent le cadre de manière générale et se réfèrent plus spécifiquement à l'institution dans laquelle je travaille ;
- Statistiques, cette partie regroupe quelques données d'études récentes permettant de broser un panorama par des chiffres très factuels ;
- Pratiques, des aspects auxquels j'ai choisi d'accorder une large place, en premier lieu en tentant de documenter les spécificités de mon domaine d'activité en lien avec la santé au travail. Ensuite, les rencontres avec les directeurs d'institution m'ont permis de récolter un matériel précieux pour enrichir les aspects théoriques par des vécus de terrain. En finalité, l'analyse de toutes ces données aboutit à une conception de la santé au travail. Cette conception doit permettre d'identifier et d'introduire des méthodes de management propices à la mise en place de conditions de travail favorables à la majorité des collaborateurs, y compris celles des cadres hiérarchiques.

Au début, j'ai cherché des outils à mettre en place et puis je me suis forcée à percevoir d'autres phénomènes et heureusement au risque de passer à côté de l'essentiel. Les liens entre théories et réalités institutionnelles (terrain) m'ont aidée à contextualiser les différents éléments à prendre en compte.

2 Définitions de la santé au travail

Ces quelques définitions, non exhaustives, pour poser le cadre d'une bonne santé au travail, sont complétées par les atteintes fréquemment citées en termes de risques psychosociaux au travail.

Santé

Selon l'OMS « un état de bien-être complet, physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (Knüsel, 2010, p. 29). Définition apparue vers les années 1950, elle demeure encore la référence actuellement auprès de l'OMS.

Selon Saurer : « la santé est la faculté d'équilibration entre la capacité de l'homme à transformer son milieu physique, relationnel et social selon ses besoins et celle de s'y adapter » (Saurer, 1989, cité par Knüsel, p. 35). Une définition courte et qui dit l'essentiel.

Selon un directeur d'institution: «La santé est souvent définie comme un état, notamment par l'OMS, ce qui a mon sens est extrêmement dangereux. La santé n'est pas un état, la santé est un processus. Tout dans la vie est processus. En l'occurrence un processus d'adaptation aux conditions changeantes de l'environnement. La santé au travail c'est disposer de cette capacité d'adaptation » (PN2)¹. La vision de l'état de santé comme un processus redonne du pouvoir d'agir à tous les acteurs.

Santé psychologique au travail

La santé psychologique au travail réfère à un fonctionnement harmonieux, agréable et efficace d'une personne qui fait face avec souplesse aux situations difficiles en étant capable de retrouver son équilibre. Cette santé psychologique est influencée par trois grandes composantes :

- 1) Les composantes associées au travail (autonomie, reconnaissance, charge et exigences du travail, etc.) ;
- 2) Les caractéristiques individuelles (personnalité, santé physique, histoire personnelle, dimension affectives, compétences, etc.) ;
- 3) L'environnement social (amis, famille, communauté, etc.) (Brun, Biron & St-Hilaire, 2009, p. 3).

D'autres définitions en lien avec cette thématique figurent en annexe 1. Pour clore cette partie lexicale, notons qu'il y a plusieurs façons d'appréhender la santé au travail. L'idée de notre propre santé et celle des autres est empreinte de subjectivité. Chacun a sa perception d'une bonne santé avec des besoins et des nécessités propres (ressources, âge, activité, genre, etc.). Cette notion a également évolué au fil du temps.

3 Bases légales

Les bases légales suivantes nous donnent le cadre sur le plan national, fribourgeois et institutionnel. Les sources sont issues des textes de références suivants : arrêté du Tribunal Fédéral, Code des obligations, Loi sur le travail, Règlement du personnel de l'Etat de Fribourg, Règlement du personnel de Solidarité Femmes.

Le code des obligations fixe le cadre général des relations entre les personnes morales et physiques en Suisse. L'article 328 traite des obligations de l'employeur vis-à-vis de ses employés :

Art. 328 C. Obligations de l'employeur/ VII. Protection de la personnalité du travailleur/ 1. En général (Admin.ch, 2016, RS 220)

1 L'employeur protège et respecte, dans les rapports de travail, la personnalité du travailleur; il manifeste les égards voulus pour sa santé et veille au maintien de la moralité. En particulier, il veille à ce que les travailleurs ne soient pas harcelés sexuellement et qu'ils ne soient pas, le cas échéant, désavantagés en raison de tels actes.

¹Les citations des directeurs interviewés figurent entre guillemets, suivies d'une parenthèse avec un code qui permet de les rattacher à une institution tout en préservant l'anonymat.

2 Il prend, pour protéger la vie, la santé et l'intégrité personnelle du travailleur, les mesures commandées par l'expérience, applicables en l'état de la technique, et adaptées aux conditions de l'exploitation ou du ménage, dans la mesure où les rapports de travail et la nature du travail permettent équitablement de l'exiger de lui.

Vient compléter les dispositions du code des obligations et de manière plus spécifique, la Loi sur le travail (LTr), ceci toujours sur le plan national (Confédération), dont voici quelques articles, concernant la protection de la santé au travail.

Protection de la santé et approbation des plans (Admin.ch, 2016, RS. 822.11)

Art. 6 Obligations des employeurs et des travailleurs

¹ Pour protéger la santé des travailleurs, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions d'exploitation de l'entreprise. Il doit en outre prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger l'intégrité personnelle des travailleurs.

² L'employeur doit notamment aménager ses installations et régler la marche du travail de manière à préserver autant que possible les travailleurs des dangers menaçant leur santé et du surmenage.

^{2bis} L'employeur veille également à ce que le travailleur ne soit pas obligé de consommer des boissons alcooliques ou d'autres substances psychotropes dans l'exercice de son activité professionnelle. Le Conseil fédéral règle les dérogations.³

³ L'employeur fait collaborer les travailleurs aux mesures de protection de la santé. Ceux-ci sont tenus de seconder l'employeur dans l'application des prescriptions sur la protection de la santé.

⁴ Les mesures de protection de la santé qui doivent être prises dans les entreprises sont déterminées par voie d'ordonnance.

Art. 4 Harcèlement sexuel ; discrimination (Admin.ch, 2016, RS. 151.1)

Par comportement discriminatoire, on entend tout comportement importun de caractère sexuel ou tout autre comportement fondé sur l'appartenance sexuelle, qui porte atteinte à la dignité de la personne sur son lieu de travail, en particulier le fait de proférer des menaces, de promettre des avantages, d'imposer des contraintes ou d'exercer des pressions de toute nature sur une personne en vue d'obtenir d'elle des faveurs de nature sexuelle.

Art. 48 Information et consultation (Admin.ch, 2016, RS. 822.11)

¹ Les travailleurs ou leurs représentants dans l'entreprise ont le droit d'être informés et consultés sur les affaires concernant:

- a. les questions relatives à la protection de la santé;
- b. l'organisation du temps de travail et l'aménagement des horaires de travail;
- c. les mesures prévues à l'art. 17e concernant le travail de nuit.

² Le droit d'être consulté comprend le droit d'être entendu sur ces affaires et d'en débattre avant que l'employeur ne prenne une décision, ainsi que le droit d'obtenir communication des motifs de la décision prise lorsque les objections soulevées par les

travailleurs ou leurs représentants dans l'entreprise n'ont pas été prises en considération, ou qu'elles ne l'ont été que partiellement.

Une jurisprudence vient préciser l'interprétation qu'il faut donner à certains articles de loi, notamment (art. 48 al. 1 LTr), afin d'offrir des conditions de travail adéquates en la matière.

Protection de la santé psychique, TF 2C_462/2011 du 9 mai 2012 (Promentesana.org, 2016)

Selon le TF l'article 6 de la loi sur la (sic) travail (LTr) est une base légale suffisante pour imposer à une entreprise la désignation d'une personne de confiance dans le but de prévenir les conflits internes pouvant survenir en son sein. Il est nécessaire que cette personne garantisse la confidentialité des entretiens et qu'elle n'ait pas de rapports hiérarchiques avec les employés concernés. Le personnel doit être informé de son existence (art. 48 al. 1 LTr). Le TF a estimé que l'obligation de désigner une ou plusieurs personnes de confiance, hors hiérarchie, dans ou à l'extérieur d'une entreprise de dix personnes, à qui le personnel puisse s'adresser en toute connaissance de cause n'était pas disproportionnée. (version plus complète en annexe n. 2)

A la suite des dispositions fédérales, figure un article concernant le personnel de l'Etat de Fribourg. Les institutions sociales reconnues d'utilité publique, telle que SF, doivent proposer des conditions de travail se rapprochant autant que possible de celles du canton.

Care management (art. 8.1, Information à l'intention du personnel de l'Etat de Fribourg 2015) (Fribourg, 2016)

Le Care Management est une consultation santé-social confidentielle à laquelle peuvent s'adresser tous les collaborateurs et collaboratrices de l'Etat de Fribourg qui se trouvent confrontés à des situations difficiles: incapacité de travail pour des raisons de maladie ou d'accident, tensions et conflits à la place de travail, stress, burnout, motivation, atteinte à la santé, problèmes de dépendance, difficultés personnelles, etc. Il conseille également les responsables hiérarchiques lors de situations complexes avec leurs collaborateurs et collaboratrices.

Par cet article, le canton de Fribourg répond à la jurisprudence faisant suite à l'ATF du 9 mai 2012. Ci-dessous, les spécificités institutionnelles quant à la santé au travail et qui font partie intégrante du règlement du personnel de SF.

Art. 19 Information et consultation (Solidarité Femmes Fribourg, 2011)

1. Les collaboratrices sont consultées et informées sur les affaires concernant les questions relatives à la protection de la santé, l'organisation du temps de travail et l'aménagement des horaires de travail ainsi que les mesures concernant le travail de nuit, prévues à l'art. 17e LTr. (Annexe 2 b).
2. Le droit d'être consulté comprend le droit d'être entendu sur ces affaires et d'en débattre avant que l'Association ne prenne une décision, ainsi que le droit d'obtenir la communication des motifs de la décision prise lorsque les objections soulevées par les collaboratrices n'ont pas été prises en considération, ou qu'elles ne l'ont été que partiellement.

Art. 22 Examen médical et conseils (Solidarité Femmes Fribourg, 2011)

1. La collaboratrice sociale a droit à un examen de son état de santé, de même qu'à des conseils sur la façon de réduire ou de supprimer les problèmes de santé liés à son travail.
2. La collaboratrice sociale peut faire valoir son droit à l'examen médical et aux conseils à intervalles réguliers de deux ans chacun. Cet intervalle est abaissé à un an pour les collaboratrices de 45 ans révolus.
3. Les frais occasionnés par l'examen médical sont à la charge de l'Association, à moins que la caisse-maladie ou une autre assurance de la collaboratrice ne les assume

Art. 24 Protection de la personnalité (Solidarité Femmes Fribourg, 2011)

1. L'Association veille à fournir à la collaboratrice un cadre de travail favorable à l'exercice de ses tâches. Elle offre à la collaboratrice la possibilité de bénéficier d'une supervision individuelle, pour autant que cette mesure s'avère nécessaire.
2. Elle protège et respecte, dans les rapports de travail, la personnalité de la collaboratrice, en particulier en prenant des mesures nécessaires à la prévention, à la constatation et à la cessation de toute atteinte à la personnalité de la collaboratrice, notamment les cas de harcèlement psychologique ou sexuel causé au lieu ou dans le cadre du travail.
3. L'Association ne peut traiter des données concernant la collaboratrice que dans la mesure où ces données portent sur les aptitudes de la collaboratrice à remplir son emploi ou sont nécessaires à l'exécution du contrat de travail. En outre les dispositions de la législation fédérale sur la protection des données sont applicables.

Le règlement du personnel de SF permet de respecter les dispositions fédérales et cantonales. Un complément pourra être introduit pour tenir compte de l'ATF du 9 mai 2012 et ainsi harmoniser les pratiques institutionnelles de manière formelle et complète.

Obligations des employés envers leurs collègues, leurs supérieurs et l'entreprise

De nombreux documents encadrent les relations interpersonnelles de travail : articles de loi, code de déontologie, contrat de travail, cahier des charges, ou encore certains référentiels de compétences. Le référentiel de compétences des travailleurs sociaux HES (annexe n. 3) mentionne bien des éléments importants sur la gestion des relations interpersonnelles, mais pas forcément de références légales en lien avec la santé au travail. Une réflexion à ce sujet au sein des collectifs de travailleurs sociaux pourrait apporter des pistes.

Ainsi se terminent les grandes lignes du cadre formel et légal en santé au travail d'une manière générale et plus particulièrement dans le canton de Fribourg et pour SF en ce qui concerne la responsabilité institutionnelle et individuelle en matière de santé au travail. La législation évolue sans cesse et ces références doivent être remises à jour régulièrement.

4 Données statistiques

Une étude du SECO, entre 1998 et 1999, estime les coûts du stress en Suisse à 4,2 milliards de francs, soit 1,2% du PIB. « Si l'on ajoute aux coûts imputables au stress ceux des accidents du

travail et des maladies professionnelles, on obtient un montant de près de **8 milliards de francs** ou 2,3% du PIB. Cette somme représente les coûts des atteintes à la santé liées au travail » (SECO, 2000, p. 3). Cette section explore et commente des données statistiques sur la santé au travail.

4.1 Risques et coûts liés à la santé au travail

Une étude de l'université de Genève expose quelques coûts inhérents au désinvestissement de la santé au travail :

- les dégâts matériels liés, par exemple, à un accident;
- les pertes de qualité, de temps et de production (réunions, enquête, discussion) ;
- réorganisation (remplacement de la personne absente, formation du remplaçant, réintégration, réadaptation);
- l'altération du climat de travail, et primes de danger (Unige.ch, 2015).

Selon le tableau, ci-dessous, la Suisse se trouve dans la moyenne des autres pays européens. Certains pays mentionnent uniquement les prestations d'assurance.

Pays	Estimation (euros)	% du PIB
Suisse	4.9 milliards (7.8 milliards de fr.)	2.3
Allemagne	45 milliards	2.4
Autriche	2.6 milliards	1.4
Belgique	5.1 milliards	2.3
Danemark	3 milliards	2.7
Espagne	<1.5 milliards	<3.0
Finlande	3.1 milliards	3.8
France	* 7 milliards	* 0.6
Grèce	pas d'estimation	
Irlande	* 0.18 milliards	* 0.4
Italie	28 milliards	3.2
Luxembourg	0.17 – 0.34 milliards	1.3-2.5
Pays-Bas	7.5 milliards	2.5
Portugal	* 0.3 milliards	* 0.3
Royaume-Uni	8.4-16.8 milliards	1.0-2.0
Suède	7.2 milliards	3.0-4.0

* prestation d'assurance

Figure 2: Coûts financiers totaux de l'impact du travail sur la santé : en € et CHF pour la Suisse et en % du PIB (source : European Agency for Safety and Health at Work, 1998)

Mise en relation des données statistiques avec les risques psychosociaux

Les nuisances imputables au stress constituent à elles seules un peu plus de la moitié des coûts globaux en santé au travail. Les atteintes à la santé liées au travail ont fortement augmenté ces dernières années. Un tableau (annexe n. 4) montre une évolution à la hausse de quasiment toutes les affections mentionnées entre des chiffres de l'OFIAMT datant de 1985 et du SECO de 1998 (13 ans). Les valeurs ci-dessous représentent le pourcentage de sondés ayant répondu *souvent* ou *très souvent* aux questions concernant divers symptômes :

Symptômes	1985	1998	Ecart
Douleurs dans le dos	12.73	21.09	+ 8.36
Tendance à avoir les mains et les pieds froids	12.19	17.68	+ 5.49
Douleurs et raideurs de la nuque et des épaules	10.35	18.24	+ 7.89
Nervosité, irritabilité, tension	9.22	20.92	+ 11.7

Les quatre symptômes les plus signalés restent identiques entre 1985 et 1998. Les réponses positives pour l’item (la nervosité, irritabilité, tension) a plus que doublé. Cette donnée confirme la nette augmentation des risques psychosociaux par rapport aux atteintes purement physiques. Parmi les personnes actives en Suisse, 41% déclarent subir une tension psychique ou nerveuse forte à assez forte au travail (Krieger & Graf, 2011, p. 5). Voici quelques faits complémentaires sur la santé au travail relevé par le SECO :

- 250 000 accidents du travail ont lieu en Suisse chaque année (-12 % en dix ans) ;
- 670 000 travailleurs sont concernés par des contraintes musculo-squelettiques ;
- 1 300 000 travailleurs disent être souvent ou très souvent stressés à leur poste de Travail (+30 % en dix ans) (SECO, 2014, p. 1).

Un rapport de 2007 au sein de la Commission Européenne, relève également la recrudescence de la souffrance au travail. L’OMS « prévoit qu’en 2020 la dépression deviendra la principale cause d’incapacité de travail alors qu’elle n’est que la quatrième aujourd’hui » (Delaye & Boudrandi, 2010, p. 255). En Suisse, les maladies professionnelles sont traitées par l’assurance accident (LAA). Des critères très restrictifs, dont la preuve d’un lien de causalité direct entre les atteintes constatées et l’activité professionnelle sont nécessaires: « Une affection psychique doit avoir été causée à 75% au moins par l’exercice de l’activité professionnelle pour être reconnue comme une maladie professionnelle » (Hatam, 2015, p. 1). Il faut également attester que les atteintes psychiques du même type, sont quatre fois plus importantes dans ce métier en comparaison de la population, en général. Hélas, le manque de données épidémiologiques entrave la reconnaissance par la LAA de ces atteintes. Celles-ci, bien que de plus en plus reconnues par la société, ne semblent pas être prises en charge de manière adaptée ; à tel point, que l’on peut parler d’une épidémie. « Il serait judicieux de diligenter des études sur la prévalence des décompensations psychiques dans les professions exposées (policiers, assistants sociaux, personnes travaillant au guichet, etc.) ainsi que dans certaines organisations du travail (stress accrus, open space, exigences émotionnelles permanentes, etc.) » (Ibid, p. 2).

Le tableau ci-dessous montre les pourcentages de différents indicateurs pris en compte pour la mesure des risques psychosociaux, parmi les actifs testés en Suisse.

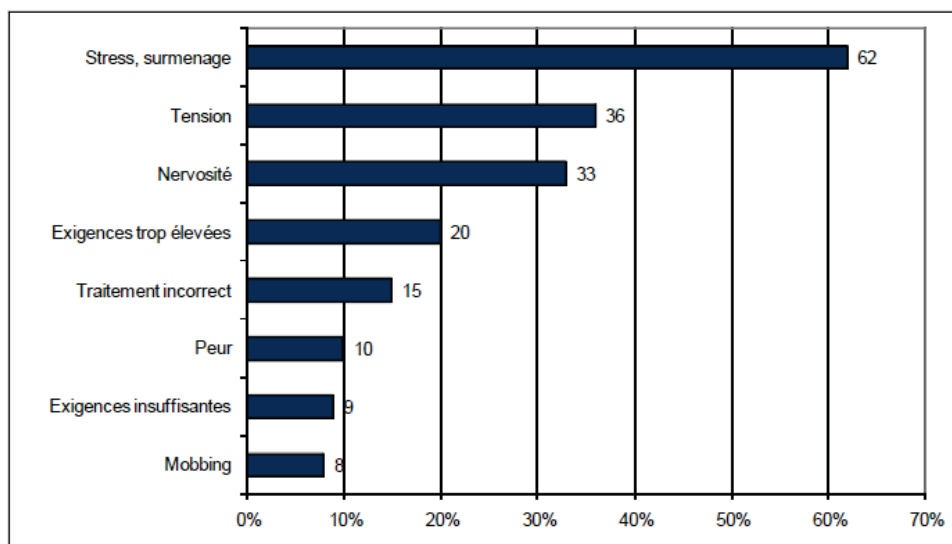


Figure 2 : Risques psychosociaux pour la santé, pourcentage de personnes actives concernées (SECO, Travail et santé, Ralph Krieger et Maggie Graf, 2011)

L'absentéisme est l'un des premiers effets (objectif et visible) provoqué par la dégradation de la santé au travail et notamment les risques psychosociaux. Dans environ 40% des cas, c'est la situation de travail qui est à l'origine de l'absence. Et dans cette situation de travail, la nature de la relation entre le chef et le collaborateur est déterminante. Le responsable d'une équipe ou d'un service, est idéalement placé pour contribuer à réduire les absences. Mais c'est loin d'être évident :

« Dans le domaine des absences pour maladie, la "théorie de l'équilibre" veut que la cause de la maladie et de l'absence réside souvent dans le déséquilibre entre ce que le collaborateur veut et peut et ce que l'organisation attend de lui:

- si l'employeur en demande trop et que le collaborateur ne se sent pas en état de satisfaire aux exigences imposées, que ce sentiment soit justifié ou non, on constate des absences de longue durée comme des dépressions
- si l'employeur en demande trop peu, on constate plutôt des absences de courte durée parce que le collaborateur se sent moins impliqué » (Health.belgium, 2015).

4.2 Comment situer les métiers du social dans les données statistiques

Il existe peu de données statistiques sur la santé au travail dans le domaine social en Suisse. Les données plus générales sur les travailleurs par des enquêtes du SECO seront complétées par des études menées à l'étranger sur des métiers du social ou proche de ce domaine.

Pour commencer par une note positive, le tableau ci-dessous montre le niveau de satisfaction au travail. Le domaine du social se situe juste au-dessus de la moyenne nationale. Travailler dans une branche qui est source de satisfaction est plutôt une bonne chose.

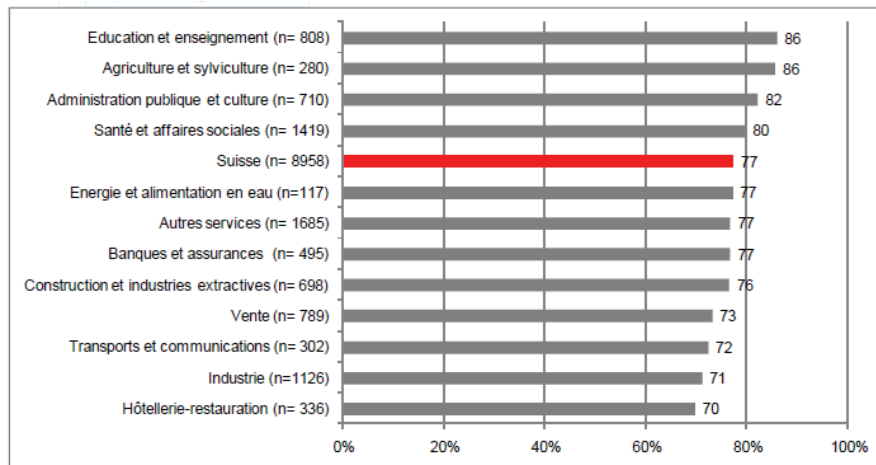


Figure 3: Grande ou très grande satisfaction au travail par branches, en pourcentage de personnes actives (SECO, Travail et santé, Ralph Krieger et Maggie Graf, 2011)

Diverses sources mettent en lumière une prévalence élevée pour les métiers du champ social à présenter des risques psychosociaux. En 2005, une étude européenne (Danemark, Espagne, Finlande, France, Pays-Bas, Allemagne et Suède) a rassemblé des données sur le stress au travail. Des secteurs particulièrement à risque ont été identifiés, et le secteur social est en tête de la liste :

- Les services sociaux et sanitaires
- L'éducation
- L'administration publique
- Le secteur bancaire
- Le transport de fret
- L'hôtellerie et la restauration
- La police, etc. (Google.ch, 2015).

Le SECO démontre par une analyse de la répartition des risques psychosociaux par branches, que le secteur des transports et communication est très à risque. Il mentionne les indicateurs suivants : stress ou surmenage (74%); tensions au travail : (47%); nervosité (38%). **L'action sociale** se classe juste derrière les secteurs banques et assurance, la santé, et les affaires vétérinaires (Krieger & Graf, p. 19).

Rapport au travail et risques psychosociaux

Pour environ 40% des européens, le travail leur évoque une certaine routine. Les français ont besoin de lui attribuer un sens, par exemple : « être utile à la société ». Ils entretiennent un lien affectif plus important avec la sphère professionnelle ce qui augmente les risques psychosociaux encourus. Actuellement, s'ils souhaitent diminuer leur temps de travail, ce n'est pas pour s'investir d'avantage dans d'autres domaines de leur vie mais plutôt en raison de conditions de travail décevantes et peu d'espoir d'amélioration en raison de relations tendues avec la hiérarchie. «Les Français seraient poussés à adopter une attitude de repli et de retrait, à accorder moins de place au travail dans leur vie, alors même que l'intérêt du travail reste très important pour eux » (Davonne & Méda cités par Clot (2010), p. 12-13).

Dans le domaine social et en Suisse également, on parle souvent de ce lien affectif important que les travailleurs entretiennent avec leur activité professionnelle et qui parfois les expose à des dangers pour la santé.

L'étude de Munroe et Burnette, (2001) apporte des informations intéressantes sur des services sociaux présentant de nombreuses similitudes avec SF : (1) la taille de l'équipe ; (2) la typologie du personnel, « 24 sujets étaient âgés de 25 à 64 ans avec une moyenne d'âge de 37,2 ans [...] Parmi ces 24 sujets, 20 étaient de sexe féminin.» (Munroe & Burnette, p. 182); (3) travail en réseau avec des équipes pluridisciplinaires ; (4) la confrontation à l'urgence ; (5) la prise en compte d'enjeux multiples ; (6) l'offre de la permanence téléphonique. Cette enquête a été menée par questionnaire sur la base de la MSP, Mesure du Stress Psychologique, développée par Lemyre et Tessier (1988). « Une moyenne de 50% et plus a été considérée comme un score élevé. » (ibid, p. 184).

Les personnes ayant une stratégie pour prévenir le burnout obtiennent en moyenne des scores plus bas à la MSP. Le sujet (16) qui présente la moyenne la plus basse (25%) dispose d'une méthode de prévention et travaille seulement une heure par semaine. L'individu qui présente le taux le plus élevé (77,6%) n'a pas de méthode de prévention et travaille cinq heures par semaine. Selon l'étude, l'échantillon n'est pas assez représentatif pour affirmer que le nombre d'heures travaillées ait une incidence certaine sur la MSP. Sur la totalité de l'échantillon, 11 personnes atteignent un score supérieur à 50%, mais l'étude ne permet pas d'attribuer l'origine des stressés au travail spécifiquement. La personne peut se sentir stressée pour d'autres raisons. Sont intéressantes également, les stratégies que ces travailleurs ont repérées pour se prémunir du burnout.

« 14 des 24 participant(e)s, affirmaient avoir des stratégies pour prévenir le burn-out, ce qui est signe que les travailleuses et les travailleurs sont conscient(e)s des démarches à prendre pour combattre ou pour éliminer le stress. Parmi les stratégies informelles citées, il y avait le partage des tâches, les discussions entre collègues et les exercices de relaxation musculaires. De plus, le fait que plusieurs répondants(e)s aient décrit que leur agence avait recours à des stratégies formelles (réunions d'équipe, sessions de formation, horaires flexibles, journées de congé, bénéfices couvert le plan médical – les massages – et programmes d'assistance pour employées) indique que les employé(e)s reçoivent aussi de l'appui dans leur milieu de travail » (ibid, p. 191).

Pour résumer, à travers les différentes statistiques croisées entre elles, différentes pistes émergent pour se prémunir des risques psychosociaux. Dans le champ social, les travailleurs qui disposent de méthodes pour la gestion du stress bénéficient d'un facteur protecteur. Par ailleurs, les espaces d'échanges formels et informels améliorent le cadre de travail et réduisent la prévalence sur les risques psychosociaux.

4.3 Comment situer les fonctions de « cadres » dans les données statistiques

Les personnes responsables encourent des risques d'épuisement professionnel sérieux. Plusieurs données statistiques provenant de sources diverses concordent à ce sujet. Les cadres bénéficient généralement d'une formation tertiaire. L'étude du SECO (2011), *Travail et santé*, affirme que plus le niveau de formation est élevé plus la prévalence pour les risques psychosociaux augmente, notamment pour le stress au travail. « Dans l'Union Européenne,

on estime que 30% des salariés connaîtraient un taux de stress trop important et 28% des cadres présenteraient un taux de stress aigu (Combalbert & Riquelme-Sénégu, 2006 cités par Delaye & Boudrandi, p. 255).

Selon une enquête en ligne de CADREEMPLOI, Le stress au travail, échantillon de 3061 cadres, octobre à novembre 2013, les données récoltées sont intéressantes et inquiétantes à la fois. Au moment de l'enquête, « 75% des cadres en poste considèrent que l'ambiance dans leur entreprise s'est détériorée » (CADREEMPLOI, 2013), et ce, dans 50% des cas, depuis plus d'un an. La principale cause citée (42%) est la conjoncture économique. Les conséquences constatées sont : une détérioration des relations professionnelles (69%), une surcharge de travail (23%). « Parmi les cadres en poste ayant constaté que l'ambiance de travail se détériore, ils sont 81% à chercher un emploi ailleurs, et 36% à envisager une reconversion » (ibid).

Les cadres ayant déclaré une dégradation de l'ambiance de travail, sont stressés à 92% et vivent très mal cette situation. Ils représentent le 64% de la totalité des cadres en place. Afin d'évacuer ce stress, ils se confient à leurs proches (47%) et/ou pratiquent du sport (41%). Un quart d'entre eux déclare consulter un professionnel (psychothérapeute ou coach) et plus d'un sur cinq fume davantage ou boit plus d'alcool.

L'Observatoire Economique des Banlieues a suivi vingt-trois cadres touchés par le burnout (Delaye, Fustier & Lopes, 2007). L'analyse porte sur comment ces professionnels évaluent leurs performances.

Auprès des cadres, les demandes élevées ainsi que les faibles ressources «prédisent significativement l'épuisement émotionnel et le cynisme, mais pas la réduction de l'efficacité professionnelle» (Delaye & Boudrandi, p. 265). L'étude ne parvient pas à déterminer si ce score est induit par une surévaluation de leurs performances, conséquence éventuelle du burnout. Voici quelques tendances intéressantes, obtenues par le MBI, malgré la petite taille de l'échantillon. Dix-sept cadres sur vingt-trois obtiennent un score supérieur à 65 % et sont en état dangereux de burnout, quatre en état de burnout avéré et deux à risque. « Aucun, suivant le MBI ne peut être considéré comme "sans problème" ou en "état de stress débutant" » (Delaye & Boudrandi, p. 265).

L'étude AMAROK débute en 2011 et s'intitule « La santé des dirigeants de TPE et PME en France ». L'expérimentation se compose de trois phases sur un échantillon de 700 dirigeants indépendants, 250 dirigeants de PME et 380 dirigeants de TPE et PME. Les données récoltées mettent en lumière des différences importantes entre les dirigeants hommes ou femmes. De manière générale, les femmes donnent de moins bons résultats sur leur état de santé :

- 9% d'entre elles se disent « « très souvent déprimées et isolées », contre seulement 4% des hommes. Ce sentiment évolue peu avec l'âge» (AMAROK, 2011, p.9). ;
- 34% d'entre elles disent «s'être senties stressées en permanence et souvent au cours des deux dernières semaines », contre 32% des hommes ;
- 36% d'entre elles disent « avoir des difficultés à concilier leur travail avec leurs autres engagements personnels ou familiaux », contre 33% des hommes ;
- 77 % d'entre elles qualifient « leur état de santé physique bon ou très bon », contre 81% des hommes.

Même si les femmes dirigeantes sont plus touchées par les diverses problématiques de santé au travail, statistiquement, elles prennent mieux soin d'elles. Elles sont 85% à faire attention à leur alimentation, contre 73% des hommes. Les hommes affirment une consommation d'alcool (6 verres par semaine ou plus), contre seulement 15% des femmes qui suivent la même tendance. Idem pour la consommation de tabac qui concerne 25% des hommes, contre 18% des femmes. La pratique sportive légère est largement répandue (>65% de l'échantillon) chez les dirigeants des deux sexes. Au niveau du temps consacré à une pratique sportive (1x/jour), les salariés sont 17%, contre 9% des dirigeants. D'une manière générale, « [I]es dirigeants sont plus nombreux (81%) à se percevoir **en bonne santé** que les salariés (71%), voire les cadres (76%). Même si cet indicateur est subjectif, la santé perçue donne une bonne indication de la santé d'une personne» (AMAROK, 2011, p. 12).

4.4 Quelques considérations sur la position de cadre, de manager

Dès sa prise de fonction, il se retrouve dans de nombreuses contraintes qui peuvent générer du stress et des risques psychosociaux considérables. Qu'est-ce qu'on attend d'eux ? En parlant des cadres intermédiaires : « On leur demande souvent de tendre vers l'excellence, tout en limitant leurs moyens, d'innover tout en se conformant aux normes, de gérer les difficultés de leur équipe tout en ignorant celles auxquelles ils sont eux-mêmes confrontés» (Zawieja & Guarnieri, 2014, p. 447-448). Et cela a des effets non négligeables sur leur propre santé au travail et celle de leurs collaborateurs. « Orientés vers la délégation et la participation, les nouveaux modes de management confèrent aux managers intermédiaires une autonomie mais aussi une responsabilité plus importante qui peuvent avoir pour effet d'accroître les risques psychosociaux dans la chaîne managériale» (Ibid p. 448).

Souvent un directeur d'institution est un ancien travailleur social engagé à ce poste pour ses compétences sur le terrain. Il se retrouve à la tête d'une organisation sans y être préparé ou très peu. Cette nouvelle activité n'a plus grand-chose à voir avec ce qu'il faisait auparavant. « Evalué jusqu'alors sur ses performances personnelles, il le sera désormais en fonction des résultats de son équipe, c'est-à-dire du travail des autres» (Camby, 2013, p. 14). Un travailleur social promu à une fonction de direction doit désormais répondre du travail de ses collaborateurs, en être garant à tous niveaux ; et faire au mieux avec une équipe qu'il n'a pas choisie et qui ne l'a pas choisi. Penser que du jour au lendemain, l'alchimie va fonctionner est un leurre qui génère beaucoup de souffrance autant pour le jeune directeur que pour son équipe. Camby compare la bonification du directeur à celle d'un bon vin : « il faut du temps et beaucoup d'attention pour qu'un manager devienne – restons bien sur terre – *simplement durable*» (Camby, p. 15).

« Il constate encore qu'on ne s'intéresse qu'à la souffrance salariale, laissant supposer, souvent de manière explicite, que le patron est le bourreau » (Torrès, 2010, cité par Camby, p. 15-16). Ce genre de préjugés est bien implanté et à différents niveaux. Voici ce qu'on peut lire au sujet des employés avec troubles psychiques :

A l'inverse de ce qui prévaut pour les petites mains, la jurisprudence est tolérante envers la personnalité difficile des supérieurs hiérarchiques. Elle rechigne à reconnaître la part prépondérante de l'attitude d'un supérieur dans la souffrance d'un subordonné. Moralité : si vous avez des troubles psychiques essayez le costume de chef-fe ! (Hatam, p. 2).

La position de dirigeant dans le thème de la santé au travail est un peu taboue. Différents éléments peuvent l'expliquer. Tout d'abord, légalement et moralement le directeur est responsable du bien-être de ses collaborateurs, voire du sien s'il en prend conscience et s'en donne le droit. Cela semble étrange d'accorder de l'importance au bien-être du directeur puisqu'il est responsable de l'organisation mise en place et qu'il détient le pouvoir d'y apporter les changements qu'il jugera nécessaires selon la législation et ses aspirations.

Les représentations du travail, du bien-être, du stress sont différentes pour chaque membre d'une entreprise et encore d'avantage entre les niveaux hiérarchiques, ainsi l'explique Pezé qui s'est penché sur les représentations du stress des dirigeants. Ils « sont dans le déni de leur propre stress. Ils ne peuvent en parler sous peine de révéler une faille qui cadre mal avec « la dimension « jupitérienne » de la dirigeance » (2006 :12), c'est-à-dire faire aveu de faiblesse. » (Gollac et al., 2006 cités par Pezé, 2010, p. 22-23). Les dirigeants préfèrent maintenir une certaine image d'eux-mêmes, vis-à-vis de leurs collaborateurs et de leurs pairs afin de s'assurer de leur confiance. « En second lieu, les dirigeants sont également dans le déni de la souffrance collective des salariés - de bonne foi - au motif que cette souffrance est difficile à identifier et à objectiver ou renvoyée à des difficultés individuelles » (Pezé, p. 23).

La marge de manœuvre et le pouvoir d'agir individuel et collectif semble être un facteur déterminant en santé au travail, selon le modèle de Robert Karasek. En 1979, ce sociologue et psychologue américain met en place un questionnaire de mesure du stress (Annexe n. 5). Encore très utilisé à ce jour, il évalue l'intensité de la demande psychologique à laquelle est soumis un salarié, la latitude décisionnelle dont il dispose et le soutien social qu'il reçoit. Un juste équilibre doit se mettre en place. Une trop grande responsabilisation des collaborateurs peut également être mal vécue :

Le risque de vouloir systématiquement, depuis les années 1980, responsabiliser les collaborateurs et les agents est un réel danger pour ces derniers. En effet, en devenant des salariés autonomes et non plus de simples exécutants, ils se voient ainsi contraints de réussir et quasiment interdits d'échouer. La contrepartie d'un travail enrichi et d'une gestion de son temps de travail, le salarié se retrouve dans une situation d'engagement personnel plutôt qu'une soumission aux ordres (Dortiers, 2008). Une acceptation personnelle d'une nouvelle forme d'asservissement (Delaye & Boudrandi, p. 261).

Pour imaginer les notions d'exigences et d'autonomie et les effets potentiels sur les collaborateurs, Karasek et Theorell, les démontrent par le graphique, ci-dessous. Ce modèle reste très présent dans toutes les théories de santé au travail.

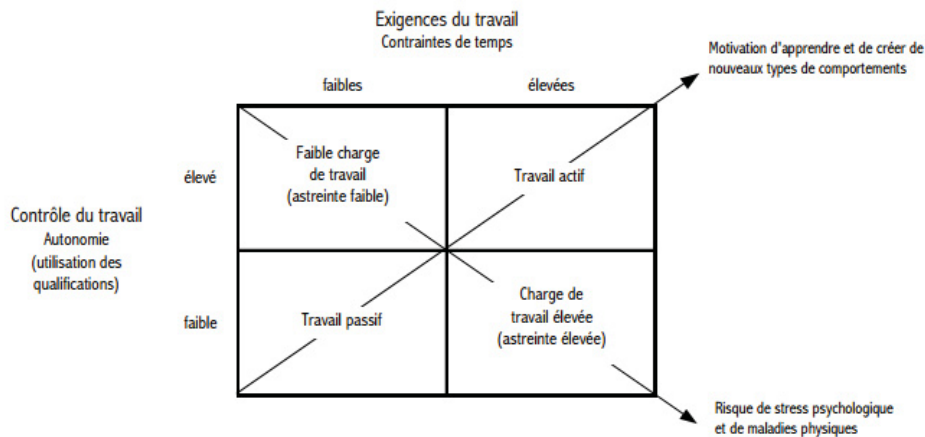


Figure 4: Modèle "exigences de travail - contrôle du travail" de Karasek et Theorell (1990)

Le style de management : Dans les recommandations du SECO, concordantes avec bien d'autres écrits, une gouvernance trop rigide engendre de la souffrance au travail. Par ailleurs, une hiérarchie peu présente produit également des effets négatifs :

Les entreprises caractérisées par des hiérarchies figées, des rapports de force très inégaux, une culture très compétitive, ainsi que les grandes organisations bureaucratiques sont plus sujettes aux comportements agressifs. Un style de management très directif entrave la communication puisqu'il empêche les discussions sur les questions importantes.

L'inverse est vrai aussi, au sens où les cultures trop laxistes, les structures peu claires et les compétences mal définies peuvent être à l'origine de frustrations, de tensions sociales et conduire, elles aussi, au mobbing. De plus, une tolérance mal comprise envers les comportements irrespectueux risque de dégrader les rapports interpersonnels (Vanis, 2013, p. 21).

Les nouvelles générations de travailleurs (Y²): le monde du travail a évolué et il est vrai que le rôle du directeur devient de plus en plus complexe. Il peut se retrouver dans une position inconfortable entre son équipe et son organe de contrôle et subir contrôles, pressions, faiblesses et lâchetés des deux côtés de la chaîne managériale.

Les évolutions du rôle de manager est un facteur explicatif de ce mal-être menant à l'épuisement professionnel. Animer une équipe n'est plus synonyme de commander ou imposer mais plutôt de faire adhérer à un projet d'entreprise dont les contours ne sont pas toujours très bien définis. L'obligation de négocier son autorité et de « se montrer capable de » vis-à-vis de collaborateurs, eux-mêmes dotés de profils et d'ambitions à géométrie variable est encore une variable à prendre en compte. Entre les salariés en position d'acceptation, compte-tenu du marché de l'emploi, et la génération Y qui balaie d'un jeu de manche les techniques managériales qu'ils jugent inadaptées, y compris celles des trentenaires, d'à peine dix ans leurs aînés, tous vont observer et évaluer le manager avant d'en accepter le rôle de coordonnateur. ... Le manager se transforme

² Jeunes nés dans les années 80 et qui arrivent aujourd'hui sur le marché de l'emploi.

petit à petit en animateur qui doit être à l'écoute de ses collègues et rechercher le consensus et l'harmonie dans l'équipe.

Une pression supplémentaire est à intégrer dans la vie du manager du XXIème siècle : la concurrence interne et la défense de son territoire. Pour cela, il ne doit montrer aucun signe de faiblesse ou de défaillance (Delaye & Boudrandi, p. 262).

Le mobbing à contre-courant

La situation d'un supérieur hiérarchique subissant du mobbing de la part de ses collaborateurs, bien que peu documentée nuit à l'ensemble de l'institution et produit des effets très néfastes pour la santé du directeur. Le mobbing à contre-courant, également nommé harcèlement ascendant est un élément à ne pas négliger. « Dans ce genre de situation, les managers sont souvent dans le déni, ou hésitent à faire état de leur mal-être. Dans leur position de supérieur, cela représenterait pour eux un aveu de faiblesse » (Camby³, 2011, cité par Araman, 2014).

Les directeurs d'institutions confrontés à cette problématique ne doivent pas être si rares. Mais le tabou de la société à pouvoir admettre ce renversement de situation, par moment, et le sentiment de honte ou de faiblesse qu'éprouve le directeur à reconnaître une telle situation, font que ce sujet reste discret. Mais si on discute avec des coachs en entreprise, les exemples de directeurs malmenés par des subalternes ne sont pas si rares. Le mobbing ascendant est encore plus préjudiciable à l'institution, le mal s'implante au cœur de l'organisation et toutes les relations interpersonnelles en souffrent. Pour aider un collaborateur *mobbé*, les actions seront ciblées et ne touchent qu'une partie de l'organisation. Pour résoudre un problème de mobbing ascendant, souvent toute l'organisation doit se remettre en question et les mesures d'aide doivent être massives. Ceci à condition que ce phénomène soit détecté.

4.5 Quelques caractéristiques du champ social

Mis à part les données chiffrées de ces différentes études, les commentaires et les appréciations plus qualitatives regorgent d'éléments essentiels pour appréhender les différents enjeux de la santé au travail dans le domaine social. La recherche menée par Knüsel (2010) dans plusieurs institutions sociales de Suisse romande met notamment en évidence:

Une difficulté identitaire, actuellement les travailleurs sociaux ne parviennent plus à se reconnaître dans une identité professionnelle claire. « Dans le travail social, il n'y a ni objectif précis de production, ni description du produit fini, ni processus de production standard » (Knüsel, p. 16). Dès les premiers contacts avec l'utilisateur, les travailleurs sociaux se demandent ce qu'on attend d'eux. Ils perçoivent de plus en plus négativement leur activité et souffrent également d'un manque de reconnaissance ce qui engendre un déficit identitaire, selon plusieurs études menées dans les pays francophones (Pezet et al., 1993 & Martin, 1993 cités par Knüsel, 2010).

L'usure cognitive et psychique, est provoquée « par l'imbrication de nombreux impératifs présents au cours d'une seule activité, de même que par la nécessité de toujours anticiper

³ Directeur de la société de conseil et de formation Essentiel Management à Genève et auteur de « 48 clés pour un management durable »

d'éventuels problèmes à venir » (Pezet cité par Knüsel, p. 17). A la longue, les travailleurs sociaux ne parviennent plus à s'épanouir à travers leur métier. L'usure professionnelle altère la relation d'aide qui peut devenir distante, déshumanisée. « C'est l'impression de ne plus avoir la force de s'investir dans la relation avec la clientèle » (Knüsel, 2010, p. 17).

A travers la perception subjective de son activité, le travailleur social peut avoir l'impression d'être impuissant face à l'ampleur de la tâche qu'il devrait accomplir et de ne pas être à la hauteur. « L'échec ponctuel, d'une assistante sociale avec un ou une client-e par exemple, peut déclencher ce sentiment d'incapacité et conduire à un mécanisme d'autodévalorisation de l'ensemble de ses compétences professionnelles en sous-estimant la complexité de celles-ci » (ibid, p. 17). De tels mécanismes renforcent l'usure professionnelle.

Les contraintes du métier et du marché « Chargé de réguler les effets négatifs des sociétés, le travail social ne peut être qu'un lieu de crise » (ibid, p. 40). Il doit « compenser, sans disposer de tous les moyens nécessaires, les effets et les carences les plus intolérables de la logique de marché » (Bourdieu, 1993 cité par Knüsel, p.40).

Collectivement, les travailleurs sociaux se retrouvent enfermés dans un carcan de doubles contraintes, voici ce qui ressort de la recherche, précitée :

- des demandes sociales hautes et des réponses institutionnelles obsolètes ou insatisfaisantes ;
- des logiques institutionnelles préconisant la créativité et redoutant ses effets. Dans un contexte de crise, il est fait appel à l'imagination des travailleuses sociales pour inventer d'autres interventions sociales⁴, ce qui risque d'introduire des turbulences dans les organisations, situation contradictoire avec une autre tendance lourde : la pérennité ou la nécessité de ne pas « faire de vagues » ;
- des logiques économiques, idéologiques et institutionnelles, façonnant des rapports hiérarchiques, et la propre position professionnelle des travailleuses sociales, où se mêlent le souci de l'autre, l'engagement et le savoir professionnels.

Individuellement, les travailleuses sociales sont victimes de leurres ; leurs discours sont en prise sur une vision faussée de la réalité⁵ :

- la « logique de l'institué », dans laquelle est privilégié « ce qui est » sur ce qui peut advenir, le confort du cadre institutionnel l'emportant sur le risque du changement ;
- la « logique du paradoxe » dans laquelle du temps est consacré à discuter des problèmes existants et des aspects à améliorer, sans toutefois parvenir à un accord pour passer à l'action. Le statu quo est accepté même si c'est à regret ;
- la « logique du tout ou rien » dans laquelle rien n'est entrepris au prétexte que tout ne peut être réalisé. L'idéalisme de la travailleuse sociale (désir de réparation, de toute-puissance) à l'épreuve des réalités va s'effriter d'un seul coup dans une position dominée par le sentiment d'impuissance. Cette logique est fortement empreinte d'attentes magiques formulées à l'égard de la

⁴ Note de bas de page de R. Knüsel : « Ce qui rejoint la logique de bricolage développée par Soulet (Soulet, 1997b, p. 44). L'origine de cette notion est à chercher chez Claude Lévy-Strauss ».

⁵ Note de bas de page de R. Knüsel : « Pour de plus amples développements, voir Martin et Royer (1987) »

travailleuses sociales. Ces sont des attentes qui consistent à considérer la travailleuses sociales comme "une sauveuse" (Knüsel, p. 40-41).

Le groupe de recherche identifie également la difficulté des travailleurs sociaux à nommer ce qu'ils font concrètement. Il est attendu d'eux de résoudre des problèmes sociaux mais par quelle méthode ? A ce jour, le sujet est encore peu défini en comparaison d'autres domaines d'activité. « De ce fait, on a des doutes sur la productivité du travail social et sa légitimité » (Knüsel, p. 41). Ce manque de visibilité des actions au quotidien pour mener à bien les différentes tâches suscite deux hypothèses : (1) c'est un facteur protecteur contre l'intrusion de la hiérarchie qui pourrait exercer un plus grand contrôle, si elle avait connaissance de certains éléments ; (2) « la valorisation de l'urgence dans le travail social constitue un frein à la connaissance du travail à long terme des professionnel-le-s du social » (Knüsel, p. 41).

Les nouveaux défis de notre société amènent une transformation des métiers du social qu'on le veuille ou non. Une tendance à la spécialisation par des postes spécifiques répondant à des besoins ciblés (formateurs pour accompagner des chômeurs, agents de placement, coach, etc.) La multiplication des petits boulots censés venir soulager les professionnels du social débordés (par exemple des jeunes de banlieue « grands frères ») afin d'intervenir informellement sur leurs pairs. Des nouveaux postes d'encadrement apparaissent dans le secteur du management public, ces responsables viennent du social ou de l'administration. Cette logique gestionnaire se trouve en porte-à-faux avec les valeurs traditionnelles du social. « il s'agit également d'un obstacle supplémentaire dans la perspective de carrière des travailleuses sociales » (Knüsel, p. 43). Le flou autour du champ social peut encore être accentué par les interventions bénévoles de personnes de proximité (chauffeur de bus, commerçant, etc.). Ces actions peuvent être « ressenties comme menaçantes pour l'identité professionnelle et la reconnaissance des qualifications propres aux travailleuses sociales » (Knüsel, p. 43).

Depuis les années 1990 et le courant de la nouvelle gestion publique, les ressources financières allouées au domaine du social diminuent alors que les besoins augmentent. L'efficacité devient le maître mot des administrations étatiques et des politiques. Automatiquement, plusieurs effets se répercutent auprès des collaborateurs. Les postes de travail s'amenuisent, les tâches toujours aussi complexes doivent être réalisées plus rapidement et ainsi de suite. Toute l'organisation du travail se retrouve sous tension avec des effets collatéraux, par exemples :

Les employeurs embauchent des individus indépendants qui ne nécessitent qu'un minimum de surveillance. Cela implique que les rôles du travailleur et de la travailleuse sont parfois mal définis et que cette personne « fraîche sur le marché du travail » est obligée de se pousser davantage pour monter dans la hiérarchie (Munroe & Brunette, 2001, p. 172).

Ces nouvelles données financières incitent les entreprises à restreindre les engagements. Dans le social, les charges salariales représentent généralement près de 80% des dépenses annuelles, c'est le premier poste que l'on révisé en cas de diminution des ressources financières. Les postes disponibles sur le marché diminuent. « Les travailleurs et travailleuses ont moins de choix que dans le passé, ils et elles prennent l'emploi disponible » (Munroe & Brunette, p. 171). Les assurances sociales, elles aussi soumises à des économies deviennent de plus en plus exigeantes pour accorder des prestations. Un chômeur doit prouver son droit

aux prestations. S'il donne son congé, il risque d'être pénalisé. S'il est licencié on va lui demander les raisons et il devra fournir tout papier documentant les faits (mobbing, harcèlement, etc.). « Prouver ce genre d'accusation implique un long processus et il paraît parfois moins stressant de tout simplement endurer l'abus » (Munroe & Brunette, p. 172). Certains employés conservent leur travail malgré une détérioration de leur santé.

A travers les considérations précitées, on voit que travail social en lui-même est soumis à une double contrainte : à la fois interne et externe. Vers l'intérieur de l'institution on perçoit le fort investissement professionnel des travailleurs sociaux, les freins au changement, les relations parfois ambiguës envers la hiérarchie, la fragilité identitaire de ces métiers. Venant de l'extérieur de multiples pressions sont subies par les travailleurs sociaux : nouvelle gestion publique, nouveaux métiers, le bénévolat qui s'invite par la petite porte, entre autres. Qu'on le veuille ou non notre société change. Pour ménager le capital-santé des travailleurs sociaux et des cadres, il faudra bien faire de la place à ces nouveaux paramètres sociétaux.

5 Les différentes approches en santé au travail

Le travail, un mot si courant et pourtant un phénomène complexe à appréhender et à expliquer. Lorsqu'un enfant demande : « tu fais quoi au travail ? » ou « comment est-ce que tu sais ce que tu dois faire ? » Que répondre ? D'un côté, on retrouve des éléments formels : cahier des charges, concept institutionnel, contrat de travail. Mais tout cela n'explique pas l'activité réelle et encore moins pour quelle raison les éléments s'imbriquent les uns dans les autres d'une certaine manière et pas autrement. D'un autre côté, le travail se définit par des aspects informels : la singularité des collaborateurs, l'ambiance de la maison, ou encore, les habitudes de fonctionnement. Le travail existe uniquement à travers une personne, le plus souvent membre d'une équipe, qui va lui donner vie. Au passage, il va se teinter de mille et une façons de faire au « mieux ». Mais comment faire au mieux ? Les différentes théories amènent des pistes de réflexions convergentes et aussi divergentes tant sur la perception du « travail » que sur la façon de favoriser une bonne santé dans ce contexte particulier.

De multiples perspectives de recherche s'intéressent au domaine du travail en général et à la santé au travail, plus particulièrement. Certaines de ces approches sont de nature plutôt prescriptive et instrumentale (par exemple la gestion des RPS, échelles de mesures, règles de bonnes pratiques, care management), d'autre plus compréhensive et socio-clinique. Cette section regroupe une petite sélection d'approches. Deux domaines distincts se sont développés au fil de l'histoire. On retrouve, d'un côté, les diverses théories liées à l'organisation du travail (**management**) ; et de l'autre côté, tout le domaine de la psychologie du travail, déclinée sous différentes formes et de manière très vaste. Trois courants structurent cette partie théorique, ceci en raison de leur diversité intéressante à mettre en regard pour avoir une large palette d'éléments:

- l'**ergonomie**;
- la **psychodynamique du travail** et la **clinique du travail**;
- le **management durable**.

Comment les disciplines sélectionnées envisagent la place de l'homme dans sa relation au travail et que faut-il retenir pour une meilleure santé au travail et un bon fonctionnement

institutionnel. Pour la fonction de cadre, deux aspects différents sont à prendre en compte : comment induire dans l'institution les impulsions favorisant la santé de l'ensemble des collaborateurs et comment prendre en compte sa propre santé au travail.

Le tableau ci-dessous, schématise les deux grands courants en matière de santé au travail. D'un côté, on retrouve les approches normatives et de l'autre côté les approches participatives avec une prise en compte des sujets et des collectifs de travail.

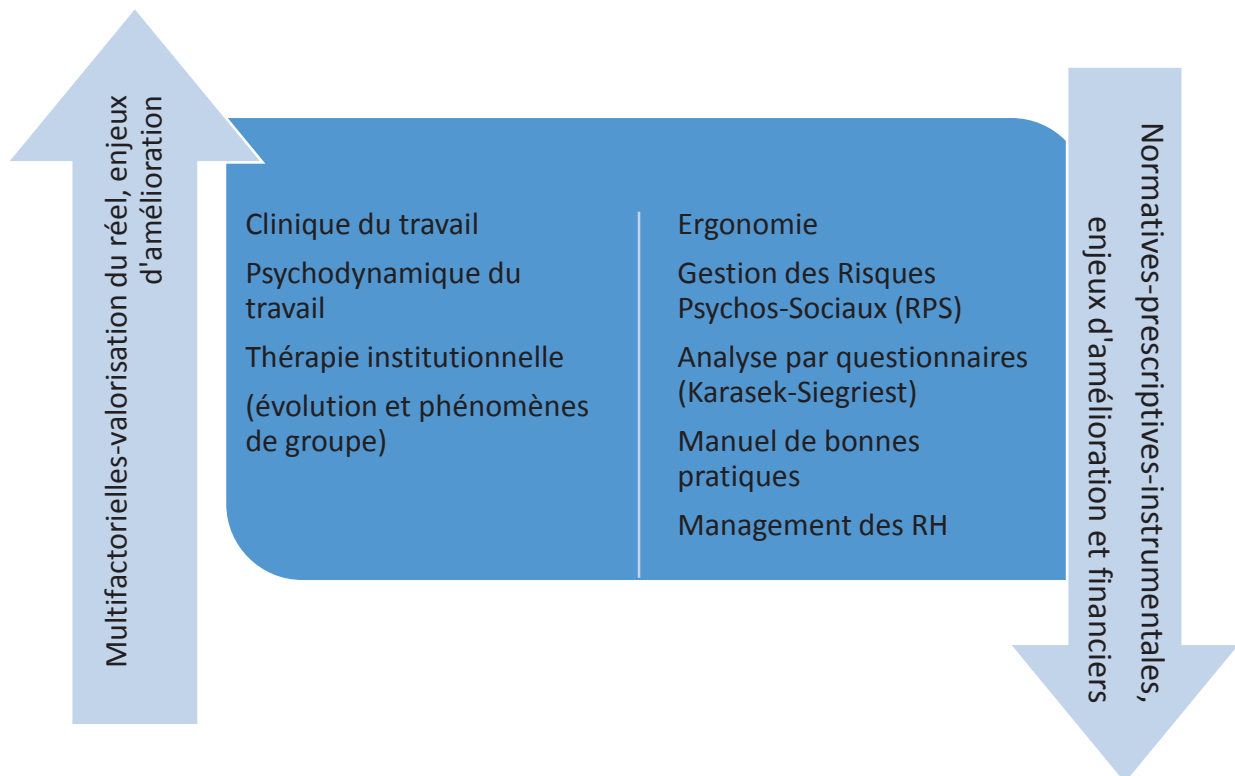


Figure 5: Répartition des différentes approches en santé au travail (source: suggestion de Daniel Lambelet, mise en forme Rosa Perroud, septembre 2015)

Les approches normatives se multiplient actuellement, probablement en raison de la vague de maladies au travail et du fait que l'application sur le terrain soit plus simple, de prime abord.

5.1 L'ergonomie

L'influence de l'ergonomie est importante. Nombreux outils très répandus dans le monde du travail en découlent. « L'ergonomie est une discipline scientifique qui cherche à **transformer le travail** avec un double objectif de **protection de la santé** et d'**efficacité**. » (Sites.google.com, 2015). Cette étude s'attache à rendre plus performant un environnement professionnel tout en veillant au bien-être des travailleurs. L'analyse des comportements humains face à la réalité des situations de travail permet de concevoir des améliorations. L'observation peut toucher les espaces architecturaux, le mobilier, les outils de travail, l'organisation, les dispositifs de formation, etc. Après détection des causes de nuisance, le cadre de travail sera modifié pour pallier les inconvénients. Cela peut aller d'une amélioration très simple à réaliser comme l'adaptation d'une chaise de bureau ou à des facteurs beaucoup plus complexes comme l'organisation du travail et les espaces de communication proposés. L'ergonomie

dispose généralement de manuels très pratiques à mettre en place en entreprise sur de nombreux domaines touchant à la santé et à la sécurité au travail. Ce sont des procédures, distribuées à grande échelle (documents papiers ou via le web), avec des check listes, prêtes à l'emploi. (cf. par exemple le site internet du SECO⁶).

Si l'ergonomie s'est particulièrement intéressée aux conditions dans lesquelles le travail est exercé ou encore à la charge (physique et mentale) supportée par les travailleurs, elle a aussi mis à jour l'écart existant entre la prescription (règlements, procédures, consignes, ...) et l'activité réelle des employés.

En observant les employés dans leurs activités professionnelles, les ergonomes ont fait le constat d'un écart entre le travail prescrit (procédures, règlements, consignes, etc.) et le travail réel (l'interprétation de la tâche par l'employé). Cette science (Laville Duraffourg, 1973) a mis en évidence un phénomène majeur de toute activité professionnelle « un décalage irréductible entre tâche prescrite et activité réelle du travail » (Dejours, (2015, réédition) p. 229). Zawieja et Guarnieri reprennent également cette notion et la décrivent ainsi :

Comme toutes les activités humaines, l'activité de travail constitue une activité de mise en confrontation et d'arbitrage (conscient ou non) entre différentes normes : celles qui sont présentes dans la situation de travail et celles dont l'opérateur est porteur. Il ne s'agit pas d'une opposition simple entre une norme qui serait portée par la hiérarchie et une autre qui le serait par les salariés : l'entreprise produit des normes potentiellement contradictoires entre elles (la qualité, l'hygiène, le rendement, la maintenance, la diversité de l'offre, etc.), de la même manière que le travailleur (travailler correctement, tenir le rythme, favoriser certaines relations sociales, ne pas partir trop tard, etc.). La survie de l'entreprise suppose que tient ensemble une diversité de logiques partiellement contradictoires (Coutarel, 2011 ; cité par Zawieja & Guarnieri, p. 284).

Par cette réflexion sur le travail réel et prescrit, l'ergonomie ouvre tout un pan de connaissances essentielles qui sera enrichi par la clinique du travail, la psychodynamique de l'activité ainsi que le management durable.

A retenir de l'ergonomie:

L'écart entre le travail prescrit et le travail réel est inévitable. Chaque personne effectue son travail selon sa compréhension de la situation, ce qui implique ses affects, ses connaissances, ses affinités pour certaines tâches, sa formation, ses valeurs, etc. Toute organisation aussi bien pensée soit-elle ne pourra pas maîtriser le travail humain à 100%, c'est une utopie managériale : « celle qui consiste d'abord à penser que le travail humain est maîtrisable et

⁶ <http://www.seco.admin.ch/themen/00385/02747/index.html?lang=f>

Il est difficile d'évaluer la réelle efficacité des nombreux manuels de bonnes pratiques disponibles dans quasiment toutes les organisations qui traitent de la santé au travail : SECO, IST, etc. Des comparaisons entre l'état de la santé au travail avant et après mise en place d'un système pourraient permettre une meilleure appréciation de ces outils : « il n'y a aucun consensus sur l'identification des causes des risques psychosociaux, sur leur mesure et leur occurrence, et, à fortiori, sur le sens des actions qui pourraient être entreprises pour les prévenir, guérir ou réparer » le rapport recommande de commencer par l'observation et la mesure⁷ » (Clot, p. 107⁶). Ce rapport relève également que les approches médicales et ergonomiques divergent à différents niveaux. Pourtant, lorsqu'on débute des recherches sur la santé au travail, ce champ de recherche et les différents manuels de bonnes pratiques qui en découlent semblent les plus répandus aussi bien en Suisse qu'à l'étranger.

prédictible dans sa totalité, et donc que tout écart à la règle constitue une forme d'incompétence ou d'indiscipline à combattre car présentant un risque économique majeur.» (Zawieja & Guarnieri, p. 283).

Les injonctions contradictoires ne peuvent pas disparaître complètement. Les enjeux d'une organisation sont différents selon le poste de travail. Dans certaines situations, s'écarter de la règle peut traduire un haut niveau de compétence qui tient compte de paramètres nouveaux ou imprévus. « Le développement subjectif passe en effet par la capacité d'arbitrage (être pour quelque chose dans ce qui vous arrive) » (Ibid, p. 284). Cet état de fait place les individus au travail en position d'avoir à alterner entre faire ce qu'on leur demande et arriver au résultat attendu d'eux.

L'entreprise peut réagir de différentes manières à cette interprétation subjective du travail. Soit des moments d'échanges sont prévus pour débattre ouvertement des différences entre le travail prescrit et le travail réel, ce qui amènera une plus-value constante de l'activité. Soit d'avantage une attitude répressive, des sanctions, d'avantage de contrôle, sont introduits ; ce qui peut générer des tensions et accroître les risques de souffrance au travail.

5.2 La clinique du travail

Ce champ de recherche «clinique du travail», né il y a environ 20 ans, fait partie de la psychologie du travail, plus ancienne. Cette approche doit beaucoup aux travaux d'Yves Clot, professeur de psychologie du travail, titulaire de la chaire de psychologie du travail au CNAM⁷, il est l'auteur de nombreux ouvrages de référence sur la clinique du travail.

Contrairement à l'ergonomie, dans la clinique du travail on laisse de côté la posture d'expert qui observe et apporte des conseils. L'expert c'est tout un chacun mais surtout les opérateurs de terrain. L'aspect financier n'est pas forcément pris en compte. Toute l'attention est portée sur la réalité de l'activité de travail. On se met au chevet du travail pour en prendre soin. Un effacement de la hiérarchie est fortement suggéré. On privilégie le collectif à l'individuel, en partant de l'idée que le fruit d'une réflexion de groupe sera bien plus utile pour améliorer les conditions de travail que de vouloir soutenir un individu présentant une souffrance au travail. Ceci afin de laisser de l'espace aux échanges collectifs et contradictoires sur la qualité du travail et de pouvoir s'y appuyer pour organiser l'activité de terrain. Il est entendu que la souffrance au travail survient lorsque l'individu se trouve enfermé dans un carcan organisationnel et prescriptif qui l'empêche d'effectuer le cœur de son métier selon ses aspirations profondes, ses compétences, sa créativité.

Les aspects privilégiés par Y. Clot pour une meilleure santé au travail sont complexes à comprendre, à mettre en œuvre. Malgré tout, je vais essayer d'en répertorier quelques points clés.

La santé au travail: « Je me porte bien dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence et de créer entre les choses des rapports qui ne leur viendraient pas sans moi⁴⁴ » (Canguilhem cité par Clot, p. 167).

⁷ Conservatoire National des Arts et Métiers : le Cnam est le seul établissement d'enseignement supérieur français dédié à la **formation des adultes**, placé sous la tutelle du ministère en charge de l'Enseignement supérieur. Il donne à chacun les moyens de se former, à **tout moment de sa vie, sur place au Cnam, dans son entreprise ou à distance**.

Simplement dit, le plus important pour jouir de son activité professionnelle c'est d'avoir la possibilité d'influencer son environnement par sa singularité et en restant en accord avec soi-même.

« De bonnes pratiques pour se protéger du réel »

Les employés, outillés de bons conseils et gonflés à bloc par des professionnels de l'écoute et autre psychologie positive, sont abandonnés à eux-mêmes pour en faire bon usage in situ. Mais il apparaît que cette « cautérisation de la souffrance » ne suffise pas. Selon Y. Clot, les travailleurs passent leur temps à tenter de maintenir une qualité de leurs activités tout en essayant d'atténuer les contraintes que l'organisation du travail mise en place leur fait endurer, sans toujours y parvenir.

Le conflit de valeurs sur la qualité empêchée et notamment auprès des travailleurs sociaux peut se traduire en « souffrance éthique ». Cela survient lorsque les prescriptions de l'activité sont en opposition avec la subjectivité du collaborateur, ses normes professionnelles, sociales, etc. Nommé également « impératifs dissonants » par certains auteurs lorsque les travailleurs se trouvent devant le dilemme de ne pas vouloir trahir leurs principes tout en craignant de s'exposer au mépris des usagers ou de leurs collègues. En souffrance, les employés « peuvent adopter différentes stratégies défensives telles l'hyperactivité ou le cynisme » (Clot, p. 119). Ces réactions ont des effets négatifs autant sur le climat de travail que sur la qualité des services. Selon Yves Clot, deux indicateurs, peu pris en compte par les autorités, illustrent ce mal-être auprès des travailleurs français : 33,5% d'entre eux disent faire dans leur travail (toujours et/souvent) des actes qu'ils désapprouvent et 15,3% affirment n'avoir que (parfois ou jamais) « les moyens de faire un travail de qualité » (Clot, p. 119).

Pouvoir d'agir et organisation du travail

Y. Clot se demande comment « les gens ordinaires » s'y prennent-ils pour préserver leur santé au travail. Comment développent-ils leur pouvoir d'agir dans ce domaine et pourquoi échouent-ils ? Selon lui, ce n'est pas dans les tâches effectuées que se trouve le problème principal mais plutôt dans les activités empêchées et le manque de pouvoir d'agir des personnes concernées. « La souffrance trouve son origine dans les activités empêchées qui ne cessent pourtant pas d'agir entre les travailleurs et en chacun d'eux sous prétexte qu'elles sont réduites au silence dans l'organisation » (Clot, p. 165).

L'importance de s'approprier une activité de travail par son empreinte personnelle en ayant une influence sur l'organisation apparaît indispensable. Chaque être humain a besoin de sentir qu'il est acteur de ce qui lui arrive. Toute amputation du pouvoir d'agir dans l'organisation du travail génère des souffrances. « Vivre au travail, c'est toujours tenter, parfois même au-delà des limites imaginables de l'extérieur - même par une direction -, de transformer les dilemmes dans lesquels on se trouve empêtré en occasion de montrer de quoi on est capable. C'est là un des ressorts essentiels de la santé au travail, quand on y réussit au moins de temps en temps » (Clot, p. 54).

Le collectif et les débats entre pairs

Y. Clot insiste sur l'importance du collectif pour garantir une qualité de travail et par la même occasion se prémunir des risques psychosociaux. En plus du temps consacré au travail direct, des moments de régulations de l'activité sont nécessaires et non seulement pour réagir, mais

en amont. « Sans ce temps, la santé est exposée. C'est le soin apporté à la transformation réelle du travail qui constitue la meilleure garantie pour la santé des travailleurs et celle de leur corps si tant est qu'on puisse les séparer » (du Tertre, 2005 cité par Clot, p. 169 et Clot p. 169 et 170). Ce nouveau collectif doit s'autoriser des « débats d'école ».

Pourtant du point de vue de l'action possible, si on ne les enferme pas dans les « valeurs » mais qu'on les relie aux dilemmes professionnels récurrents les plus ordinaires sur la qualité du travail, ils deviennent des ressorts très puissants de revitalisation des milieux professionnels. L'expérience clinique atteste que c'est à chaque fois dans les mouvements de plaisir et de déplaisir liés aux controverses entre pairs sur la qualité du travail que la vie revient dans un collectif de travail » (Clot, p. 120).

Ce collectif est important également pour raviver la solidarité du groupe. L'isolement d'un travailleur se sentant harcelé par un collègue, un supérieur hiérarchique ou tout simplement par le système est plus vulnérable aux risques psychosociaux. « En d'autres termes, l'aggravation des conséquences psychopathologiques du harcèlement professionnel serait liée ... à la destruction des stratégies collectives de défense contre l'injustice et la souffrance infligée à un collègue » (Dejours, p. 29).

En fin de compte, malgré l'intérêt de l'éclairage fourni par la clinique de l'activité, il n'est pas aisé pour une responsable d'institution de savoir ce qu'elle peut concrètement en faire dans un souci de promotion de la santé au travail.

5.3 Psychodynamique du travail (PDT)

Portée essentiellement par Christophe Dejours, psychiatre et médecin du travail, dès les années 1970, on retrouve dans la psychodynamique du travail beaucoup de points communs avec la clinique du travail. Certains éléments complémentaires ou développés un peu différemment, sont relevés ci-après, en raison de leur pertinence pour la santé au travail.

Définition du travail en PDT : « Le travail c'est l'activité déployée par les hommes et les femmes pour faire face à ce qui n'est pas déjà donné par l'organisation prescrite du travail » (Davezies, 1991 cité par Dejours, p. 232).

Dans cette approche, la prise en compte du sujet revêt une grande importance. Il s'agit de comprendre ce que les travailleurs éprouvent, in situ, sur le plan affectif et cognitif. Par les ressources déployées durant le travail, ils se produisent eux-mêmes en même temps qu'ils produisent un bien ou un service.

D'emblée, le travail est présenté comme une activité ayant deux visages : « l'un favorable, source de plaisir, facteur d'accomplissement, soutien de l'identité et ami de la santé, l'autre défavorable, source de souffrance et de possibles troubles tous azimuts (Moulin, 1980) » (Alderson, 2004, p. 246). La santé au travail n'est pas à considérer comme un état mais comme la conquête d'un équilibre satisfaisant pour la personne dans cette tension entre plaisir et souffrance.

La reconnaissance

Dans le cadre du travail, cette reconnaissance peut se voir à travers la place que l'individu « occupe au sein de l'organisation, la manière dont il est reconnu ou considéré, le fait d'être consulté ou non, la part de pouvoir décisionnel détenu, le caractère significatif des tâches accomplies » (Brun ; propos recueillis par Hivon, 1999 cité par Alderson, p. 248).

Davezies (1993) distingue la reconnaissance d'utilité et la reconnaissance esthétique, (jugement de beauté). Dans la reconnaissance d'utilité, est reconnue la contribution de l'employé au résultat visé, ceci par les usagers, les pairs ou la hiérarchie. Le jugement de beauté est un peu d'un autre ordre. Souvent attribué par les pairs, il porte sur la bienfaisance du travail effectué dans les règles de l'art et auquel le collaborateur a apporté sa touche personnelle.

En PDT, la question de la reconnaissance est cruciale et représente la contrepartie offerte au travailleur par l'organisation du travail pour son apport. D'ailleurs l'analyse psychodynamique (Dejours 1993) relève que la récompense symbolique est fondamentale pour le travailleur.

Si la dynamique de la reconnaissance est paralysée, la souffrance ne peut plus être transformée en plaisir, elle ne peut plus trouver de sens. Elle ne peut dans ce cas que s'accumuler et engager le sujet dans une dynamique pathogène conduisant à terme à la décompensation psychiatrique ou somatique (Dejours, p. 242).

Selon Dejours, la reconnaissance passe essentiellement par le groupe et « les relations intersubjectives entre les personnes » (Ibid, p. 242-243). La construction identitaire découle également de ce dialogue entre soi et les autres.

La confiance, cette notion est très importante dans le champ professionnel et entre tous les niveaux hiérarchiques.

Ce qui ne va pas de soi ! La confiance fait souvent défaut, et lorsqu'elle existe, elle reste fragile. Dans un univers de travail où l'idée même de confiance fait sourire, si ce n'est ironiser, réaffirmer que la confiance est une dimension irréductible du travail, de la qualité, de la sûreté et de la sécurité peut passer pour une rêverie utopique (Dejours, p. 235).

Pour qu'il y ait confiance, il faut un partage des règles et des débats à ce sujet. Qu'on se mette d'accord sur des principes fondamentaux. Ce cadre de règles partagées va garantir « que ça ne tire pas dans tous les sens mais qu'il y a bien une potentialisation des efforts de chacun par le travail des autres » (Davezies, 1993, p. 41). Ces moments d'échanges existent dans les institutions, mais bien souvent les débats les plus intéressants se passent autour du café ou dans les couloirs. Le fruit de ces échanges informels contribue également à la confiance nécessaire à toute bonne coopération.

Au départ, on peut faire le pari de la confiance, sans plus. «La confiance ne se construit véritablement que dans la crise. C'est la façon dont l'autre se comporte face à une situation imprévue, la constatation que, même lorsque le monde se dérobe, on continue à agir selon des principes partagés, qui fondent véritablement la confiance» (Ibid, p. 40).

Le cadre de travail

Davezies soutient que le cadre prescriptif reste indispensable dans les organisations de travail. Sans cet élément, un ressort important de la dynamique va manquer et nuire à l'organisation.

Il faut le cadre imposé par l'organisation du travail pour pouvoir mettre en œuvre ce processus de subversion auquel le sujet est convoqué et à travers lequel il peut construire sa santé. C'est le premier point : l'organisation du travail doit être critiquée mais elle est absolument nécessaire. Les enquêtes montrent d'ailleurs de façon quasi constante que les salariés accordent une grande importance à la question de l'autorité (Ibid, p. 42).

Toutefois, ce cadre requiert de la hiérarchie suffisamment de souplesse et de courage (remise en question) pour questionner l'organisation mise en place afin de soutenir véritablement la qualité du travail et préserver la santé des collaborateurs.

A retenir de la PDT, comme pistes d'intervention pour les dirigeants :

- L'importance du cadre, des collectifs, la vision humaniste du travailleur ;
- Enjeux de la reconnaissance bien étayés, c'est un élément qui revient sans cesse dans la bouche des travailleurs, dans les recueils de bonnes pratiques et à prendre en compte ;
- Co-construction de la confiance au sein d'un collectif qui pourra probablement favoriser une bonne santé à tous les niveaux hiérarchiques ;
- Relativiser cet état idéal de santé au travail permet de réduire la pression tout en accordant l'importance nécessaire à cet aspect.

5.4 Management

Impensable d'aborder la santé au travail sans parler du management⁸ qui actuellement est omniprésent, partout et également dans les institutions sociales. Compte tenu des limites de ce travail, il n'est pas possible de passer en revue les différentes approches du management dans leurs liens avec la problématique de la santé au travail. Le focus sera mis sur une perspective assez récente : celle du management durable.

5.5 Management durable

Pierre Burgat (2009), spécialiste de l'écologie managériale, conçoit le management durable ainsi :

L'idée de management durable renvoie à une relation « durable » avec l'entreprise et au respect de l'Homme, tout simplement. Elle s'oppose à l'évidence au management de l'homme comme une ressource matérielle « jetable ». Cela renvoie aussi à une certaine dimension spirituelle des personnes dans l'entreprise. Cela implique une certaine maturité managériale, des « managers porteur de sens », pour que chaque contribution soit transcendée et perçue par chacun comme « une pierre à l'édifice » de l'entreprise, autrement dit, leur permette d'élever leurs propres « cathédrales ». Les personnes cherchent dans cet esprit un nouveau rapport à l'entreprise (Burgat, 2009).

Selon Burgat, le management durable tend à préserver les « ressources » humaines afin de ne pas impacter négativement ce capital précieux, dans le sens positif du terme. Tout est recherché pour susciter un engagement sincère en respectant les personnes, en favorisant un climat de confiance et de coopération, en tenant compte des perturbations liées aux incertitudes économiques et aux transformations continues.

⁸ Jean-Pierre Le Goff, (1993) : « Le management est une notion globalisante et floue. Elle peut désigner les fonctions de direction, être synonyme d'organisation du travail, de mobilisation et de gestion de la « ressource humaine », ou plus largement encore englober de façon syncrétique la quasi-totalité des activités de l'entreprise qui ne se rapportent pas directement à la technique : gestion quotidienne des aléas de tous ordres survenant dans un service ou un atelier, encadrement et mobilisation d'une équipe, relations avec d'autres secteurs de l'entreprise, organisation et gestion de son temps, voire gestion budgétaire... » (Fr.wikipedia.org, 2016)

Chaque directeur peut se poser une question essentielle, proposée par Camby : « Quel management accepteriez-vous pour vous-mêmes ? » (Camby, 2013, p. 11). Voici ce qu'il propose concrètement : « le manager, un des instruments favorisés du capitalisme libéral, la cheville ouvrière de l'instrumentalisation de l'homme par l'homme, pourrait se transformer **en protecteur militant d'une nouvelle écologie économiquement humaine ?** » Concrètement, le manager « durable » se doit :

- « De ne pas être **toxique**, jamais. Ni pour lui-même ni pour son environnement familial, amical ou professionnel. D'apprendre incessamment à gérer le stress et la pression, les ordres et les contrordres, l'urgence ou les retards, les échecs comme les succès, avec en soi une paisible harmonie intérieure, sans rien projeter de négatif ni rejeter aucun polluant vers son environnement » (Ibid, p. 17) ;
- « De **ménager** toutes **les ressources** – principalement humaines » (ibid, p. 17). Ceci en veillant à ce qu'elles restent renouvelables et sans les épuiser. La recherche d'un équilibre entre les acteurs en présence, les employés reçoivent un juste salaire, les usagers des prestations de qualité, les subventions étatiques correspondent aux besoins institutionnels. Ceci afin de créer de la valeur ajoutée à tous niveaux ;
- « De veiller à préserver et à défendre, ... **la diversité humaine !** » (ibid, p. 18) avec une constante valorisation des spécificités individuelles de chaque personne et la promotion « des valeurs particulières, différenciantes, mais aussi fédératrices au sein de son équipe » (ibid, p. 18) ;
- « De rester **recyclable** enfin, pour lui-même, tout en veillant à ce que ses collaborateurs le soient aussi » (ibid, p. 18). C'est-à-dire conserver et améliorer constamment son employabilité. Être capable de rebondir à travers plusieurs vies professionnelles aussi bien pour le bien-être collectif qu'individuel. Toujours rester dans un mouvement de formation pour être prêt en cas de crise, parfois inévitable du monde professionnel, à se recycler sans trop de souffrance.

« Préservant son bien-être et favorisant celui des membres de son équipe, en l'améliorant même afin de valoriser l'intégralité de leurs talents particuliers, le manager d'« écologie humaine » peut **augmenter très efficacement la performance économique** » (ibid, p. 19). Cela pourrait même engendrer de la surperformance.

Burgat confirme également qu'avec « une société en pleine mutation, les personnes sont perturbées dans leur identité professionnelle par les trop nombreux changements » (Burgat). Dans ces mouvements d'évolution parfois violents, les personnes « ont besoin de sécurité, de reconnaissance, de sens et d'accomplissement personnel » (ibid).

Le développement professionnel pourra permettre aux collaborateurs de retrouver un équilibre identitaire. « Mieux se comprendre, avoir du recul sur ses propres évolutions, mieux gérer son émotionnel, trouver le chemin de sa réalisation personnelle [... C]'est peut-être aussi ça le "management durable". Et c'est un facteur clef de performance » (ibid). Par des formations continues, des séminaires, des journées d'échanges, des espaces de formation individuelle, c'est dans la durée que ce travail portera ses fruits.

La performance ne doit plus être vue comme une finalité, mais comme « la conséquence d'un certain bonheur au travail » (ibid). Il semblerait que la motivation et l'épanouissement des collaborateurs vont de pair avec la performance et la santé au travail.

Nous avons tous besoin de sens dans notre vie professionnelle. C'est notre premier levier d'engagement et de motivation. Ce développement personnel allié au

professionnel permet dans un premier temps de redonner du sens à sa contribution et à la vocation de l'entreprise. Il vise à mieux inscrire sa trajectoire, sa propre identité, ses valeurs dans celle de l'entreprise. C'est une façon de réconcilier la personne et l'entreprise (ibid).

Dans le management durable, l'idéal est de préserver le personnel au sein de l'entreprise sur le long terme. Mais cela ne veut pas dire de ne jamais licencier, en cas de non-respect du contrat ou de grosses difficultés financières. Il faut avant tout se poser la question de "Comment gérer la non performance ?" ou "Comment favoriser l'employabilité afin de faciliter une reconversion en cas de crise?". « Par contre, il apparaît évident que le management durable rejette l'idée d'une optimisation sans borne des ressources humaines ou de l'organisation, au détriment des personnes, pour de seules fins de profitabilité » (ibid).

De plus en plus d'organisations visent une certification ISO ou autre. Ce processus long et coûteux amène une reconnaissance de la qualité sur différents plans et notamment le management.

« Une norme est un document qui définit des exigences, des spécifications, des lignes directrices ou des caractéristiques à utiliser systématiquement pour assurer l'aptitude à l'emploi des matériaux, produits, processus et services. L'ISO a publié plus de 19 500 Normes internationales qui peuvent être achetées auprès de l'ISO ou de ses membres » (Iso.org, 2015).

La norme ISO 26000 donne des recommandations sur la responsabilité sociétale des entreprises. La responsabilité sociale (ou sociétale) de l'entreprise (RSE) considère les intérêts des parties prenantes internes et externes de l'entreprise. Les employés sont considérés comme des parties prenantes internes. Pour la prévention des risques psychosociaux, il existe la norme ISO 26000. Celle-ci décrit une vision globale d'une gestion durable, dont le management des ressources humaines fait partie. Les managers qui optent pour la durabilité, le font généralement par motivation et non par obligation. C'est un puissant levier d'engagement. La norme ISO 26000 en est la preuve. Elle se différencie par sa teneur : c'est «une norme privée avec une application volontaire des organisations » (CLEVEOR, 2011). Elle repose essentiellement sur 7 piliers :

- la gouvernance de l'organisation
- les droits de l'Homme
- les relations et conditions de travail
- l'environnement
- la loyauté des pratiques
- les questions relatives aux consommateurs
- les communautés et le développement local (Fr.wikipedia.org, 2015).

A retenir du management durable:

- Permet d'intégrer progressivement toutes les théories de la santé au travail citées précédemment mais également les aspects financiers, ce qui n'est pas négligeable;
- Place l'humain, que ce soit les collaborateurs ou le directeur d'institution, au centre de la démarche;
- Ouvre sur de puissants leviers de motivation individuelle et collective;

- Approche l'organisation de manière holistique ; ce qui permet à l'ensemble de bénéficier du potentiel de chacun en devenant une entité propre encore plus riche que la somme des individus !

A travers ce tour d'horizon d'une sélection d'approches en santé au travail, on peut retenir d'une part, toutes les mesures génériques applicables quasiment partout et d'autre part, les éléments à prendre en compte dans le contexte institutionnel avec ses particularités.

Dans les mesures génériques et applicables partout :

- L'écart entre le travail prescrit et réel, mis en évidence par l'ergonomie, fait partie intégrante de toute activité et mieux vaut intégrer cette réalité au lieu de la combattre;
- Le cadre de travail doit d'une part être sécurisant (contrat, règle, norme, cahier des charges) et d'autre part, laisser assez de marge de manœuvre pour que chaque personne puisse s'adapter adéquatement aux contraintes de l'activité;
- La reconnaissance des supérieurs hiérarchiques et des pairs envers et entre les collaborateurs revêt un caractère essentiel pour favoriser le bien-être individuel et collectif et la construction identitaire ;

Dans les notions qui demandent une adaptation à chaque organisation selon ses spécificités :

- Les personnes qui composent l'ensemble influencent toute l'organisation, par leur touche personnelle. Et l'institution impacte forcément chacun de ses membres parfois de manière positive (en favorisant la construction identitaire), parfois plus négativement (en générant de la souffrance au travail). L'individuel et le collectif restent en perpétuelle interconnexion et leurs besoins respectifs changent également, au fur et à mesure.
- Les échanges entre collègues et la mise en valeur du collectif au sein des organisations fonctionnent comme une mise au diapason de chacun dans le tout (savoir où on va et pourquoi). Les débats entre collaborateurs ayant des optiques différentes enrichissent la vision collective autour de l'activité de travail. L'ouverture à la contradiction enrichit les débats et stimule la créativité individuelle et collective.
- La notion de confiance entre pairs et avec la hiérarchie est idéale pour favoriser la qualité des prestations et une bonne santé au travail. C'est en partageant les règles de travail, en les débattant ensemble, que chacun saura mieux ce qu'il est bon de faire. Si l'erreur fait partie du quotidien et qu'elle permet de s'améliorer sans forcément amener des sanctions, la confiance prendra place dans le groupe.
- Tout travail comporte une part de souffrance. D'où la nécessité de relativiser l'idéal que chacun de nous met dans son activité professionnelle (autant pour le directeur que pour les collaborateurs) pour éviter de se sentir en échec, lorsque les choses se passent moins bien.
- Le changement fait partie intégrante de la vie institutionnelle. Toute organisation doit sans cesse se questionner et évoluer pour s'adapter et rester vivante. Autant accepter ce fait et s'outiller pour vivre ces étapes le plus sereinement possible. A terme, la stagnation d'un système le conduit à sa mort.
- L'importance de tout mettre en œuvre pour ne jamais être toxique pour soi, pour les autres. Qu'est-ce que « j'induis par mes actes » ? Chaque individu est responsable à son niveau de tout mettre en œuvre pour sa propre santé au travail et celle des autres.

Le directeur doit montrer l'exemple et garantir un cadre de travail protecteur pour ses collaborateurs et lui-même. Communiquer ouvertement sur ces notions de responsabilité partagée soutient autant les individus que le groupe à tous niveaux hiérarchiques vers un environnement de travail favorable.

La santé au travail doit se voir comme un processus. Le directeur détient un rôle important dans l'évolution positive de cette dynamique au sein de l'institution. Il doit systématiquement se questionner sur ses méthodes de gouvernance, sur les collaborateurs, l'ambiance, les usagers : est-ce que les tensions sont normales; est-ce que la communication se fait régulièrement ; quel est le niveau de satisfaction ; comment se déroulent les activités courantes ; y-a-t-il des points de friction. Il n'y a pas de recette miracle en la matière. Pour se rapprocher d'un univers capacitant et de l'harmonie au travail, quasi toutes les mesures demandent à être co-construites et adaptées à chaque organisation. Agir de manière adéquate reste complexe autant pour les responsables hiérarchiques que pour les collaborateurs.

6 Éléments spécifiques à l'institution

Les domaines d'activité ne sont pas tous égaux face aux risques psychosociaux. Plusieurs éléments peuvent être pris en compte, soit liés à la personne (sexe, tranche d'âge, niveau de formation, ressources individuelles), soit liés à l'institution (domaine d'activité ; phase d'évolution, moyens de décharge; taux d'absentéisme et turnover). D'une manière indirecte, les ressources financières, l'implantation au sein du réseau, le soutien politique, tous ces aspects influencent également les conditions cadres en lien avec la santé au travail. Chaque institution doit identifier ses besoins en la matière et les éléments de fragilité prééminents pour cibler les actions prioritaires.

6.1 Description et fonctionnement de Solidarité Femmes Fribourg

SF est une association basée à Fribourg. Par différentes actions, elle vient en aide aux femmes victimes de toutes formes de violence (conjugale, sexuelle, psychologique, découlant d'une infraction pénale). Un peu plus de vingt collaboratrices à temps partiel travaillent dans l'institution composée de deux secteurs. D'une part, le centre de consultation LAVI qui propose des prestations ambulatoires (permanence téléphonique, consultations, information, formation) et d'autre part, la structure d'accueil d'urgence qui offre un hébergement pour femmes et enfants, généralement victimes de violence conjugale. La capacité d'accueil est de 6 places adultes, selon le nombre d'enfants qui les accompagnent cela peut aller jusqu'à 15 personnes maximum.

SF intervient 7 jours sur 7 par la permanence téléphonique, les interventions de crise et les accueils d'urgence.

La comptabilité, le secrétariat et la direction se déploient sur l'ensemble de l'institution. Des séances de comité ont lieu à raison de 4 à 5 fois par an pour chapeauter l'ensemble du fonctionnement de l'association.

6.2 Bref historique

Depuis sa création en 1986, l'association Solidarité Femmes a toujours été gérée par des codirectrices avec de fortes valeurs féministes. Débutant sur une base quasi bénévole, progressivement l'équipe compte 5 codirectrices, du personnel administratif et une équipe de 6 collaboratrices sociales qui assurent les nuits et les week-ends.

Les horaires des codirectrices englobent à la fois du temps à la structure d'accueil, au centre de consultation et une partie de codirection (ressources humaines, finances, statistiques, représentation extérieure, etc.). Toutes les décisions se prennent en colloque sur concertation. Le comité vient par moment renforcer la prise de décision.

Dès 1993, date d'entrée en vigueur de la Loi d'Aide aux Victimes d'Infractions, le canton de Fribourg mandate SF comme centre LAVI pour les femmes majeures, victimes de toutes formes de violence. Dès lors, l'équipe se spécialise par des formations spécifiques. Des procédures adaptées se mettent en place avec une évolution du fonctionnement institutionnel.

Vers 2006-2008, le système de codirection s'essouffle. Les prises de décision se grippent et des conflits larvés pourrissent les relations entre codirectrices, ce qui met en péril le fonctionnement institutionnel.

En 2010, le comité et l'équipe en place décident un audit externe pour faire le point de situation et voir comment poursuivre dans le futur. Il en résulte un abandon de la codirection en faveur d'un poste unique de direction. La séparation entre le centre de consultation et la structure d'accueil est également recommandée. Le comité décide de privilégier les candidatures externes afin d'amener du sang neuf dans l'équipe et de s'écarter un peu de l'image féministe qui colle à la peau de l'institution par une direction plus ouverte sur d'autres approches, d'autres valeurs. La prise en compte de la protection de l'enfant dans les situations suivies doit également changer avec une meilleure évaluation de leurs besoins propres.

En avril 2011, c'est dans ce contexte particulier que le premier poste de direction s'inscrit dans l'organigramme de SF. Dès lors, les anciennes codirectrices deviennent des intervenantes sociales. Ces éléments structurels montrent que la prise de poste et la gestion d'une telle équipe présente un potentiel d'enjeux complexes à gérer. La théorie sur l'évolution institutionnelle, selon Chalverat (2014), apporte aussi des pistes de compréhension.

6.3 Phases d'évolution de l'institution

Chaque institution a sa propre histoire et son processus d'évolution. Lorsque les différentes étapes d'évolution sont mal gérées, elles peuvent se répercuter négativement sur la santé au travail. Ci-dessous, une brève description de ce concept, dans lequel on peut distinguer 3 phases:

Phase 1 « pionnier » : c'est la création de l'institution, le pionnier impose son style, généralement autocratique. L'enthousiasme prévaut dans une ambiance chaleureuse de grande famille, l'organisation s'improvise, l'usager est au centre. Le pionnier imprègne tout et vit l'institution comme sa maison, qu'il protège des menaces externes. Généralement, l'institution s'agrandit et ce système montre des signes de sur-maturation : augmentation du nombre de collaborateurs, risque de chaos, décisions erronées, des sections se créent. « On

prend conscience de la nécessité de passer à la phase suivante au risque de faire stagner l'institution dans un état inapproprié » (Chalverat, 2014, p. 6).

Phase 2 « différenciation » : c'est l'étape d'organisation de l'institution à travers 5 éléments, selon Chalverat (hiérarchisation, morcellement des tâches, standardisation, spécialisation, coordination). L'institution doit aussi se tourner vers l'extérieur et rendre des comptes auprès des diverses autorités. L'ambiance au sein du personnel devient plus froide, la notion de compétence des collaborateurs prend le pas sur les anciennes personnalités charismatiques du début. La marge de manœuvre individuelle s'amincit pour faire place à une certaine sécurité via procédures, diagramme de fonction et autres écrits formels. Dans cette phase, « on est obnubilé par les problèmes de structure, de management et de gestion, on risque d'oublier les buts institutionnels. A ce stade, l'organisme social peut se désagréger. Il faut trouver le chemin de la troisième phase, celle de l'intégration (Ibid, p. 7).

Phase 3 « intégration » : à ce moment, l'institution tente de devenir un tout cohérent, en évitant : « la dérive relationnelle chaude prééminente dans la phase pionnier, la dérive gestionnaire froide, prééminente dans la phase de différenciation » (Ibid, p. 7). Cette mue permet aux acteurs en présence de « penser et agir dans la complexité en tenant ensemble des éléments opposés voire contradictoires » (Ibid, p. 7). Pour ce faire, la notion d'équipe est mise en avant, les espaces de paroles sont coordonnés de manière à renforcer la communication entre les différents secteurs.

Chalverat invite chaque travailleur social à identifier le stade d'évolution de son institution. Directeur et collaborateurs devront régulièrement « repeindre le totem institutionnel » qui induira une harmonie autour des valeurs, des objectifs et des moyens d'intervention. En partageant en équipe à tous niveaux hiérarchiques, on convient ensemble de ce que l'on garde de l'étape précédente et ce vers quoi on se dirige pour le futur (projet institutionnel et projet d'intervention). Cette transparence permet d'éviter que les règles des différentes phases se superposent et amènent de la confusion. « Il s'agit encore de lâcher les vieilles règles du jeu et les bénéfices secondaires que l'état confus « d'entre deux étapes » favorise (Ibid, p. 8).

Pour une bonne santé au travail, ces éléments d'évolution institutionnelle sont très importants parce qu'ils déterminent « le climat émotionnel dans lequel les professionnels travaillent » (Ibid, p. 1).

A SF, si la phase pionnier est clairement identifiée à ses débuts en 1986, les phases de différenciation et d'intégration restent encore confuses. Les anciennes intervenantes sociales se trouvent encore dans la phase pionnier, pour certains éléments. Dès l'abandon de la codirection pour privilégier une organisation hiérarchisée, l'entrée dans la phase de différenciation a débuté. Certains aspects montrent également des tentatives de passage à la phase d'intégration. Les étapes symboliques pour clarifier les nouvelles règles de travail à chaque phase d'évolution institutionnelle ont probablement manqué de force et de clarté. D'où actuellement, des conflits entre les méthodes passées et les moyens mis en place pour réaliser une nouvelle vision institutionnelle. La confusion résiduelle des règles ne favorise pas une ambiance idéale en termes de santé au travail.

6.4 [Éléments institutionnels avec incidences négatives sur la santé](#)

Conflit de valeur : D'une part, le comité souhaite introduire de nouvelles valeurs au sein de l'institution et progressivement d'autres méthodes d'accompagnement des situations. D'autre part, l'équipe des 5 personnes très militantes (féministes et convaincues par la

cogestion) sont toujours présentes. Elles chérissent leur savoir-faire, l'enseignent avec fierté aux nouvelles recrues. Les prestations auprès des usagères demeurent fidèles aux principes de l'intervention féministe auprès des femmes victimes de violence conjugale. Cette théorie est développée au Québec, par Ginette Larouche (1985)⁹, entre autre. L'inertie de l'équipe rend les évolutions institutionnelles très lentes, avec une perte d'énergie et des tensions fréquentes. Bien que partantes pour une direction unique, les anciennes codirectrices ne parviennent pas à intégrer ce changement d'organigramme.

L'équipe se compose uniquement de collaboratrices femmes. Ceci en raison de fortes valeurs féministes, de la croyance que les femmes victimes auront du mal à se confier à des hommes. Certains membres de l'équipe perçoivent l'intrusion d'hommes dans le personnel comme menaçante. Les changements de dynamique qui pourraient s'en suivre leur font peur. Les anciennes encore en place, véhiculent une image de l'homme négative et pas forcément sans incidence sur leur façon d'accompagner les usagères.

Effets négatifs sur l'équipe : Si objectivement, les évolutions souhaitées par le comité et proposées par l'audit sont en marche et évoluent bien, par ailleurs l'équipe rencontre régulièrement des difficultés en raison du manque de cohésion. Les tensions hiérarchiques se durcissent. Par conséquent, l'ambiance institutionnelle ne propose pas assez de sécurité pour les nouvelles recrues qui quittent le bateau, rapidement (18 engagements depuis 2011 et 5 départs pouvant découler de la situation institutionnelle).

Tel est le constat, lorsque cette réflexion sur la santé au travail démarre. Sur ce terrain déjà fragilisé, il faut prendre également en compte les contraintes « normales » liées à la mission institutionnelle.

6.5 Les contraintes spécifiques à la mission institutionnelle

L'institution doit répondre à des contraintes importantes et complexes : l'urgence, la dangerosité du domaine d'activité, les effets de la thématique sur l'équipe, l'intervention jour et nuit, une population très fragilisée autant adulte que mineure, les résonnances de la violence, les moyens financiers restreints. Tous ces éléments, parmi d'autres, influencent les risques psycho-sociaux liés à l'activité.

Seul service d'urgence dans ce domaine pour le canton de Fribourg, l'activité se déploie jour et nuit. L'institution est dans l'obligation de répondre aux demandes des usagères et du réseau. La plupart du temps avec des effectifs réduits en raison de ressources financières insuffisantes.

L'urgence des demandes traitées par les intervenantes sociales requiert de fortes capacités à prendre du recul et à relativiser les faits (soit par téléphone, soit en face à face). Les femmes victimes de violence arrivent fréquemment dans des états émotionnels très intenses, leurs récits peuvent bouleverser, contaminer, ou encore donner un sentiment d'impuissance.

La dangerosité du domaine d'activité peut faire peur et mettre les intervenantes sociales dans une situation très stressante instillant le doute. Est-ce que j'ai bien estimé la dangerosité ? Est-ce que les premiers actes ont été adaptés à la situation ? Comment va se débrouiller cette personne avec tout ce qu'elle m'a dit ? Aurais-je dû en faire d'avantage ? Faut-il alerter la

⁹ G. Larouche. (1985). Guide d'intervention auprès des femmes violentées. Québec.

police, ou un autre service ? Les auteurs de violence recherchent très fréquemment leur victime dans les premiers jours de séparation. Il arrive assez souvent qu'ils téléphonent auprès de notre institution pour obtenir des informations. Parfois, ils parviennent à trouver l'adresse de la structure d'accueil, en suivant les enfants, via les téléphones portables, en se renseignant auprès d'autres personnes ayant eu affaire à notre institution. Cela met la victime dans tous ses états et les collaboratrices de SF doivent mettre en place toute une procédure pour sécuriser la situation. L'intervenante sociale peut se retrouver seule à travailler ; et elle doit faire preuve de beaucoup de contrôle pour rassurer la résidente, ses enfants, les autres personnes accueillies et ne pas se laisser gagner elle-même par toutes sortes de craintes, tout à fait normales en pareille situation. Cela représente énormément de choses à gérer en même temps.

Une population très fragilisée, les actes de violence détruisent peu à peu les ressources personnelles de la victime. Elle arrive difficilement à activer ses compétences, à réfléchir objectivement à sa situation. Généralement l'estime personnelle est dégradée. L'ambivalence souvent très présente phagocyte la prise de décision des usagères.

Tous ces éléments rendent l'accompagnement psychosocial difficile et la charge émotionnelle importante pour les intervenantes sociales de SF.

6.6 Effets de la violence sur les usagers, le travailleur social, l'équipe, l'institution

Travailler dans une institution venant en aide à des femmes victimes de toutes formes de violence et aux enfants qui les accompagnent n'est pas anodin. Cette thématique impacte forcément tout le système et les différents acteurs en présence.

6.7 Effets sur les victimes adultes

La violence, qu'elle soit effective ou à l'état de menace, crée une atmosphère où la peur est omniprésente. Elle oblige la personne qui en est victime à investir toute son énergie pour survivre dans un environnement hostile, à focaliser son attention sur la manière d'éviter la prochaine scène de violence.

La violence mine la confiance en soi, détruit le bien-être et dégrade la santé. Elle entraîne des troubles physiques et psychiques tels que stress, anxiété, dépression, insomnies, maux de tête, de ventre ou de dos, fatigues chroniques, etc. Les personnes victimes de violence peuvent également développer des dépendances (aux médicaments, à l'alcool, etc.)(Vaud, 2015).

6.8 Effets sur les enfants

Les répercussions de la violence contre les femmes se font sentir dans toute la famille et dans tout l'entourage. Les enfants ne sont jamais épargnés par la violence qui règne dans leur famille. Ils souffrent, sont fragilisés et peuvent présenter des troubles tels que sentiments d'insécurité, angoisse, culpabilité, troubles du sommeil ou de l'alimentation, difficultés d'apprentissage ou relationnelles.

Souvent, ils voudraient pouvoir intervenir et se chargent d'un rôle protecteur trop lourd pour leur âge. Ils sont animés de sentiments contradictoires et ne peuvent dénoncer la violence que leur mère subit, pris dans des conflits de loyauté entre leurs deux parents.

Les enfants qui vivent dans un climat de violence risquent également de développer un haut niveau de tolérance à la violence. Ils présentent donc plus de risques de devenir eux-mêmes victimes ou auteurs d'actes de violence (Ibid).

Dans un contexte familial violent, une mère peut présenter des lacunes dans ses compétences éducatives qui sont parfois une conséquence de sa situation. Une observation adéquate du professionnel évitera une victimisation secondaire, liée par exemple, à des mesures de protection de l'enfant (placement). Des dilemmes de ce type restent omniprésents dans le travail auprès de femmes victimes de violence et leurs enfants.

6.9 Sur l'intervenant

L'accompagnement de ces situations nécessite la prise en compte de nombreux facteurs et requiert des compétences spécifiques : connaissance des phénomènes de la violence, gestion du stress, prise de recul, moyens de décharge émotionnelle, prise de conscience de ses propres limites ; faculté de travailler en réseau. Cités par Gigandet, des professionnels de la CIMPV¹⁰ décrivent le ressenti dans ce genre d'accompagnement :

Les situations de violence provoquent une brèche dans le sentiment d'invulnérabilité de la majorité des personnes qui en sont victimes et les confrontent à des sentiments d'impuissance, allant de l'incapacité à réagir à une sidération psychique. Exposés aux récits de tels faits, les soignants peuvent éprouver des sentiments similaires qui rendent difficile la gestion de la bonne distance émotionnelle avec leurs patients et/ou collègues. Les soignants peuvent alors alterner entre impuissance et toute-puissance (Rey, Rinaldi Baud, 2000 cités par Gigandet, 2007, p. 30).

Ces situations ébranlent nos convictions personnelles et peuvent fortement nous toucher en tant que personne et en tant que professionnel, c'est un domaine d'activité dur.

Les traces ou les paroles qui racontent la violence et donnent à penser l'impensable, à imaginer l'insupportable, font inévitablement naître l'angoisse lorsque nous y sommes confronté-e-s. La violence interpersonnelle ébranle notre image de la relation, du couple, de la famille, de l'amour et même de l'humanité. Elle nous place devant l'intolérable, devant l'effroyable potentiel de destruction de l'être humain, devant la complexité des liens d'amour et de haine et devant l'incompréhension face à une telle dynamique relationnelle (Ibid, p. 30).

Les résonances émotionnelles éveillées par ces situations de violence sur l'intervenant sont importantes. Certains mécanismes de défense peuvent surgir lorsque le professionnel entre en contact avec de telles situations. Ce qui est tout à fait naturel pour ne pas subir un impact trop négatif. Tous ces mécanismes pour « protéger le moi en cas d'affects désagréables et douloureux » (Ionescu, 1998, cité par Gigandet, p. 30) peuvent survenir à l'insu de l'intervenant et altérer son attitude professionnelle.

Une recherche menée à Paris par des thérapeutes psychanalystes travaillant auprès de familles maltraitantes (Hadjiisky, Agostini, Dardel, Thouvenin, 1993), a dégagé plusieurs attitudes défensives fréquentes qui entravent l'action de l'intervenant-e : le doute, le déni ou la banalisation des actes de violence de même que le sentiment de toute-puissance. A l'origine de ces mécanismes de défense, on retrouve invariablement une

¹⁰ CIMPV : Consultation Interdisciplinaire de Médecine et de Prévention de la Violence de Genève

vive angoisse, inévitable dans tout travail relationnel mais qui peut être particulièrement réactivée par les situations de violence (Gigandet, p. 29).

Prendre soin de soi est d'autant plus important, puisque l'intervenant demeure son propre et principal outil de travail. Les précautions pour préserver un bon équilibre (physique, psychique, social) sont d'autant plus nécessaires, au risque d'être préjudiciable autant pour les usagers, pour ses collègues que pour soi-même. Différentes pistes peuvent soutenir le travailleur social en ce domaine.

6.10 Quelques outils possibles dans la relation d'aide auprès de victimes

La clarté de l'intervenant sur son champ de compétence dans la situation en question doit permettre une relation où chacun prend ses responsabilités à son niveau. Catherine Briod de Moncuit (2015), psychothérapeute et spécialiste des maltraitances et abus sexuels envers les enfants et les adolescents, propose le tableau, ci-dessous. Avec les éléments à éviter et les éléments à favoriser pour une relation d'aide équilibrée, ce qui permet à l'intervenant de préserver un espace sain pour lui et favorable à la relation d'aide.

Comment mieux nager en eaux troubles ?	
Poisons	Antidotes
<ul style="list-style-type: none"> • Confusion • Transgression des limites • Abus de pouvoir • Silence, secret • Honte, culpabilité • Victimisation • Projection 	<ul style="list-style-type: none"> • Clarté • Respect des limites • Respect des compétences • Parole, communication • Validation, dignité • Relation égalitaire • Introspection

Figure 6 : source, notes de cours, CAS LAVI, Briod de Moncuit, 2015

Ecouter ses propres émotions, prendre conscience des conséquences de la relation d'aide sur soi, ainsi qu'une bonne connaissance de soi permettent de métaboliser plus aisément les résonances liées à notre propre histoire (souffrances, fragilités). Ainsi, les émotions pourront être acceptées et se transformer peu à peu en énergie positive autant pour la personne sollicitant de l'aide que pour l'intervenant. Cela «favorise un accompagnement respectueux des rythmes, besoins et choix des personnes qui demandent notre aide ainsi qu'une distance qui favorise notre empathie autant que notre propre protection » (Gigandet, p. 5).

Puisque l'écoute de l'autre est au cœur du travail social, il est essentiel d'être bien dans ses baskets. Cela semble évident et pourtant le dicton, « les cordonniers sont les plus mal chaussés » sied tellement bien au monde de la relation d'aide.

Pour aider l'autre tout en se préservant soi-même, chaque travailleur social développera sa propre méthode. Gigandet propose à cet effet, un outil tiré de la Roue amérindienne pour se reconnecter avec ses propres émotions après un entretien difficile. Il faut prendre le temps de s'arrêter et d'identifier les émotions qui surgissent sur différents plans.

Plan mental

(pensées, images, représentations)

Paralysie de la pensée

Difficulté à écouter

Confusion

Plan physique

(sensations corporelles)

Respiration bloquée ou trop rapide

Sensation d'étouffer

Nœud à l'estomac

Tension, malaise

Crispations dans les épaules et la nuque

Dégoût, nausée

Plan spirituel

(Croyances, valeurs, liens)

Honte d'être un humain

Incompréhension

Repli sur soi

Souffrance face à la négation de l'autre

Plan émotionnel

(sentiments, état psychique)

Révolte, rage

Sentiment d'injustice

Sentiment d'être envahi

Impuissance

Montée d'angoisse

Figure 7 : source, Roue amérindienne adaptée par Gigandet, 2007

Connaître cet outil et l'avoir à l'esprit durant les consultations avec des victimes soutiendra déjà le travailleur social à prendre conscience de ses émotions ainsi qu'à faire le tri, entre ce qui lui appartient et ce qui découle de la situation de l'utilisateur. Cette observation de soi in situ est importante pour : « distinguer nos propres ressentis en les représentant sur ces quatre plans et ensuite, rechercher un meilleur équilibre en nous dans les situations difficiles qui entraînent un malaise, des sentiments éprouvants, des attitudes défensives ou une incapacité à les gérer adéquatement » (ibid, p. 33). L'analyse de ces émotions donnera également des informations importantes pour le suivi de la situation. Ce n'est pas pour rien qu'il est ressenti de la confusion, un sentiment d'injustice, etc. Chalverat abonde également dans ce sens en reprenant la théorie du transfert (Jung 1980).

La prise de conscience sur nos résonances personnelles, in situ, demeure un exercice difficile. Comme tout être humain, dès que des émotions nous font souffrir, des résistances se mettent en place. Il faut une certaine maturité professionnelle, une certaine confiance en soi et en l'équipe pour pouvoir se prêter régulièrement à ce genre d'exercice. Qu'est-ce qui est éveillé en nous en lien avec notre propre histoire et qui fait sens également pour l'utilisateur et qu'est-ce qui concerne uniquement l'autre personne et qui nous touche par des mécanismes inconscients (transfert, projection, etc.). Pour imaginer ces notions, Chalverat (2000) nous propose ce schéma qui s'inspire de la théorie du transfert de C.G. Jung (1980).

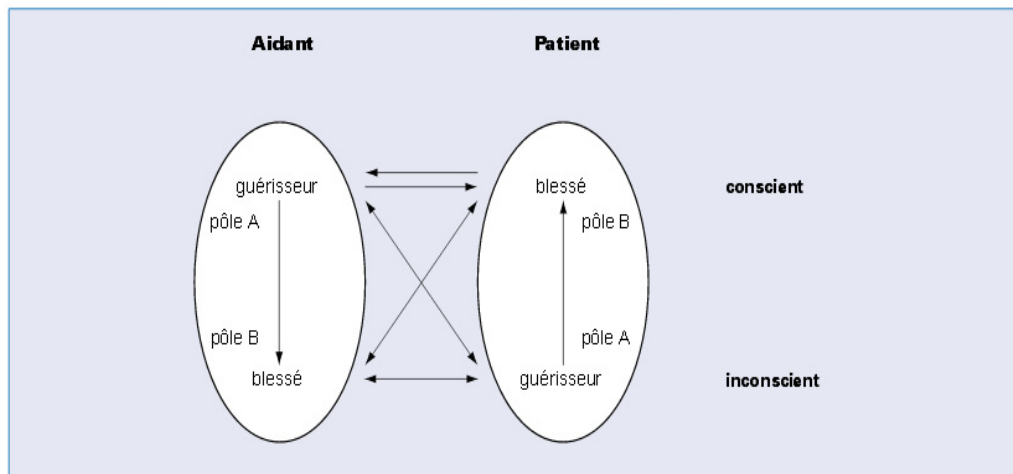


Figure 8: Interprétation de la théorie du transfert (Jung, 1980) cité par Chalverat (2000/3)

Dans son article, Chalverat précise que les impacts de ce phénomène sont importants en tout travail social. Ceci d'autant plus envers des personnes victimes souvent complètement démunies qui n'ont plus aucune confiance en elles. Tout le travail de l'intervenant réside à ne pas faire à la place de l'autre mais lui laisser l'entier de son pouvoir d'agir. Selon le tableau, dans chacune des personnes présentes durant un entretien d'aide, il y a une part de guérisseur (pôle A) et une part de blessé (pôle B). Généralement, l'intervenante sociale, au même titre qu'un médecin ou qu'un psychologue, représente socialement celui qui offre une aide et par ce biais revêt le pôle guérisseur de l'archétype. « Pour éviter ce piège dans lequel beaucoup d'aidants tombent [... ! il est absolument nécessaire que celui qui occupe la place de l'aidant reste relié à sa part blessée, ceci impliquant l'exigence de rester en contact avec ses fragilités, ses ombres et ses faiblesses et de se garder de l'illusion d'avoir une fois pour toutes tout résolu. En s'identifiant complètement avec le seul pôle guérisseur de l'archétype, l'aidant vit une véritable inflation psychique caractérisée par un gonflement de la personnalité au-delà des légitimes limites individuelles. Il n'est pas facile pour la psyché humaine de supporter les polarités. Il est plus aisé de refouler la part encombrante et de la projeter à l'extérieur en particulier sur les autres. Par contre, si l'aidant sait à la fois contenir les deux pôles, et se rendre attentif aux résonances qui peuvent s'établir entre les problématiques du patient et les siennes, et y travailler pour garder une certaine avance, il autorise le patient à être en relation avec sa part guérisseur (Chalverat, 2000, p. 23-24).

Justement, c'est en permettant aux femmes victimes de rester en contact avec leur part de guérisseuse que l'intervenant leur permet de développer de nouvelles ressources et entrevoir d'autres possibles. Si l'intervenant parvient à rester en contact avec ses propres blessures, la relation d'aide sera plus favorable à l'utilisateur qui pourra mieux habiter sa part de guérisseur et ainsi investir son pouvoir d'agir.

La relation d'aide implique une certaine intimité, des échanges verbaux et non-verbaux (flèches dans le graphique). Pour être conscient des impacts réels de cette relation d'aide auprès de victimes de violence, autant sur soi que sur l'utilisateur, il faut s'exercer continuellement à s'observer en situation.

« Dans la problématique de la violence intrafamiliale la communication paradoxale qui caractérise ces familles peut facilement contaminer l'intervenant. Nous observons la confusion dans la famille, mais cette confusion se retrouve comme un virus aussi chez

les thérapeutes et peut nous donner le sentiment étrange de perdre la réalité, d'être troublés, de douter de nous. Mais nous sommes capables de méthode et d'ordre dans l'amalgame de nos sentiments, nous pouvons transformer nos perceptions en outils thérapeutiques dans le but de rencontrer la famille. C'est dans ce contexte que la colère peut émerger chez le professionnel» (Schrod, 2004).

Prise de conscience sur sa propre ambivalence envers la violence, reconnaître la violence que nous portons en nous-mêmes est un levier essentiel pour mettre en place une relation d'aide cohérente et professionnelle. En psychanalyse, Girard et Hammann repris par Gigandet « nous invitent à prendre le risque de vivre et assumer nos ambivalences plutôt que de projeter sur les autres l'inacceptable et l'insupportable de nous-même et de nos vies. Démarches originales qui nous aident à reconnaître la violence comme inhérente à notre condition humaine et à assumer notre part d'ombre, ce qui nous permet de trouver une position à la fois proche des personnes que nous accompagnons et suffisamment différenciée pour rester à l'abri de la confusion dans laquelle toute violence menace de nous entraîner » (Girard & Hamann cités par Gigandet, p. 16).

Dans la pratique, il n'est pas évident de trier les ressentis qui nous envahissent. Cela demande une culture d'institution ouverte sur ces questions de résonance. De l'humilité et de la confiance à partager les sentiments intimes en équipe, afin de grandir collectivement sans jugement. Ceci peut se faire dans un espace protégé comme la supervision de groupe ou individuelle. L'attention que l'on porte sur toutes les résonances émotionnelles activées durant le travail, permet un élargissement des possibilités d'intervention et une meilleure protection pour sa propre santé. Il s'agira également de métaboliser d'une manière ou d'une autre ces émotions par des : représentations, des hypothèses de compréhension, des schématisations. En distinguant le plus précisément possible « qu'est-ce qui appartient à qui ? ». Cela permet de préserver son propre espace, enrichi par l'expérience de l'autre et non parasité. Ces éléments favorisent de nouvelles compétences professionnelles : innover ; aider sans se perdre en trouvant la bonne posture (à l'aise) ; écouter tout en se protégeant ; proposer sans imposer, préserver le pouvoir d'agir de chacun.

Toutes ces questions de résonances émotionnelles, de transfert, contre-transfert impactent également les relations entre collaborateurs. Tout professionnel, quel que soit son niveau hiérarchique se doit de préserver sa zone de sécurité émotionnelle pour rester efficace et adéquat.

L'isomorphisme, lorsqu'on travaille avec des victimes de violence

Ce domaine d'activité professionnelle à fortes résonances émotionnelles contamine forcément chaque membre de l'équipe et la dynamique institutionnelle. L'isomorphisme institutionnel s'invite fréquemment en institution, sans que les équipes en soient forcément conscientes. Pour résumer et schématiser ce processus, voici des éléments de compréhension tirés de l'article de Gegout, Les phénomènes d'isomorphismes : familles/équipes soignantes.

Le concept désigne une correspondance des relations à l'intérieur de différents systèmes. Quand plusieurs systèmes se rencontrent dans un contexte particulier, les comportements, les règles, les mythes, les formes de communication s'uniformisent.

Nous pouvons décrire l'isomorphisme comme étant aussi une relation analogique entre deux objets qui démontrent leurs similitudes structurelles (Gegout, 2011).

Dans une institution, plusieurs sous-systèmes en présence interagissent entre eux, par exemple à SF:

- Système Solidarité Femmes Fribourg
- Sous-système usagère (femme victime de violence)
- Sous-système enfant
- Sous-système auteur des violences
- Sous-système équipe.

Gegout relève que ce concept a été développé par Maisondieu (1994)¹¹ et fait référence au phénomène de contamination possible entre les systèmes familiaux et institutionnels. Dans la relation d'aide, cela signifie que les difficultés rencontrées par les usagers auxquels nous venons en aide peuvent contaminer l'équipe, l'institution et inversement les dysfonctionnements institutionnels ou de l'équipe peuvent se répercuter sur l'usager, sa famille. Ces contagions sont d'autant plus importantes que les liens tissés entre les différents systèmes sont forts. Ce qui est le cas dans les situations prises en charge à SF et notamment au sein de la structure d'accueil, où les femmes et leurs enfants résident parfois jusqu'à plusieurs mois avec un vécu très fort à différents niveaux.

Gegout décrit la situation de patients souffrant de gros troubles de communication, des incidences sur la famille et l'équipe de soignants :

Cette problématique semble du coup aussi toucher la famille du patient. En effet, elle a pu « prendre l'habitude » de parler à quelqu'un qui ne répond pas et se trouver dans l'obligation d'interpréter, de fantasmer les signes de communication. En parallèle, les difficultés communicationnelles entre soignants et les incohérences qui en résultent ne surviennent pas aléatoirement, mais reproduisent les impasses de la famille d'origine du patient. En d'autres termes, les troubles de la communication chez les soignants reprennent les mêmes patterns que ceux rencontrés dans la famille d'un patient donné (Ibid).

En recherchant les similitudes de comportements dans les deux sous-systèmes en présence (famille et équipe), Gegout répertorie : « une perte de confiance dans le discours médical, des négations de la réalité, des demandes irréalisables, de l'angoisse, de l'agressivité, des fonctionnements fusionnels avec recherche de bouc émissaire, un isolement une tendance à l'immobilisme, une insatisfaction grandissante, ... » (Ibid).

Dans les situations rencontrées à SF, bien des thématiques souvent présentes dans le système de la femme victime de violence peuvent être relevées, notamment : la perte de confiance ; l'ambivalence ; une négation de la réalité ; la victimisation ; l'agressivité ; la disqualification ; des fonctionnements fusionnels avec recherche de bouc émissaire, une insatisfaction continue, une tendance à l'immobilisme, l'urgence, entre autres. Dans quelle mesure, ces thématiques contaminent l'équipe, voire l'institution ?

Il faudra prendre le temps de s'y pencher, ce qui n'est pas le cas actuellement, en ces termes. Gegout relève que

¹¹ J. Maisondieu (1994), Les thérapies familiales, collection Que sais-je ? P.U.F, Paris 5

« Les manifestations isomorphiques peuvent être lues dans un premier temps comme facilitant une indispensable affiliation, amenant à la création d'un « système thérapeutique ». Mais ne pas y être attentif ensuite, revient à reproduire les mêmes patterns en plus rigide, rendant toute évolution difficile» (Ibid).

C'est en prenant conscience de ce phénomène qu'une équipe peut éviter de tomber dans ce piège de la répétition isomorphique des patterns relationnels du sous-système (famille, usagère, etc.). Par cette posture professionnelle, l'équipe donne l'occasion au sous-système de se confronter à un nouveau mode relationnel. Si dans un premier temps des résistances vont apparaître, le « sous-système va tenter de reproduire les patterns relationnels qu'il connaît bien, tant par habitude que par peur de l'inconnu » (Ibid). Cela implique de prévoir du temps avec le sous-système équipe pour leur expliquer : « qu'ils ne sont pas fautifs ou dysfonctionnels et qu'il s'agit justement d'un isomorphisme induit qui ne remet pas en question leur compétence. Ils peuvent alors montrer leur savoir-faire professionnel et s'opposer à l'effet de champ en adoptant une attitude collective différente et adaptée » (Ritz & Lalive-Aubert¹² (1994) cités par Gegout).

Automatiquement, ce changement de fonctionnement du sous-système équipe va créer des tensions avec le sous-système usager ou famille, qui va se sentir remis en question dans son mode d'adaptation. D'un autre côté, cela va permettre une chance d'évolution de l'usager ou de la famille, qui peut saisir l'occasion de quitter les patterns relationnels dysfonctionnant tout en permettant à l'équipe d'observer les nouvelles interactions. Cette clarté relationnelle va permettre à l'équipe « de poursuivre leur élaboration sur le sens de leur travail et de rester créatifs, et motivés, dans les soins apportés aux patients ainsi qu'aux familles » (Ibid).

Ne pas se donner les moyens de prendre conscience de cet important phénomène empêche les travailleurs sociaux de garder une position réflexive. Ce qui est indispensable pour repérer les dynamiques qui bloquent les processus d'évolution des différents systèmes composant une organisation institutionnelle. A terme, il y a un fort risque de grippage total l'organisation.

Dans la réalité du travail social, l'isomorphisme peut se développer avec l'usager, sa famille, au sein de l'équipe, entre institutions partenaires. Voici un exemple clinique bien parlant, tiré d'un article « Au-delà des pièges qui paralysent les équipes, comment construire un espace de confiance ?, par Meynckens-Fourez (2004):

La mère de Stéphanie, 14 ans, apprend que l'entraîneur de basket aurait eu des attitudes ambiguës envers sa fille. Les parents interpellent rapidement un service spécialisé dans des problèmes de maltraitance. Les parents veulent réagir très vite, dénoncer l'entraîneur et porter plainte. L'intervenant social du service spécialisé a aussi une tendance à faire des choses très vite et efficacement pour diminuer ses propres angoisses.

Le service spécialisé, dans un souci de reconnaissance, veut prouver son efficacité en trouvant rapidement des solutions.

Dans cette situation, le thème en commun entre la famille, l'intervenant et l'institution est la rapidité de la solution au problème. Il y a résonance autour de « l'agir vite ».

¹² Ritz F., Lalive-Aubert J. (1994): L'isomorphisme. La similitude des problèmes entre les familles d'origine et les réseaux institutionnels dans la schizophrénie, *Thérapie familiale*, Vol. 15, No 1, P.28

La dénonciation rapide dans cette situation a porté beaucoup de préjudice à Stéphanie. Stéphanie a perdu tout un réseau d'amies car les autres filles et leur famille ont pris la défense de l'entraîneur. La cousine de Stéphanie joue elle-même dans ce club de basket, l'entraîneur est un copain du père. Depuis, les relations dans la famille élargie sont plus distantes. On peut se poser la question de savoir si les risques de la dénonciation étaient suffisamment évalués (Meynckens-Fourez, 2004).

Cette situation reflète bien le sentiment d'urgence qui accompagne très souvent les situations d'agressions, de violence. Cela demande une vigilance particulière des professionnels à ne pas se laisser contaminer par les usagers, mais aussi par le réseau familial ou professionnel. Dans l'exemple, précité, on voit bien comment par manque de distance, les travailleurs sociaux agissent de manière mimétique avec la famille de la jeune victime. Cela produit une victimisation secondaire sur la jeune femme, en raison des effets négatifs induit par l'acte professionnel. Meynckens-Fourez, propose dans son article de rester attentif afin d'éviter une certaine violence envers l'utilisateur, les collaborateurs institutionnel ou du réseau, certains éléments peuvent nous alerter:

Mythes institutionnels.
Lutte de pouvoir.
Partage d'information.
Secret professionnel.
Respect des mandats.

Disqualification.
Coalition multiple.
Hyperintervention.
Absence d'intervention
Etc. (Ibid)

Selon Meynckens-Fourez, tout professionnel peut devenir violent dans ses interventions, sous certaines conditions. D'où l'intérêt d'analyser les circonstances pouvant inciter des actes violents mais surtout des pistes d'intervention pour limiter la violence :

Parmi ces pistes, l'outil de prévention le plus important nous paraît la formation, et la formation continue des professionnels. Mais aussi des supervisions d'équipe qui permettent, à travers le regard d'un tiers, d'interroger les mythes institutionnels, les pratiques professionnelles et d'augmenter la collaboration dans la complémentarité. Nos équipes peuvent nous aider à mobiliser nos ressources. La réflexion d'éthique devrait avoir une place constante dans le fonctionnement de nos équipes, dans le but de réinterroger continuellement notre travail (Meynckens-Fourez, 2010).

La violence peut se décliner sous toutes ses formes et aussi de manière symbolique. Par exemple, cultiver une certaine réserve envers tous les hommes, puisque la majeure partie des auteurs de violence sont de sexe masculin. Ceci d'autant plus dans une institution qui s'est construite sur des valeurs féministes comme SF. Des mots clés à ne pas négliger: la victimisation, l'urgence, la violence psychologique entre collègues, des attitudes de protection des dysfonctionnements, etc.

L'enquête qualitative apporte des éclairages complémentaires sur le fonctionnement d'autres institutions romandes, en lien avec la santé au travail. Et différents points communs peuvent se retrouver avec SF, mais aussi des ouvertures sur des sensibilités autres de la santé au travail.

7 Enquête qualitative

Cette enquête qualitative vise les buts suivants :

- a) Elargir les connaissances en santé au travail grâce aux expériences de terrain d'autres directeurs pour favoriser une vision multidimensionnelle de la problématique ;
- b) Briser le tabou qui existe autour de ces aspects en les abordant franchement. Dès qu'un membre du personnel se dit en burnout ou mobbé, le directeur peut se sentir responsable et/ou est désigné comme tel. Qu'en est-il en réalité pour eux;
- c) Connaître comment les autres directeurs gèrent les pressions induites par la gestion des ressources humaines, comment se protègent-ils, à travers quelles bonnes pratiques ;
- d) Répertorier les effets positifs de certaines pratiques sur les collaborateurs et le directeur ;
- e) Mettre en évidence la perception de la santé au travail du directeur et des moyens qu'il se donne pour la maintenir ou la favoriser.
- f) Susciter un questionnement personnel et une remise en question des diverses méthodes de management sur la santé au travail ;
- g) Sélectionner les apports pouvant nourrir un concept de santé au travail à SF.

7.1 Organisation des entretiens structurés

Le sondage s'est déroulé en juin 2015. Les 3 institutions choisies se situent dans les cantons de Fribourg, Vaud et Neuchâtel. Tous les directeurs contactés ont accepté l'interview. Ils m'ont été proposés soit par des collègues de formation, soit par Monsieur Lambelet.

Deux établissements accueillent des personnes âgées et une institution prend en charge des enfants et jeunes en âge de scolarité. Au départ, il était prévu de rencontrer un directeur ayant eu des difficultés en lien avec la santé au travail, mais cela n'a pas été possible.

La prise de rendez-vous s'est faite par téléphone, une brève explication de la démarche a été donnée : la durée des entretiens, l'anonymat du matériel, l'approfondissement des connaissances par leurs expériences et les moyens développés dans leurs institutions respectives. La rencontre a été fixée dans les dix jours, délai volontairement assez court pour maintenir l'enthousiasme suscité par le premier échange.

Suite au contact téléphonique, un mail de confirmation leur a été adressé avec une brève description de la démarche et une liste de questions préalables. Cela concrétisait l'entretien et chaque participant pouvait débiter une réflexion sur la santé au travail par des aspects chiffrés, dans un premier temps : date d'entrée en service, âge, sexe, formation, nombre d'employés, EPT, roulement du personnel, taux d'absentéisme, arrêts maladie de longue durée (plus de 3 semaines), burnouts, licenciements, avertissements. Ce qui permettait de passer directement aux questions de fond, le jour de l'interview et de ne pas trop s'attarder sur les données chiffrées.

Elaboration du questionnaire

Trois éléments ont été pris en compte pour la formulation des questions :

1. **L'esquisse de départ** a servi de fil rouge pour la construction du canevas d'interview, afin d'appréhender le mieux possible le sujet énoncé, dont voici un extrait : « Pour ce travail de Master, je projette de m'intéresser à une thématique en lien avec les ressources humaines et plus spécifiquement la santé au travail. Aussi, je profite de cette occasion **pour mieux**

comprendre ce thème de la santé au travail et plus spécialement comment un directeur d'institution peut s'assurer de conditions de travail saines pour son équipe. En cherchant également ce que le directeur peut mettre en place pour la pérennité de sa propre santé au sein de l'entreprise ».

2. Dans le domaine de la santé au travail, certains questionnaires sont fréquemment utilisés pour faire un état des lieux dans les entreprises, notamment celui de **Karasek** (annexe n. 5). Des items comme la marge de manœuvre des collaborateurs, le style de leadership, les formes de soutien ont pu être introduits dans le questionnaire, en tentant d'être le plus discrets possible.

3. Certains **événements institutionnels** peuvent être une **source de stress** autant pour le directeur que pour les collaborateurs : la prise de poste, la gestion des changements, les conflits, les points de frictions entre les niveaux hiérarchiques. Quelques questions tentent d'aborder ces points de cristallisation potentielle.

Evolution du canevas d'entretien durant la démarche

Interview test

En date du 4 juin 2015, le canevas d'entretien a été testé avec un étudiant en économie, par jeu de rôle, pour valider la cohérence et la chronologie des thèmes. Cela a permis un réagencement de l'ordre des questions.

Interview, no. 1

Suite à l'écoute de l'enregistrement, certaines questions semblent plus propices à la récolte des données intéressantes en santé au travail. Elles ont été surlignées, afin d'axer les prochains échanges sur celles-là, en priorité. D'autant, qu'il n'est pas possible de poser toutes les questions. Le questionnaire est numéroté pour faciliter la retranscription des enregistrements, voir annexe n. 6.

Interview, no. 2 et 3

Avec la répétition de la démarche, il est plus facile de se détacher de la liste de questions pour vivre l'échange plus naturellement. Cibler essentiellement les questions surlignées est également plus réaliste.

Déroulement des interviews

La rencontre s'est déroulée au sein de l'institution, dans le bureau du directeur. On entre rapidement dans le vif du sujet. Le téléphone portable enregistre fidèlement les échanges. Des personnes enthousiastes et passionnées de raconter leur métier de directeur, sans faux semblants, qui partagent généreusement les bons mais aussi les moments plus délicats de leur métier ont répondu à mes questions. Les interviews ont duré entre une heure et une heure et demie.

Traitement de matériel récolté

Les enregistrements sont retranscrits quasiment mot à mot. Chaque interview représente une dizaine de pages.

7.2 Éléments à retenir des interviews

On retrouve ci-dessous, les éléments essentiels et à prendre en compte pour l'élaboration du concept de santé au travail de SF. La restitution débute par les difficultés identifiées par les directeurs comme étant nuisibles à la santé au travail et les indicateurs relevés lors d'une détérioration des conditions de travail. Une deuxième partie détaille les facteurs cités par les directeurs comme étant favorables au bien-être durant l'activité professionnelle. Une troisième partie regroupe les ressources privilégiées par les directeurs pour leur propre santé au travail. Enfin, un élément ressort de chaque interview bien qu'il ne soit pas cité spécifiquement dans le canevas d'entretien.

Pour garder toute la richesse des échanges, certaines parties d'interview figurent in extenso et entre guillemets. Les mots utilisés par les directeurs apportent une sensibilité singulière qu'il est précieux de pouvoir restituer tel quel. Des codes suivent les citations afin de les rattacher à l'institution concernée, tout en respectant l'anonymat.

En préambule, voici comment l'un des directeurs définit la santé au travail : «La santé est souvent définie comme un état, notamment par l'OMS. Ce qui, à mon sens, est extrêmement dangereux. La santé n'est pas un état ; la santé est un processus. Tout dans la vie est processus. La naissance est un processus, la vie est un processus et la santé est également un processus. En l'occurrence, un processus d'adaptation aux conditions changeantes de l'environnement. La santé au travail c'est disposer de cette capacité d'adaptation» (PN2).

Cela introduit d'emblée toute la complexité de la santé au travail et de la perception que chacun d'entre nous s'en fait. Cette notion oscille entre l'individuel et le collectif d'un système en perpétuelle mouvance.

7.2.1 Difficultés identifiées par les directeurs comme étant nuisibles à la santé au travail

De manière générale, les conflits ou les difficultés font partie de la vie institutionnelle. Il y a toujours des situations complexes à gérer et de toutes natures (finances, RH, usagers, etc.). Les moments sans problèmes particuliers sont plutôt rares et il faut bien les savourer, quand ils se présentent. « Tu sais que s'il y a une bonne période apprécie-la bien parce que ça ne va pas durer, en général t'as toujours quelqu'un qui t'embête un peu » (DF1).

Différents degrés de gravité sont à mettre en perspective. Cela peut concerner le réseau extérieur, pour un problème d'autorisation d'exploitation avec des contrôles et des exigences des autorités cantonales qui amènent des remises en questions et des réaménagements institutionnels importants. Cela peut concerner l'interne : conflit de personnes, incompatibilité de vision avec la direction, incompetence professionnelle, insatisfaction d'un usager, etc.

Dans les récits, certaines crises ont nécessité de grandes prises de décisions de la part du directeur, notamment : le réaménagement total de l'institution (vider les lieux de tout le mobilier et tout refaire), un changement du concept des horaires, des licenciements de plusieurs personnes impliquées dans des tricheries (financières, horaires et autres). Une fois les mesures prises, les directeurs ont pu reconstruire plus sainement l'organisation et les bienfaits ont été importants à tous les niveaux. Selon les récits, c'est plutôt la non prise de décision dans des moments difficiles qui génère du malaise : « Avec le recul, je pense qu'on a

été trop gentil, je pense qu'il aurait fallu probablement prendre des décisions de licenciement. Mais on n'a pas voulu le faire »(DF1).

Les tensions avec un ou plusieurs collaborateurs détériorent considérablement les relations interpersonnelles. Un directeur de foyer pour personnes âgées qui travaille en tandem avec une co-directrice, responsable pour les soins, explique que cette dernière est souvent mise sur la sellette. Les infirmiers n'hésitent pas à la disqualifier. Ils pensent pouvoir la remplacer facilement et faire mieux qu'elle. Pourtant, elle est très compétente avec un haut niveau d'exigence, exprime clairement ce qu'elle attend de son équipe. Bien qu'elle soit mal tolérée, par moment, tout le monde sait que la patronne c'est elle. Le directeur qui se charge des aspects financiers ou administratifs ne se sent pas remis en cause de la même manière, son champ de compétence n'entre pas en conflit avec celui des travailleurs de terrain.

Incapacité d'évolution, d'adaptation : De différentes manières, les trois directeurs mentionnent que les collaborateurs ne disposent pas tous des mêmes capacités face aux changements. Un directeur met en place une formation avec un intervenant extérieur, ceci en raison de problèmes de médisances entre collègues. Les personnes qui en avaient le plus besoin, n'ont pas été présentes et ne se sentaient pas [ou trop ?] concernées par la thématique [déni ?]. Parfois on projette sur les personnes des capacités trop hautes, d'analyse de situation, de remise en question, etc. Un réajustement de nos attentes par rapport à leurs réelles compétences sera nécessaire.

Cette incapacité d'évolution ou de remise en question peut amener un décalage important entre ce qui est attendu du travail et ce que le collaborateur est en mesure de fournir. Parfois le licenciement est inévitable. Ces personnes ne comprennent pas forcément les raisons. « C'est toujours un peu compliqué parce qu'il y a deux positionnements et il faut les réconcilier. ... C'est le résultat d'un processus, je vais lui signifier les choses de la façon la plus factuelle possible. Et même si à titre personnel, ça ne me fait pas plaisir, je prends cette décision parce que c'est la chose à faire. C'est peut-être pas mauvais pour elle. Après, elle réagit comme elle veut » (PN2). Ce directeur explique que les personnes réagissent toutes différemment à un licenciement, certaines sont conscientes de leurs limites et comprennent la décision, d'autres la prennent très personnellement, se mettent en arrêt maladie pour prolonger le délai de congé, etc.

Incapacité à accepter une remarque ou un changement: « Dès que tu diminues quelque chose ou un acquis, certains collaborateurs réagissent très mal : "C'est tout le temps sur moi que ça tombe, vous êtes tout le temps en train de m'embêter, vous m'en voulez" ». Quelques collaborateurs peuvent être un peu « paranos ». Ils prennent le moindre changement institutionnel contre eux. Ils peuvent même se sentir "mobbés". Avec ce genre de personnalité, c'est toujours le directeur qui est responsable. Ils ne parviennent pas à prendre le recul nécessaire pour voir la situation dans son ensemble. Ils peuvent nuire au bien-être institutionnel, malgré eux, tout en se désignant comme la victime.

Conflit de valeurs et divergence de vision institutionnelle : Certains collaborateurs ne parviennent pas ou plus à adhérer aux « nouvelles » valeurs institutionnelles et cela crée des tensions : « soit la personne est capable sans jugement de dire ce qu'elle veut et c'est en complet désaccord, très naturellement la personne se dit : bien voilà, on a fait un bout de

chemin ensemble puis une séparation se fait »(AV3). Soit la personne est incapable de prendre du recul, de se remettre en question et d'évoluer : « J'avais une dizaine de personnes à qui ça a été expliqué, mais dans le quotidien, il y avait certaines valeurs fondamentales de l'institution dans lesquelles elles ne se reconnaissaient plus. Donc, il faut jamais essayer de convaincre l'autre de changer avec vous, c'est la pire des choses, cela crée de la résistance par définition »(AV3). Dans ces cas, les entendre, accepter les désaccords et les résistances et prendre les mesures qui s'imposent pour le bien commun, ouvertement et dans le dialogue. « Quand on est dans un stade comme ça c'est que l'autre est en grande insécurité et mon job devient de proposer de la sécurité, mais je ne peux pas donner quelque chose qu'on n'a pas »(AV3). Si les valeurs institutionnelles insécurisent l'autre, c'est qu'une séparation doit se faire pour son bien également. « L'impossibilité de communiquer avec ces gens, à un moment donné t'as des visions tellement différentes d'analyser les situations ... t'as plus de terrain de communication et c'est à chaque fois un calvaire s'il faut se dire quelque chose... t'appréhendes de devoir te parler » (DF1). Dans de telles situations, il faut se séparer à moins de sentir de part et d'autre une réelle volonté de continuer et d'évoluer pour trouver un terrain d'entente.

Déloyauté d'un cadre ou du personnel : Le directeur a besoin d'avoir des cadres qui vont dans le même sens que lui, c'est primordial, pour soutenir avec cohérence le travail des collaborateurs. « Il faut que le directeur et l'infirmier chef soient complices, des fois on te joue un mauvais tour et t'es de nouveau seul au front. ... La loyauté c'est quelque chose dont on ne parle pas assez et c'est vraiment important. La loyauté, la confiance, l'honnêteté envers l'employeur et ceux qui les paient est importante» (DF1). Dans ce genre de conflit et de déloyauté, un licenciement pour rupture de confiance est parfois inévitable pour ramener une ambiance sereine dans l'institution.

Les résistances au changement apparaissent lorsque la personne n'arrive plus à changer « parce que des personnes n'ont pas besoin d'évoluer beaucoup et n'acceptent pas la différence. ... Je pars du principe que le changement est inévitable, c'est la vie ! » (AV3). Une institution saine est en perpétuelle évolution, avec des phases de stabilisation certes mais les mouvements sont nécessaires pour rester vivants. D'un autre côté, les résistances sont courantes également. Comment concilier ces mouvements contraires : « C'est prendre du temps, ..., c'est de reconnaître les difficultés, c'est de bien lui expliquer le pourquoi du comment on imagine de changer » (AV3). Par la suite, les résistances s'amenuisent et au final, la personne a toujours le choix d'évoluer au sein de l'institution ou de la quitter, si c'est trop dur pour elle.

Pour résumer, dans le cadre de ces interviews, les facteurs suivants sont ressortis comme étant facteur de péjoration de la santé au travail pour les employés et/ou la direction :

- Les tensions interpersonnelles au sein de l'organisation ;
- L'incapacité d'évolution ou d'adaptation du personnel (y compris du directeur);
- Les conflits de valeurs ou de vision ;
- Les différends sur les moyens et les méthodes pour réaliser la vision ;
- Les comportements déloyaux ;
- Les résistances au changement.

Bien sûr cette énumération des facteurs de péjoration de la santé au travail n'est pas exhaustive et se base sur une étude quantitative restreinte. Toutefois la prise de conscience et la détection de ces situations particulières peuvent amener les directeurs d'institutions sociales à anticiper les malaises institutionnels. Dès lors, quels indicateurs peuvent alerter le directeur sur une détérioration des conditions de travail ? C'est le thème de la prochaine section.

7.2.2 Indicateurs qui accompagnent une détérioration des conditions de travail

L'atmosphère de l'institution change, les relations deviennent tendues, « c'est l'agitation et ça prend un caractère conflictuel » (PN2). Cela peut ne concerner qu'une seule personne et ça se propage à l'ensemble du groupe. « T'as des fois qu'un seul élément qui t'empoisonne toute l'équipe » (DF1).

Le turnover, le taux d'absentéisme sont également des indicateurs. Ces données sont à analyser de manière systématique. Lorsqu'une personne donne son congé, pourquoi, pour aller où ? Certains départs sont naturels et même positifs, la retraite, une grossesse, un poste plus intéressant, etc. « Si j'ai deux ou trois départs qui quittent pour aller dans d'autres foyers du même type que le nôtre, là, il faut se poser des questions. C'est ça nos indicateurs. Il ne faut pas tenir compte de tous les départs absolus, mais de la raison des départs » (DF1). Si plusieurs départs se succèdent avec des raisons floues, du mécontentement, il faut analyser la situation institutionnelle plus attentivement.

Les arrêts maladie doivent également faire l'objet d'une attention particulière. Par exemple, des interventions chirurgicales, des arrêts pour accidents ne seront pas considérés de la même manière que des longues absences pour surmenage de plusieurs personnes, dans un laps de temps donné. Les foyers pour personnes âgées récoltent ces données de manière systématique, avec une méthodologie bien définie afin d'établir des comparatifs entre établissements.

En résumé, les interviews mettent en évidence comme indicateurs d'une éventuelle péjoration de la situation de travail :

- L'ambiance (facteur plus subjectif) ;
- Le turn-over, le taux d'absentéisme et les arrêts maladie de longues durées (facteurs objectifs).

La récolte de ces données apporte des éléments de compréhension et de comparaison avec d'autres établissements. D'où l'importance de respecter des critères précis et identiques dans l'appréciation des chiffres, sans cela il est impossible de traiter ce matériel. Les chiffres mentionnés par les directeurs aux questions préalables concernant le turnover et les absences ne sont pas comparables en raison des différences de procédure.

Envisageons maintenant comment pallier la détérioration des conditions de travail et notamment en lien avec la santé.

7.2.3 Éléments retenus par les directeurs comme favorisant le bien-être au travail

« **L'ambiance agréable**, les relations que les employés entretiennent entre eux mais aussi avec les résidents, tous les échanges sociaux. [...] C'est sûrement la part la plus importante qui fait que les gens restent... Je me souviens d'une dame qui avait quitté le foyer pour aller

travailler en ville et qui est revenue en disant qu'elle avait un meilleur contact avec les résidents de la campagne» (DF1). Dans l'une des institutions, une personne dispose d'un 5% en tant que « répondante de la résonnance institutionnelle ». « Elle écoute ce qui se dit, ce dont les collaborateurs ont besoin autre que le quotidien, tout l'aspect « atmosphère de la maison » »(AV3). Cette personne est invitée, une fois par an, au conseil de direction pour relayer les besoins du personnel en ce domaine.

La reconnaissance via les compétences : Un directeur remarque que les infirmiers apprécient bien les tâches administratives. C'est une forme de **valorisation** scientifique de ce qu'ils ont appris et ils se sentent reconnus dans leurs compétences de cette manière. Si l'ambiance est formidable et que les tâches confiées ne correspondent pas à leur niveau de formation, dès qu'ils le peuvent ces collaborateurs quittent l'établissement. « Ces infirmiers ont dix ans d'études derrière eux et se retrouvent à changer des couches, donner à manger. ... Des fois, ils restent au bureau et on ne peut pas leur reprocher de vouloir s'extraire. C'est lourd, c'est difficile, c'est des résidents qui souffrent avec beaucoup de soins de base » (DF1).

La reconnaissance par des gestes symboliques : les collaborateurs apprécient ces marques d'attention de la hiérarchie. Des fêtes peuvent s'organiser pour remercier l'ensemble du personnel, marquer les jubilés, etc. « La reconnaissance c'est un aspect capital de la santé-sécurité au travail. Cela fait qu'on a relativement peu d'insatisfaction » (AV3). « Et l'art de la reconnaissance et bien c'est ça, c'est juste dire merci de ce qui est sympa » (PN2).

Les projets communs : une institution mène un nouveau projet sur le développement durable, cela a insufflé de l'enthousiasme au sein de toute l'équipe. « il faut beaucoup d'enthousiasme pour avoir de l'énergie et la nouveauté stimule un peu » (DF1). Cette réflexion portée par un groupe de travail va rejaillir sur tous les collaborateurs et l'ensemble de l'organisation. Ce renouveau semble raviver l'énergie positive de travailler ensemble vers un but.

La bonne personne au bon endroit

« Il faut vraiment s'entourer de personnes, choisir les bonnes personnes aux bons endroits. Ce qui fait le métier de directeur pour moi » (AV3). Cette notion revient également dans les autres interviews. Dans l'idéal, plus les collaborateurs se trouvent bien à leur poste, plus les influences sur la santé au travail de l'ensemble du groupe se répercuteront positivement. En réalité, on peut tendre vers cet accord parfait mais il faut aussi tenir compte du personnel en place et de faire au mieux, simplement.

Les espaces de parole, sous toutes leurs formes, ont été largement plébiscités dans les trois interviews. Il ne faut pas trop de séances pour ne pas tomber dans la « colloquie », mais un juste équilibre. La communication revêt un caractère très important dans les institutions sociales et particulièrement en lien avec la santé au travail. Dès que des symptômes tels que tensions, échanges conflictuels, mécontentement généralisé surviennent : il faut se donner les moyens d'en parler ouvertement avec les acteurs concernés, de manière franche, sincère et loyale. « Pour moi la santé-sécurité c'est aussi de la formation, de la supervision, c'est de l'intervention, c'est des processus, de donner du temps aux éducateurs de se réunir, tout ça contribue au cadre institutionnel et à ce que l'éducateur s'y sente bien. »(AV3)

Ces espaces de parole peuvent prendre différentes formes :

- Cours en groupe: Lorsque plusieurs personnes de l'institution sont concernées par une problématique, soutenir un cours en groupe. Comme déjà mentionné précédemment, dans l'institution (DF1) un tel cours avait été organisé pour les problèmes de médiance et les personnes qui en avaient besoin, ne se sont pas investies, ni même senties concernées. « Même les cadres, ils ne viennent pas en disant que l'intervenant ne va rien leur apprendre, ils savent déjà. Et c'est justement ceux-là que tu aurais aimé toucher. Et d'autres, tu trouves qu'ils vont bien et eux ils sont intéressés » (DF1). Dans l'institution (AV3), une supervision d'équipe est mise sur pied pour verbaliser les résonances émotionnelles des travailleurs sociaux en lien avec les abus sexuels subis par les enfants accueillis. Dans l'institution (PN2), tout un processus institutionnel est mis en route pour réfléchir autour de la douleur.
- Séance de supervision : Très répandues, ces rencontres permettent de réfléchir en commun sur des difficultés en lien avec les usagers avec l'aide d'un intervenant extérieur. Parfois, les directeurs font partie du processus et parfois pas. Si les échanges concernent également le supérieur hiérarchique, il sera également présent.
- Séances de supervision individuelle, financée par l'institution : Une institution (DF1) mentionne ce soutien, le personnel en est informé, mais pas de participation pour l'heure. C'est une possibilité qui va rester encore en vigueur.
- Les rencontres d'intervision, en individuel ou en groupe, permettent d'approfondir une situation complexe, généralement avec un supérieur hiérarchique ayant une certaine expérience. Ce processus amène des hypothèses de compréhension, la possibilité de confronter plusieurs visions et d'en parler ouvertement pour déboucher sur un consensus d'équipe. A l'avenir, lorsque des situations de ce type se présentent, on se met d'accord pour agir d'une certaine manière. Les séances formelles (interview) et informelles pour échanger sur une situation difficile, chacun peut dire ce qu'il ressent « Et c'est là que vous avez des sentiments d'impuissance, quatre fois sur cinq, la tristesse, l'agacement »(PN2). « On a établi ce qu'on appelle des regards croisés, c'est à-dire quel est le regard que chacun d'entre nous porte sur un enfant et on se rend compte qu'il y a des différences et on échange sur les différences. »(AV3) Ces mises en commun d'équipe permettent une prise de conscience collective, une meilleure connaissance de soi, de ses limites, de voir l'autre ou la situation différemment, de faire baisser les tensions. Cette consolidation mutuelle permet de contribuer pleinement au travail, l'esprit plus serein.
- Les entretiens d'évaluation permettent de faire le point annuellement de dialoguer face à face et des choses peuvent se dire. Lorsque la personne est là, la communication non verbale est également très importante et il sera plus facile de voir s'il y a des non-dits, des tensions.
- Les entretiens de recadrage sont nécessaires parce que si un collaborateur dysfonctionne, le directeur doit agir, tout en prenant des précautions. Il est préférable d'inviter une tierce personne, comme la responsable RH ou la secrétaire de direction. Le collaborateur peut également se faire accompagner par quelqu'un de son choix. « J'ai eu des grandes conversations ici, les gens criaient, hurlaient semblaient en

grande peine aussi. Ce qui est évident si vous êtes là depuis un moment et tout d'un coup, les choses ont basculées. ... Il faut laisser la personne s'exprimer. Souvent je prends un tiers, la personne peut venir avec quelqu'un aussi pour qu'on ne soit pas dans des mises à mort, des jugements mais qu'on ait une capacité d'écouter, d'entendre vraiment cette souffrance » (AV3). Les avertissements, « cela dépend comment on le fait, pour moi un avertissement n'est qu'une façon de refaire le point. Ça doit être un soutien et non pas une conséquence... c'est une conséquence qu'on le veuille ou non » (AV3). Dans cette institution d'assez grande taille, les chefs de secteurs soutiennent énormément les collaborateurs en difficulté, ceci en amont. Lorsqu'ils se retrouvent dans le bureau du directeur, cela devient formel parce que les autres moyens d'aide n'ont pas suffi. Dans la citation, lorsque le directeur dit « les choses ont basculé », l'institution a évolué et certains anciens présents depuis des années, ne se retrouvaient plus avec les nouvelles façons de faire le travail. Ils étaient en souffrance, en décalage. Généralement, les personnes se rendent compte qu'il est préférable qu'elles quittent l'organisation ; pour leur bien mais également pour la stabilité institutionnelle.

- La fiche d'évènement, (moyen présent dans une seule institution) « Chaque membre du personnel a la capacité de rapporter un incident qu'il considère comme étant abusif vis-à-vis d'un tiers ou de soi » (AV3). Cet outil formel permet d'informer le conseil de direction sur un évènement inhabituel et pas admis avec la sécurité qu'il sera traité, c'est aussi relayer la responsabilité sur la hiérarchie. « Lorsque je suis éducateur et que je vois un autre éducateur qui pète les plombs face à un enfant, nos pratiques disent qu'il faut aller le voir, faut déjà sécuriser, le soutenir, nommer ce qui n'allait pas et après s'il y avait vraiment de la dangerosité, aller voir chez le conseil de direction » (AV3). La mise en place de ce système a mis du temps, certains collaborateurs avaient le sentiment de faire de la délation. C'est un processus avec des étapes et les collaborateurs sont assurés d'obtenir du soutien et il est admis qu'on peut faire des erreurs. « Il y a parfois des exceptions qui sont évidentes, si un éducateur démontait la figure d'un enfant, certainement ça aurait des conséquences importantes » (AV3).

Toujours partir du problème, ce principe peut s'appliquer à toutes les formes d'échange. En tant que directeur ou responsable, il faut partir du problème, bien analyser tous les aspects avec le ou les collaborateurs et rechercher la solution en équipe. « On a réuni nos collaborateurs, on a parlé de la situation problématique dans laquelle on se trouvait. Je parle toujours beaucoup du problème pour que tout le monde ait une bonne compréhension. Tout le monde a relativement compris et la solution, il n'y en a pas 36000. La plupart a accepté cette fluctuation du salaire avec la sécurité du minimum tout au long de l'année » (PN2). Ce directeur d'un foyer pour personnes âgées s'est retrouvé confronté à une grosse fluctuation des admissions, pour pouvoir faire face financièrement, un système d'annualisation des taux d'occupation a dû être adopté. « On n'est très maladroit en tant que directeur ! Faut jamais venir avec la solution, toujours avec le problème. Parce que la bonne solution, c'est les autres qu'ils l'ont. S'ils ne l'achètent pas, elle ne se met pas en place. [...] Parfois, ils arrivent avec des solutions que nous on n'aurait pas osé proposer. Donc, toujours venir avec le problème » (PN2). L'exemple, susmentionné concerne un problème RH mais cela vaut également pour tout autre dysfonctionnement.

Les principes et attitudes qui favorisent la santé au travail

Droit à l'erreur, tout le monde peut se tromper et il est rare qu'un travailleur social veuille intentionnellement mal faire. « Si l'intention était de heurter c'est que je n'ai rien à faire dans une maison comme ça, si mon intention était de faire au mieux mais je ne savais pas comment faire, on peut apprendre après »(AV3). Une culture institutionnelle qui reconnaît le droit à l'erreur favorise la remise en question et l'analyse des sources des dysfonctionnements plutôt que la culpabilisation. L'intentionnalité du collaborateur apportera des informations pertinentes pour bien appréhender la situation. Le droit à l'erreur favorise la transparence et les échanges en équipe. Ce qui induira des bonnes pratiques et une réduction des éventuelles erreurs professionnelles.

La faculté de se remettre en question continuellement, cette capacité professionnelle revêt un caractère quasiment salvateur en matière de santé au travail. Les travailleurs sociaux étant habitués à questionner régulièrement leur pratique, admettent que l'on peut faire des erreurs. En parlant ouvertement, ils cherchent des solutions pour y remédier et restent dans un mouvement d'évolution. Ils vivent les aléas du travail plus positivement sans se sentir remis en cause ou en échec. « J'essaie de trouver de la flexibilité chez chaque collaborateur, collaboratrice, en l'aidant à trouver d'avantage de résilience par rapport aux situations difficiles» (PN2).

Savoir s'arrêter, lorsque surgit un malaise, une interpellation. Selon un directeur, voici les attitudes positives en santé au travail : « La flexibilité, la capacité d'adaptation, la capacité de résilience. Mais avant tout cela, il y a une chose qui est essentielle, c'est la capacité de s'arrêter. S'arrêter, c'est la chose la plus difficile au monde, c'est contre nature. Dans notre tête, il y a un truc qui ne s'arrête jamais. S'arrêter sur quoi, sur une interpellation, sur un sentiment désagréable. Il faut déjà que le sentiment soit d'une certaine intensité pour que nous nous arrêtons »(PN2). C'est une forme d'écoute de soi et d'introspection qui favorise la prise de conscience du mal-être, pour pouvoir ensuite l'intégrer et en faire bon usage au travail. « Le premier réflexe c'est de regarder ce qui ne joue pas à l'extérieur de soi et l'idée c'est de regarder à l'intérieur de soi et soi dans la situation en question » (PN2). Les événements extérieurs se passent sans que nous n'ayons de prise sur eux. Chaque personne le vit d'une manière très différente. Il importe également de réfléchir à comment tirer profit des situations difficiles et non seulement les endurer péniblement. « Derrière le demi verre vide, il y a toujours le demi verre plein » (PN2). Tout l'art consiste à apprendre à chercher le bon côté en toute chose. Cela demande de s'arrêter, prendre du recul, mettre les événements en perspective. « Qu'est-ce qui s'est passé ? Je l'ai vécu comment ? Etc. Peur, colère, tristesse, c'est quoi mes besoins non-satisfaits ? Tout ce qui nous entoure est un miroir et des fois on n'aime pas le reflet. Mais c'est un miroir qui est comme il est ; autant s'en accommoder. Ce reflet produit un effet mais c'est pas le monde, c'est comment j'ai interprété les choses du monde. Et cela ça dépend de moi et c'est complètement inconscient la plupart du temps. Je nie pas que c'est mieux d'avoir de bonnes conditions de travail, ça c'est bien clair mais la posture intérieure influence énormément. [...] Quand je parle de moyens ; vous, vous pensez à des outils, instruments extérieurs et moi je pense à des ressources intérieures. Je travaille sur le regard qu'on porte sur les choses et pas sur les choses » (PN2).

7.2.4 Ressources privilégiées par les directeurs pour leur propre santé au travail

S'entourer de personnes en qui on peut avoir toute confiance, « c'est de nouveau de repérer les personnes sur lesquelles vous pouvez vous appuyer. On y va du conseil de fondation jusqu'à la femme de ménage »(AV3). Un directeur décrit sa prise de poste et souligne qu'il a compris dès les premiers jours qu'il n'y arriverait jamais seul. Il a cherché des alliances auprès de ses cadres. Il a eu de la chance en pouvant compter sur un responsable éducatif en qui il avait toute confiance. Ils étaient également sur la même longueur d'onde dans la vision du travail institutionnel. Petit à petit, ils ont pu recréer une cohésion d'équipe et une évolution favorable de l'institution. Ce besoin d'avoir autour du directeur des cadres proches et de toute confiance revient dans toutes les interviews. Personne ne peut gérer une institution seul, en préservant sa santé. Si la fonction de directeur engendre généralement une certaine solitude, il faut chercher à contrebalancer ce fait par des choix judicieux de personnes sur qui s'appuyer. Ces personnes doivent répondre à différentes qualités (loyauté envers la hiérarchie, approche du travail institutionnel similaire, envie commune de travailler main dans la main dans un esprit gagnant-gagnant).

Une vie épanouissante en dehors de son travail, chaque directeur a nommé cet élément. Les moyens de se ressourcer que chacun met en place dans sa vie privée influencent énormément la santé au travail. Que ce soit la vie de famille, des amis sur qui l'on peut compter, la pratique régulière d'un sport, la lecture, ces ressources individuelles comptent pour beaucoup dans une bonne santé au travail. « Les gens ne sont pas heureux ou malheureux uniquement à cause de leur travail. Le bonheur c'est quelque chose d'interne qui se cultive, ça ne vient pas de l'extérieur. [...] De me sentir mieux à l'extérieur, dans ma vie privée, ça m'a permis de mieux être dans mon travail »(DF1).

Un travail d'introspection, parfois ce sont des lectures qui permettent de mener ce travail sur soi, l'aide d'un proche ou un thérapeute. Etre au clair sur soi, ses propres blessures, ses besoins permet assurément de se positionner plus adéquatement dans son métier de directeur. L'un d'eux explique qu'on a tous des blessures narcissiques et que c'est plus confortable de les avoir identifiées. Ce qui le fait résonner c'est la disqualification « j'ai souvent le sentiment de ne pas être intéressant » (PN2) Il sait que cela est un point sensible et par un cheminement personnel, il parvient actuellement à composer avec ce mécanisme qui est lié à son histoire personnelle. S'occuper de son âme : « se poser quelques questions sur l'existence, essayer de se situer un petit peu, c'est toute la problématique du sens que l'on donne à son existence » (PN2).

Les relations avec d'autres directeurs, avoir un réseau de relations professionnelles avec des pairs, pas forcément pour parler de difficultés de travail, est un élément positif. Les directeurs de foyers pour personnes âgées se rencontrent une à deux fois par an pour des activités récréatives, tours en montagne ou autre. Ces moments informels sont très appréciés et tissent des liens amicaux. Lorsque les contacts sont déjà établis, il est plus facile de demander de l'aide en cas de besoin et cela se fera aussi plus naturellement. Un autre directeur explique : « J'ai un très bon collègue [directeur d'une autre institution] qui m'a soutenu, donc de chercher des gens à l'extérieur. Ça c'est fondamental, pour ne pas être tout le temps le nez dans le guidon» (AV3). C'est vraiment la notion d'étayage entre pairs exerçant la même fonction qui semble porter un appui émotionnel important. C'est un regard extérieur et bienveillant de la part d'une personne qui rencontre probablement les mêmes dilemmes par

moment. Automatiquement, les échanges seront plus neutres. Il n'y a pas d'enjeux de pouvoir, par exemple.

Les échanges interinstitutionnels, par exemple, se mettent à plusieurs directeurs pour travailler sur une problématique rencontrée par l'un d'eux, sous forme d'audits croisés. Ce système existe en Suisse romande pour les foyers de personnes âgées. Un responsable gère la récolte des sujets via les mails, puis des rencontres sont organisées avec des cadres qui ne se connaissent pas forcément pour échanger sur le cas. C'est un outil pour favoriser les bonnes pratiques et le soutien par le biais des pairs.

Etre prêt à une réorientation, l'un des directeurs avoue avoir plusieurs fois écrit sa lettre de démission. Rester éveillé par des possibilités nouvelles et ne pas se sentir attaché à l'institution dans laquelle on travaille, ad vitam aeternam, est très important. Ce ressort permet de se sentir libre et de jouir de sa fonction sérieusement mais avec plus de légèreté.

Le leadership, c'est quoi déjà ?

La question du leadership est introduite dans les interviews d'une part pour faire écho au questionnaire de Karasek, dont l'item 22, est « Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés » et d'autre part, pour savoir comment d'autres directeurs d'institution perçoivent cette notion. En partant de l'idée que plus une personne est légitimée pour fonctionner dans un poste cadre, plus il sera aisé pour elle et ses collaborateurs de coopérer agréablement. A l'inverse, des nuisances pour chaque partie peuvent en découler. Au départ, la question du leadership a semblé toute théorique aux différents interlocuteurs. Puis en réfléchissant sur leur propre posture professionnelle en la matière, différents aspects se dessinent. Pour chaque directeur cela se passe d'une manière un peu différente. L'un d'eux le décrit tout simplement ainsi : « Ce que j'ai pu vivre, c'est que vous arrivez et vous êtes d'abord l'invité d'un système. Vous êtes le nouvel invité avec une nouvelle fonction. Et puis gentiment vous prenez votre place. [...] Gentiment, on vous l'attribue, on vous reconnaît que quand il y a des situations compliquées vous avez pris vos responsabilités, vous avez mis en place un cadre rassurant et tout ça avec le personnel. Vous êtes le diapason de l'institution mais le travail se fait avec le personnel. Il y a énormément de consultations. Petit à petit le personnel vous attribue plus d'autorité » (AV3).

Autre façon de voir son leadership : « Je pense toujours au patron d'IKEA, il n'y a pas tellement de vrais leaderships, le seul truc valable, c'est l'exemple. Je pense quand même que si toi tu as des valeurs, que tu les affiches et que tu les respectes et que tu es en cohérence avec ce que tu dis, avec ce que tu fais, t'es l'exemple. C'est l'histoire des parents. Nous on travaille beaucoup, on essaie d'être toujours polis, extrêmement respectueux, même quand il y a des choses qui nous énervent et puis on essaie toujours de dire ce qu'on a à dire » (DF1).

Les interviewés bénéficient d'une large expérience (ancienneté). Le plus jeune directeur est entré en fonction, il y a 9 ans et le plus ancien, il y a 27 ans. Ils ont tous bien eu le temps d'assoir leur position au sein de l'institution. Ils se souvenaient de crises, mais elles étaient situées plutôt dans les premières années d'entrée en service. Leur leadership s'est fait progressivement au fil des expériences.

7.2.5 Élément mis en évidence durant la démarche et hors canevas d'entretien

Isomorphisme institutionnel, dans chaque institution et sans aborder ce thème en particulier par une question, ce phénomène a été cité de façon directe ou plus nuancée. Voici un exemple par institution.

Dans un établissement pour personnes âgées, il faut faire attention à ne pas tomber dans la monotonie du quotidien et le rythme de ces personnes en fin de vie (pertes, deuil, manque d'énergie, plaintes, etc.). On perçoit bien comment la typologie des résidents (âgés, en fin de vie, en souffrance) impacte sur le fonctionnement de l'équipe soignante qui doit veiller à rester dynamique pour ne pas se laisser emporter par le mouvement naturel des personnes âgées (routine, manque d'enthousiasme, parfois en lien avec des actes professionnels peu valorisants). Un directeur parle de ce nouveau projet sur le développement durable qui est mené par plusieurs établissements dans le canton, sur un modèle mis en place au CHUV, il dit que c'est un besoin de renouveau. « La baisse d'enthousiasme, c'est pour ça qu'il faut de temps en temps rechercher quelque chose comme « le développement durable ». Il faut beaucoup d'enthousiasme pour avoir assez d'énergie et la nouveauté stimule un peu » (DF1). Ce nouveau projet répond à ce besoin de stimulation pour l'équipe tout en étant profitable à l'organisation. Autant le groupe de travail que l'ensemble du personnel se fédèrent autour de ces nouvelles perspectives. C'est la prise de conscience sur la baisse de l'enthousiasme et des efforts nécessaires pour rester motivé et énergique qui a permis cela. Le directeur verbalise très clairement ces aspects et met également en évidence l'importance de pouvoir valoriser les compétences des infirmiers par des actes qu'ils apprécient, comme le travail de bureau. Il se montre empathique et compréhensif envers ses employés dont il a perçu le besoin de s'extraire par moment de la souffrance des résidents, pour pouvoir rester durables dans l'institution. Pouvoir s'extraire de la souffrance et le maintien d'un certain enthousiasme à la vie sont indéniablement également des défis pour les résidents de ce foyer.

Dans un établissement pour enfants et adolescents, c'est la problématique de la communication, de la violence et de la complexité qui est mise en évidence. « Une des missions premières de cette institution c'est la protection mais aussi vivre ensemble, réapprendre à vivre ensemble. Et on a beaucoup réfléchi à comment nous en tant que collaborateurs on vit ensemble. C'est-à-dire d'être différents, la capacité à exprimer la différence, la capacité à exprimer le conflit qui est sain, la capacité à arriver avec une intention à faire grandir l'autre, plutôt qu'à imaginer le pire. [...] C'est une institution compliquée, complexe, qui a beaucoup de violence dédagée par le comportement des enfants notamment. Il y a des agressions sur adultes, des agressions sur les enfants. Ça se passe hebdomadairement. Il faut être capable de pouvoir le travailler sans systématiquement exploser face à des événements de ce type (la capacité de métaboliser)»(AV3). Ce directeur parle également de la solitude de l'institution face à certaines situations. Tout en étant une maison ouverte, des enfants aux comportements violents y sont accueillis. L'un d'entre eux a attaqué 11 éducateurs sur 22 dont la plupart étaient des femmes. Tout un protocole est mis en place avec dépôt de plainte, éventuel transfert en milieu fermé, pour des situations aussi graves. Dans l'institution en question, « On n'a pas le droit d'enfermer l'enfant, donc on doit faire avec le possible danger que représente un enfant en colère. ... On est seul à ce niveau-là. Quand un enfant est considéré comme dangereux plus personne le veut et on se retrouve dans un espace compliqué. Parce que nous, on ne se sent pas d'abandonner l'enfant. Le laisser

dans la rue c'est pas possible et en même temps, il est en train de mettre le feu dans la maison. Il est en train de prendre une autorité sur les adultes qui ne rassure pas les autres enfants. Donc, ça peut faire des effets de chaîne compliqués» (AV3). Tout en relevant que cette complexité est également la force de la maison de pouvoir travailler en milieu ouvert, on perçoit bien comment la situation de certains enfants accueillis peut bousculer tout un système institutionnel. Comme probablement se sentent également les familles de ces enfants, face à de tels comportements. Et il est quasiment certain que le sentiment de solitude est vécu à tous les niveaux, enfant, parents, professionnels. Cette institution est très sensible à tous ces aspects et y travaille par différents moyens. « C'est jamais acquis dans les institutions. Il faut être bien au clair de revoir où on en est et pas devenir une secte. C'est ma pire des hantises, d'où le regard extérieur d'avoir des superviseurs, de prendre des animateurs extérieurs, de proposer de la formation et de se dire : Est-ce qu'on respire ? » (AV3).

C'est en s'intéressant à la problématique de la douleur des résidents que la souffrance des soignants face à la pénibilité de leur activité est apparue. « C'est normal quand on est confronté à la douleur, au chagrin, aux pertes, aux critiques, aux jugements, aux reproches, à la mort. On est face à un problème systémique et on ne peut pas exclure l'observateur de l'équation. Souvent les soignants vont moins bien que les gens dont ils s'occupent» (PN2). Cela semble pourtant évident que le travail de soignant soit pénible. Mais paradoxalement, c'est également ignoré et rien ne se fait. « Bien, c'est douloureux pour une institution de reconnaître qu'elle rend ses collaborateurs malades. Entre guillemets, c'est un raccourci... » (PN2). Dans cette institution, le thème de la santé au travail est débattu régulièrement et sans tabou. Chacun est invité à faire un travail d'introspection, en partant de l'idée que ce ne sont pas forcément les conditions de travail qui rendent malade mais la façon dont on les vit. « La preuve, il y a des entreprises qui ont des conditions extrêmement saines et il y a des gens qui font des burnouts. A l'inverse, tout le monde ne fait pas un burnout lorsque les conditions ne sont pas saines »(PN2). La capacité d'adaptation et la résilience individuelle sont des alliées de choix pour ce directeur d'institution. A travers ce dernier exemple, toute la thématique de la souffrance des résidents a pu mettre en évidence la contamination sur l'équipe soignante. Cette prise de conscience a permis de faire tout un travail sur ce thème et amener des bonnes pratiques institutionnelles favorisant une bonne santé au travail de tout un chacun.

Dans ces exemples, la prise de conscience des similitudes de fonctionnement (ou de dysfonctionnement) entre l'institution, l'équipe et les résidents a permis à chaque fois d'aborder des thématiques importantes. Réfléchir sur les mécanismes de mimétisme entre les différents groupes en présence permet aux professionnels de prendre du recul sur des ressorts essentiels de leur travail. Et savoir que ces phénomènes sont naturels permet à chacun de pouvoir les travailler sans se culpabiliser. Mais cela demande une maturité de l'équipe et aussi beaucoup de confiance. Il n'est pas facile de se rendre compte que l'on peut, en tant que professionnel devenir violent ou rendre le système violent, sans forcément le vouloir. Rechercher dans nos organisations les phénomènes d'isomorphisme qui se mettent en place, prendre le temps de les verbaliser et tenter de travailler en commun est une façon complexe mais efficace pour préserver sa santé au travail.

A retenir prioritairement de ces interviews

La totalité du matériel récolté mérite d'être mis en valeur. Certains éléments cités par l'ensemble des directeurs semblent incontournables pour favoriser une bonne santé au travail, notamment une réduction des risques psychosociaux.

Vision, valeurs, moyens

Les principales causes d'une détérioration de l'ambiance institutionnelle résident dans les potentielles divergences de la vision institutionnelle. Les conflits qui en découlent peuvent être tellement importants qu'ils représentent un risque majeur pour la santé des collaborateurs et du directeur. Une harmonie de la vision institutionnelle à tous les niveaux hiérarchique (comité, direction, équipe) est de rigueur si on veut agir en amont et éviter : grande crise institutionnelle, rupture de confiance, licenciement. Il est indispensable de mener une réflexion régulière sur la mission institutionnelle en élaborant des outils communs, par exemple: charte éthique, concept institutionnel, catalogue de prestations, procédures. Ces questions doivent régulièrement être rediscutées et remises à jour, afin de s'assurer de la cohérence des actes professionnels envers les usagers et des méthodes pour y parvenir.

Espaces de parole

Les trois directeurs relèvent l'importance des espaces de parole, comme moyens privilégiés pour favoriser une ambiance de travail agréable et tisser des pratiques professionnelles favorisant une bonne santé. Grâce à ces échanges collectifs, il est possible de :

- mettre en commun et débattre ensemble de manière régulière sur la vision institutionnelle, les valeurs et les méthodes de travail ;
- adopter et cultiver des principes de communication transparente qui conduisent l'équipe vers un univers de travail apprenant (droit à l'erreur, faculté de remise en question ; prise de recul sur sa pratique) ;
- communiquer afin de favoriser des feedbacks réguliers, une culture de la confiance mutuelle et par conséquent une reconnaissance de la bienfaisance du travail de l'autre.

De manière générale, les espaces de parole consolident la notion d'équipe, permettent de cultiver une vision commune, suscitent les projets communs et renforcent les liens de confiance entre et à tous les niveaux hiérarchiques.

Isomorphisme institutionnel

Les trois directeurs abordent ce phénomène dont ils ont pris conscience au fil des ans mais aussi grâce à des qualités d'introspection et de prise de recul individuelle ou collective. Par un travail de réflexion en équipe sur, notamment, la souffrance, la violence, le manque de joie de vivre, ils ont pu repérer des similitudes entre la population accueillie et l'équipe professionnelle. Certains fonctionnements inhérents au système de l'utilisateur et de sa problématique contaminent le système institutionnel. Déjouer ces dynamiques permet d'éviter une détérioration de la santé au travail.

Savoir s'entourer

C'est le travail essentiel du directeur. Pour mener à bien une institution et y cultiver une ambiance de travail fructueuse et sereine, il faut choisir les bonnes personnes aux bons endroits. Il a besoin d'avoir des collaborateurs qui lui sont loyaux. A lui seul, le directeur ne peut rien. Tous les acteurs d'une institution doivent tirer à la même corde. Sans cette cohésion

d'équipe et une confiance mutuelle, les risques pour la santé des collaborateurs et du directeur sont importants.

Même soupe, même goût

Que l'on soit directeur, collaborateur ou secrétaire, l'ambiance de travail est la même pour tout un chacun. Si en tant que directeur on ressent un malaise, il est fort à parier que pour les autres collaborateurs, c'est pareil. Finalement, tout ce qui est mis en œuvre dans l'institution contamine tout ou partie du système. Ce qui améliore la santé des collaborateurs induit également des effets positifs pour les cadres et l'inverse est également valable.

En définitive, les différents facteurs favorisant un environnement de travail idéal, interagissent entre eux. La mise en place d'espaces de paroles renforce la culture d'entreprise commune qui impactera positivement sur les relations interpersonnelles et la confiance mutuelle. Ces éléments amènent l'équipe à pouvoir prendre du recul et être de plus en plus consciente de certains phénomènes comme l'isomorphisme institutionnel. Et ainsi de suite. Lorsqu'une spirale positive se met en place, la santé au travail devient de plus en plus présente à tous les niveaux.

7.3 Grille d'analyse

La grille ci-dessous, synthétise en un seul tableau les différents facteurs favorables ou nuisibles pour la santé au travail. La répartition est faite selon une appréciation subjective du ressenti durant les interviews. Seules les ressources mentionnées par les directeurs sont répertoriées. Les collaborateurs n'ont pas été interviewés durant cette enquête qualitative. Chaque item peut aller de (-10) lorsqu'il est apprécié très négativement à (+10) lorsqu'il semble présenter des effets très positifs sur la santé au travail. Un tableau plus détaillé peut compléter celui-ci.

I	Facteurs favorables à la santé au travail		Remarques	Effet (+/-) (-5) à (+10)			
	C	D		I	C	D	
	Les espaces de parole	Facteurs nuisibles à la santé au travail	Eléments indispensables pour une cohésion institutionnelle	+10	+10	+10	+10
	Les projets communs		Bien dosés, ils redynamisent les collectifs de travail et la motivation.	+10	+8	+8	+8
	La reconnaissance		C'est essentiel pour que chacun puisse se sentir bien dans son travail.	+8	+10	+10	+8
	La faculté de se remettre en question continuellement		Grâce à cette ouverture d'esprit, le système institutionnel reste flexible et vivant.	+10	+10	+10	+10
	S'entourer de personnes en qui on peut avoir toute confiance		La confiance entre collaborateurs détermine la qualité des relations à tous niveaux.	+10	+8	+8	+10
		Conflit de valeurs et divergence de vision institutionnelle	Selon le niveau, ces conflits empêchent l'évolution institutionnelle, au risque de sa survie.	-10	-10	-10	-10
		Déloyauté d'un collaborateur	Sans confiance mutuelle, un directeur ne peut pas diriger une institution.	-10	-10	-10	-10
		Les résistances aux changements	Tout changement doit être accompagné. Les raisons qui suscitent les résistances analysées.	-8			-5
	Institution	C	Collaborateurs	D	Direction	Vert (-)	Orange (+)

Figure 9 : Grille d'analyse, source, Rosa Perroud, 2016

8 Conclusion

Durant cette démarche d'exploration, j'ai dû concilier une double exigence : d'une part celle de la formation, les délais impartis, l'énergie à consacrer et d'autre part, ma propre santé au travail. En date du 18 juin 2015, peu après la fin des cours, j'ai chuté assez dangereusement au travail. Cette chute dans un vieil escalier était le point culminant de mon mal-être dans cette institution. Divers évènements professionnels douloureux pour moi, se sont succédés durant cette période et mon corps a dit stop. D'où un accident, suivi d'un arrêt maladie. Cela n'a pas été anodin de traiter de ce sujet dans de telles conditions. Par moment, les résonances émotionnelles ont entravé le travail d'écriture, ma faculté à être objective. Mais au final, je pense que cela a été plutôt une richesse, même si cela m'a pris plus de temps.

En regardant en arrière et en mettant les différents apports en perspective (enquête qualitative, théories sur la santé au travail, spécificités institutionnelles de SF), il apparaît que les éléments dialoguent entre eux et font émerger des parallèles intéressants à relever.

Le matériel récolté durant les interviews fait écho à différents éléments soulignés dans la partie théorique. Ainsi, par exemple, tous les directeurs interrogés relèvent l'importance de la reconnaissance au/du travail des collaborateurs, que ce soit par des gestes symboliques, ou par une mise en valeur de leurs compétences. C'est également un aspect central de la psychodynamique du travail. Par le biais notamment de l'idée de jugement d'utilité et de jugement de beauté, Dejours et Davezies apportent un éclairage stimulant sur le rôle joué par la reconnaissance dans un collectif professionnel. Il s'agit non seulement de donner quittance que le travail attendu a bien été effectué, mais également qu'il a été effectué dans les règles de l'art du métier (ici de l'accompagnement social).

Les apports théoriques d'Yves Clot qui de prime abord semblent difficiles à mettre en oeuvre dans un fonctionnement institutionnel, recoupent néanmoins certaines des réflexions et des préoccupations exprimées par les directeurs d'institutions romandes visitées. Privilégier le collectif et les échanges contradictoires sur les pratiques professionnelles, tout cela peut se cultiver dans les séances, les journées de formation, les supervisions d'équipes. Ces rencontres de professionnels représentent l'un des outils essentiels des travailleurs sociaux et des soignants, mis en avant par les responsables d'institutions. Le pouvoir d'agir et l'organisation du travail est également un aspect qui se lit entre les lignes des interviews. Lorsqu'un directeur précise qu'il ne faut jamais arriver à une séance avec une solution, mais toujours avec le problème, c'est bien de cela qu'il s'agit. C'est en posant la difficulté sur la table et en laissant le pouvoir d'agir aux collaborateurs qu'ils vont s'approcher de la solution qu'ils ressentent comme la plus adaptée à leur pratique de terrain. Eux seuls connaissent la réalité du travail et les enjeux qui la composent. Un autre directeur précise à quel point il est important de laisser les groupes d'éducateurs s'organiser librement, dans leur zone de compétence. Pour les horaires, par exemple, son rôle se limite à poser le cadre, il faut une présence de telle heure à telle heure. Comment les équipes vont s'y prendre pour y parvenir est quelque chose qui leur appartient. Toute la difficulté réside dans le juste équilibre entre marge de manœuvre idéale et bon fonctionnement institutionnel. Le manque de cadre peut également générer du mal-être.

Les directeurs d'institution ont tous insisté sur la confiance dans les relations de travail et plus encore la loyauté, comme étant deux notions indispensables pour un cadre transparent et sécurisant pour chacun. Dejours décrit également à quel point la notion de confiance permet de collaborer adéquatement dans un collectif. Même si actuellement cette valeur peut faire sourire tant elle est mise à mal dans certains univers de travail, elle reste néanmoins primordiale. La confiance grandit grâce aux expériences partagées, aux crises traversées en commun tout en gardant le cap ensemble. Sans cette assurance de pouvoir compter les uns sur les autres, c'est l'incertitude, la crainte qui vont l'emporter. C'est également la porte grande ouverte à des tensions et à des risques accrus de la souffrance au travail.

La faculté de savoir prendre du recul pour constamment analyser les situations, revient systématiquement autant dans les diverses approches en santé au travail que dans les pratiques institutionnelles. Et ceci concerne tous les niveaux hiérarchiques. Un directeur qui relève à quel point c'est difficile de savoir s'arrêter pour prendre du recul sur ses actes. Et il faut vraiment que les choses nous fassent souffrir pour qu'on prenne ce temps de réflexion. Tous nous invitent à une analyse mutuelle et régulière de nos pratiques professionnelles. Non seulement lorsque les problèmes surviennent mais en amont. C'est là un point essentiel dans la prévention de la santé au travail.

Par ricochet, s'exercer à prendre du recul permet d'étoffer les facultés de chacun à gérer les événements parfois douloureux qui se présentent en activité. Les éléments surviennent sans que nous puissions les commander. C'est comment on va les intégrer chacun à notre niveau qui compte. Une personne va s'effondrer devant tel événement alors que sa collègue n'y prêtera qu'une attention minime, sans en souffrir. La posture individuelle compte beaucoup pour ne pas subir les choses mais aussi en tirer profit.

Cette autoanalyse permet à chacun de repérer ses responsabilités et son pouvoir d'agir: quel a été mon rôle et mon influence dans la situation en présence. Ceci pour bien garder à l'esprit l'un des fondements du management durable : ne jamais être toxique, ni pour soi, ni pour les autres (famille, amis, collaborateurs ou collègues). Il s'agit d'apprendre à gérer les sources de stress qui se présentent au quotidien en harmonie avec son environnement, sans répercuter d'effets négatifs.

Concours de circonstance, les trois institutions sélectionnées à travers les dires de leur directeur, ont mené une réflexion sur les correspondances entre les problématiques rencontrées par leurs résidents et certaines difficultés répercutées sur le fonctionnement, les collaborateurs. Par ce biais, une réflexion institutionnelle s'est mise en place donnant naissance à de nouvelles méthodes de travail. C'est essentiellement, grâce à la remise en question individuelle et collective que ces phénomènes isomorphiques peuvent être mis en évidence. Dans toute organisation, se donner les moyens de repérer et de comprendre les ressemblances de fonctionnement (dysfonctionnement) entre les groupes en présence (usagers/professionnels) permet de garder une posture professionnelle. Le fruit de ces réflexions collectives apportera des nouveaux moyens d'intervention et des leviers d'évolution institutionnelle puissants. Mais cela demande une intelligence collective, une humilité individuelle et un cadre de sécurité pour pouvoir échanger en toute confiance.

Les outils plus standardisés, comme les manuels de bonnes pratiques, ont été peu évoqués lors des échanges avec les responsables d'institutions. L'un d'eux a précisé avoir mis en place un classeur et nommé une responsable parce que c'est une obligation, dans leur domaine. En réalité, il ne voit pas ce que cela apporte comme amélioration pour la santé. Ces moyens standardisés en lien avec la santé au travail n'apparaissent donc pas forcément comme les plus pertinents et efficaces pour lutter contre les risques psychosociaux. Un questionnaire, tel que le Karasek, permet un état des lieux. Pour les actions à mettre en œuvre par la suite, il faudra rechercher les ressources ailleurs.

Le monde du social change et les pressions économiques s'y font – comme ailleurs – de plus en plus insistantes. Cela se répercute forcément dans nos institutions. Les moyens financiers diminuent, les taux d'encadrement baissent, les situations suivies se complexifient, autant d'éléments qui impactent les conditions de travail et la santé des collaborateurs.

Par ailleurs, les nouvelles générations de salariés apportent dans les collectifs de travail de nouvelles valeurs, un autre rapport à leur activité, des exigences différentes envers la hiérarchie. Les sources de tension ou d'incompréhension se multiplient avec des retentissements sur le fonctionnement des équipes et le bien-être des personnes. Tous ces paramètres doivent être pris en compte dans les réflexions et les actions entreprises dans une perspective de santé au travail.

Les différents aspects précités, s'ils sont mis à l'ordre du jour de nos échanges, vont dessiner et renforcer les valeurs institutionnelles. Comme le relève Chalverat, le totem institutionnel doit être régulièrement redessiné par le collectif en présence. Une institution est un organisme vivant qui respire, s'adapte aux nouveaux défis sociétaux, aux besoins des usagers, aux professionnels qui travaillent. Il faut toujours avoir un œil sur les phases d'évolution de l'institution. Ceci afin de bien marquer les étapes et communiquer clairement à tous niveaux hiérarchiques « quelles sont les valeurs que l'on s'engage à respecter ensemble, dès à présent ! ». Ce pacte de loyauté et de confiance à la fois est essentiel pour que l'ambiance institutionnelle présente les qualités nécessaires à une bonne santé au travail de tout un chacun.

L'institution développera son propre concept. La santé au travail n'est pas un état, c'est un processus en perpétuelle évolution. Plus les ingrédients favorisant une ambiance saine, un esprit d'autocritique, le droit à l'erreur, les possibilités d'évolution et de formation ; plus les chances qu'une dynamique positive s'installe dans l'institution seront grandes. Cette spirale favorable à la santé sera bénéfique autant aux collaborateurs qu'aux responsables hiérarchiques. Chaque personne qui travaille dans une entreprise est un baromètre en santé au travail, pour lui-même et pour les autres. Par effet de contamination, chacun ressent aussi bien les effets positifs que négatifs au sein d'un groupe. Si un directeur se sent en fragilité, il est fort à parier que les collaborateurs ne vont pas bien non plus. Finalement, toutes les mesures prises pour une bonne santé au travail favorisent autant la santé des collaborateurs que des directeurs. A la seule différence, que le directeur peut induire des actions plus facilement, en amenant le sujet, en débloquent des finances, en y accordant de l'importance à tous les niveaux.

Cette notion de santé au travail peut également être relativisée. Mettre la barrière trop haute à ce niveau, est un piège et un danger pour la santé au travail. Dans les années futures, il n'est pas certain que les activités lucratives puissent y répondre. La vision même de la vie professionnelle doit évoluer ! Il est probable que les sources de construction identitaires du futur vont se diversifier.

Les réflexions suscitées par ce travail regorgent d'éléments à pouvoir mettre en œuvre au sein de mon institution. Je n'ai aucune certitude actuellement que les choses s'améliorent, mais il est réjouissant de savoir où mettre les priorités, où approfondir mes connaissances, de quel style de management je me sens le plus proche. Ce champ de recherche me motive énormément et je me réjouis beaucoup de pouvoir l'enrichir et l'expérimenter sur le terrain.

Bibliographie

Lois

- Admin.ch. (2016). *RS 822.11 Loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Loi sur le travail, LTr)*.
<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19640049/index.html>, consulté le 10.01.16
- Admin.ch. (2016). *RS 151.1 Loi fédérale du 24 mars 1995 sur l'égalité entre femmes et hommes (Loi sur l'égalité, LEg)*.
<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19950082/index.html>, consulté le 10.01.16
- Admin.ch. (2016). *RS 220 Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse (Livre cinquième: Droit des obligations)*.
<https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19110009/index.html#a328>, consulté le 10.01.16

Livres

- Camby, X. (2013). *48 clés pour un management durable*. Paris : Yves Briend Editeurs S.A.
- Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur*. Paris : La Découverte.
- Dejours, C. (2015) réédition. *Travail usure mentale*. Montrouge Cedex : Bayard Editions.
- Knüsel, R. (2010). *Les risques du métier*. Lausanne : Les cahiers de l'éesp.
- Vasey, C. (2012). *Burn-out : le détecter et le prévenir*. Genève-bernex : Editions Jouvence.
- Zawieja, P. & Guarnieri, F. (2014). *Dictionnaire des risques psychosociaux*. Paris : Editions du Seuil.

Articles, articles du web, support de cours, sites, autres documents

- Alderson, M. (2004). «La psychodynamique du travail: objet, considérations épistémologiques, concepts et prémisse théoriques». Québec : *Santé mentale au Québec* (vol.29, n. 1).
<http://www.erudit.org/revue/smq/2004/v29/n1/008833ar.pdf>, consulté le 10.01.16
- AMAROK. (2011). *La santé des dirigeants de PME/TPE en France*. Observatoire AMAROK. Montpellier.
http://www.observatoireamarok.net/sites/default/files/documents/etude_epidemiocjd_m_m_2011.pdf, consulté le 10.01.16
- Araman, T. (2014). « Le mobbing à contre-courant » : *Migrosmagazine.ch*, édition MM(32).
<https://www.migrosmagazine.ch/au-quotidien/psychologie-et-sexualite/article/le-mobbing-a-contre-courant>, consulté le 10.01.16
- Briod de Moncuit, C. (2015). *Maltraitements et abus sexuels envers les enfants et les adolescents*. CAS LAVI, HES-So, Lausanne.

- Brun, J., Biron, C. & St-Hilaire, F. (2009). *Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail*. Québec, irsst.
<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/RG-618.pdf>, consulté le 10.01.16
 - Burgat, P. (2009). *Le management durable : Nouveau modèle sociétal, nouveau management ?*.
<http://www.julhiet.com/1485/le-management-durable-nouveau-modele-societal-nouveau-management/>, consulté le 18.10.15
- CADREMPLOI. (2013). *81% des cadres prêts à quitter leur boîte à cause du stress*.
<http://www.cadremploi.fr/editorial/actualites/actu-emploi/detail/article/81-des-cadres-prets-a-quitter-leur-boite-a-cause-du-stress.html>, consulté le 27.12.15
- Chalverat, C. (2014). *Prendre soin de l'institution et de l'intervention*. MAS en direction d'institutions, HES-So, Lausanne.
 - Chalverat, C. (2000). La dynamique de l'archétype « guérisseur blessé » à l'œuvre dans la pratique et la formation des praticiens de l'aide, *Revue Education permanente*, 2000/3.
http://www.edudoc.ch/static/infopartner/periodika/fs/2000/EP_Education_permanente/Ausgabe_03_2000/ep0322.pdf, consulté le 10.01.16
 - CLEVEOR (2011). *RSE et Management Durable*. Etude HEC.
<http://www.comite21.org/docs/economie/rse/cleveor-rh-et-dd-2012.pdf>, consulté le 18.10.15
 - Davezies, P. (1993). *Eléments de psychodynamique du travail*. : (*Education permanente*, n. 116).
<http://www.comprendreagir.org/images/fichierdyn/doc/Elements%20de%20psychodynamique.pdf>, consulté le 10.01.16
 - Delaye R., Boudrandi S., « L'épuisement professionnel chez le manager de proximité : le rôle régulateur de l'entreprise dans la prévention du Burnout. », *Management & Avenir* 2/2010 (n° 32), p. 254-269).
URL : www.cairn.info/revue-management-et-avenir-2010-2-page-254.htm, consulté le 27.12.15
DOI : [10.3917/mav.032.0254](https://doi.org/10.3917/mav.032.0254).
 - Eesp.ch,. (2015). *Référentiel de compétences des métiers du service social*. HES Genève.
https://www.eesp.ch/uploads/media/Referentiel_competerences_AS.pdf, capturé le 11.07.15
 - Fribourg,. (2016). *Information à l'intention du personnel de l'Etat de Fribourg*.
http://www.fr.ch/spo/files/pdf70/INFO_2015_F2.pdf, consulté le 09.10.15
 - Fr.wikipedia.org,. (2015). *ISO 26000*.
https://fr.wikipedia.org/wiki/ISO_26000#Les_7_questions_centrales, consulté le 26.10.15

- Fr.wikipedia.org,. (2015). *Management*.
<https://fr.wikipedia.org/wiki/Management>, consulté le 26.10.15
- Gegout, N. (pas de date). *Une approche systémique de la famille du patient en état végétatif chronique : Les phénomènes d'isomorphisme familles/équipes soignantes*. (Psychologue clinicien / Thérapeute familial Unité EVC/EPR, Paris).
http://aes.ues-eus.eu/aes2011/Sante_Gegout_text.pdf, consulté le 08.07.15
- Google.ch. (2015). *Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention*.
https://www.google.ch/?gws_rd=ssl#safe=strict&q=Stress+et+risques+psychosociaux+:+concepts+et+pr%C3%A9vention%2C+INRS, consulté le 28.10.15
- Hatam, S. (2015). *Le travail, c'est la santé ?*. Genève : (Lettre trimestrielle n°68, *Pro Mente Sana*).
- Health.belgium. (2015). *Les absences pour maladies au sein de l'administration fédérale*.
http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@medex/documents/ie2divers/9056406_fr.pdf, consulté le 21.10.15
- Iso.org,. (2015).
<http://www.iso.org/iso/fr/home/standards.htm>, consulté le 27.10.15
- Karasek, R. (1981). *Le questionnaire de KARASEK et le calcul des scores*. Adaptation pour l'enquête Sumer (2013). France.
www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-TF-175/tf175.pdf, consulté le 10.01.15
- Krieger, F. & Graf, M. (2011). *Travail et santé*. Berne : SECO, récapitulation des résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2007.
<http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/02415/index.html?lang=fr>, consulté le 10.01.16
- Meynckens-Fourez Muriel, « Au-delà des pièges qui paralysent les équipes, comment construire un espace de confiance ? », *Thérapie Familiale* 3/2010 (Vol. 31) , p. 195-214.
URL : www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2010-3-page-195.htm, consulté le 08.07.15
DOI : [10.3917/tf.103.0195](https://doi.org/10.3917/tf.103.0195).
- Munroe, V. & Brunette, N. (2001) « L'épuisement professionnel (burn-out) : un problème réel ». Québec : (*Revue Ontaroise D'intervention Sociale Et Communautaire*, 7(1), p.165-191).
<http://www.erudit.org/revue/ref/2001/v7/n1/026343ar.pdf>, consulté le 10.01.16
- Pezé, S. (2010). *Les représentations du stress des dirigeants : quelles implications pour la gestion du stress au travail ?*. Saint Malo: (*Nouveaux comportements, nouvelles GRH ?*).
<http://basepub.dauphine.fr/bitstream/handle/123456789/5160/Peze%20AGR%202010.pdf?sequence=1>, consulté le 10.01.16

- Promentesana.org. (2016) *Pro Mente Sana: jurisprudences*.
http://www.promentesana.org/wq_pages/fr/top/jurisprudences.php, consulté le 10.01.16
- Ramaciotti, D. & Perriard, J. (2000). SECO. *Les coûts du stress en Suisse*. Berne.
<http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/01511/index.html?lang=fr>, consulté le 10.01.16
- Solidarité Femmes Fribourg,. (2011). *Règlement du personnel de Solidarité Femmes Fribourg*. Fribourg : document interne.
- SECO. (2000).Résumé de l'étude « *Les coûts du stress en Suisse* ». Berne.
https://www.google.ch/?gws_rd=ssl#safe=strict&q=SECO%2C+Les+coûts+du+stress+en+Suisse%2C+12+septembre+2000, consulté le 10.01.16
- SECO. (2014). *Les facteurs de risques psychosociaux au travail*. Berne.
https://www.google.ch/?gws_rd=ssl#safe=strict&q=%E2%80%A2%091+300+000+travailleurs+disent+%C3%AAtre+souvent+ou+tr%C3%A8s+souvent+stress%C3%A9s+%C3%A0+leur+poste+de+++Travail+, consulté le 10.01.16
- Schrod, H. (2004). Violence potentielle des professionnels en lien avec différents contextes. Liège : *Thérapie familiale*, (vol. 25).
<http://www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2004-3-page-323.htm>, consulté le 08.07.15
- Sites.google.com,. (2015). *Ressources, santé, travail, ergonomie*.
(<https://sites.google.com/site/santetravailergo/ergonome-psychologue-iprp-qu-est-ce-que-c-est/pour-en-savoir-plus/lergonomie-1>), consulté le 27.08.15
- Unige.ch,. (2015). *Quelques chiffres sur la santé au travail*.
<http://www.unige.ch/batiment/division/service-steps/prestations/sante-securite/chiffres/>, consulté le 14.09.15
- Vanis, M. (2013). SECO. *Mobbing et autres formes de harcèlement - Protection de l'intégrité personnelle au travail*. Berne.
<http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00035/00036/01707/index.html?lang=fr>, consulté le 10.01.16
- Vaud, E. (2015). *Effets de la violence: Canton de Vaud : site officiel*. Vd.ch.
<http://www.vd.ch/themes/vie-privee/violence-domestique/en-savoir-plus/effets-de-la-violence/>, consulté le 15.07.15

Annexes

Annexe n. 1: Complément aux définitions de la santé au travail

Annexe n. 2: Protection de la santé psychique, TF 2C_462/2011 du 9 mai 2012

Annexe n. 3: Référentiel de compétences des métiers du service social, HES Genève, p. 54

Annexe n. 4: Pourcentage de réponses « Souvent/Très souvent » aux questions concernant les symptômes dans les recherches OFIAMT de 1984 et SECO de 1998

Annexe n. 5 : Le questionnaire de KARASEK et le calcul des scores

Annexe n. 6: Liste de questions potentielles durant les interviews

Annexe 1: Complément aux définitions de la santé au travail

Les risques psychosociaux

Le terme réfère aux sources de stress (ex. : manque de contrôle, charge de travail, rôles conflictuels ou ambigus, équipement, environnement physique, relations, harcèlement, faible reconnaissance, violence) (Brun, Biron & St-Hilaire, 2009, p. 3).

Le stress au travail

Le stress survient lorsque l'individu perçoit que les exigences de son environnement excèdent ses capacités à y faire face, donc que son bien-être est menacé (Lazarus et Folkman, 1984 ; Lazarus 1995 cité par Brun, Biron & St-Hilaire, p. 65).

Le burn-out (épuiement professionnel)

Ce terme est apparu dans les années 1970 dans les professions d'aide à la personne. Voici une définition ayant influencé bien des travaux sur ce sujet : « le burn-out est « un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel qui apparaît chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui » » (Maslach & S. Jackson (1981) cités par Zawieja & Guarnieri, p. 273).

[Le terme anglais burn-out signifie :] brûler jusqu'à ce que toute substance énergétique disparaisse, se consumer entièrement. La personne qui souffre du burn-out va être complètement dévastée intérieurement, mais vous ne réaliserez pas la gravité de son état, car tout n'est pas forcément visible à l'extérieur. Elle sera épuisée dans son corps, épuisée dans ses émotions, ce qui lui causera des difficultés relationnelles, elle aura tendance à s'isoler de plus en plus et à se couper ainsi de toute aide extérieure. ...

le burn-out est une conséquence d'un stress chronique qui évolue vers l'épuisement physique et émotionnel ; il prend sa source dans le travail et la relation que l'individu entretiens avec lui (Vasey, p. 20 et 26).

Le harcèlement

Le SECO reprend des propos de l'Agence européenne pour la sécurité au travail pour illustrer la problématique du harcèlement au travail :

Le harcèlement fait référence à un comportement abusif, répété, dirigé à l'encontre d'un salarié ou d'un groupe de salariés et consistant à traiter injustement, à humilier, à fragiliser ou à menacer la personne harcelée. Le harcèlement peut se manifester sous la forme d'attaques aussi bien verbales que physiques ou par des actes plus subtils tels que des manœuvres visant à isoler la personne dans la structure sociale. Le statut d'une personne, ses compétences professionnelles, sa vie privée, ses caractéristiques physiques, son origine ethnique, son genre ou ses préférences sexuelles peuvent donner lieu à du harcèlement (Vanis, p. 8).

Le mobbing

Selon le SECO qui s'appuie sur les travaux d'Heinz Leymann, docteur en psychologie du travail germano-suédois, il n'existe pas de définition universelle du mobbing. Voici les « Cinq formes d'actes de mobbing » :

- Atteintes à la possibilité de communiquer : empêcher la personne de s'exprimer, l'interrompre constamment, l'insulter, la houspiller, retenir l'information

- Atteintes aux relations sociales : la personne est ignorée, exclue, isolé, ses collègues ne parlent plus avec elle
- Atteintes à la réputation sociale : la personne est ridiculisée, de fausses rumeurs sont propagées à son sujet, elle est victime de moqueries, d'humiliations et de remarques insultantes
- Atteintes à la qualité de vie et à la situation professionnelle : la personne se voit attribuer des tâches absurdes, inadaptées ou injurieuses, subit des critiques gratuites, est privée des tâches importantes
- Atteintes à la santé : menaces de violence physique, voies de fait, harcèlement sexuel » (Ibid, p. 10).

Annexe n. 2: Protection de la santé psychique, TF 2C_462/2011 du 9 mai 2012

L'Office cantonal d'inspection et des relations du travail (ci-après OCIRT) a été saisi suite à une plainte de mobbing portée par une employée contre son supérieur hiérarchique. La scène se passait dans une entreprise de dix personnes. L'OCIRT a estimé que le système de gestion des conflits au sein de l'entreprise était inefficace, car il ne prévoyait que le recours au supérieur puis au chef de l'entreprise. L'OCIRT a donc ordonné à l'employeur de prévoir le recours à une personne de confiance hors hiérarchie. Estimant que cette exigence était illégale et disproportionnée l'employeur a fait recours au Tribunal fédéral (ci-après TF).

Le TF a donné tort à l'employeur. Il a constaté qu'une directive du SECO (secrétariat d'Etat à l'économie) portant sur la prévention des risques psychosociaux au travail mentionne, parmi les mesures que l'employeur est tenu de prendre, la désignation d'une personne interne ou externe de l'entreprise à laquelle les employés peuvent s'adresser en cas de conflit. Cette personne de confiance doit disposer de la formation nécessaire et avoir un rapport de confiance avec les personnes qui demandent son conseil. Selon le TF l'article 6 de la loi sur la travail (LTr) est une base légale suffisante pour imposer à une entreprise la désignation d'une personne de confiance dans le but de prévenir les conflits internes pouvant survenir en son sein. Il est nécessaire que cette personne garantisse la confidentialité des entretiens et qu'elle n'ait pas de rapports hiérarchiques avec les employés concernés. Le personnel doit être informé de son existence (art. 48 al. 1 LTr). Le TF a estimé que l'obligation de désigner une ou plusieurs personnes de confiance, hors hiérarchie, dans ou à l'extérieur d'une entreprise de dix personnes, à qui le personnel puisse s'adresser en toute connaissance de cause n'était pas disproportionnée.

Commentaire:

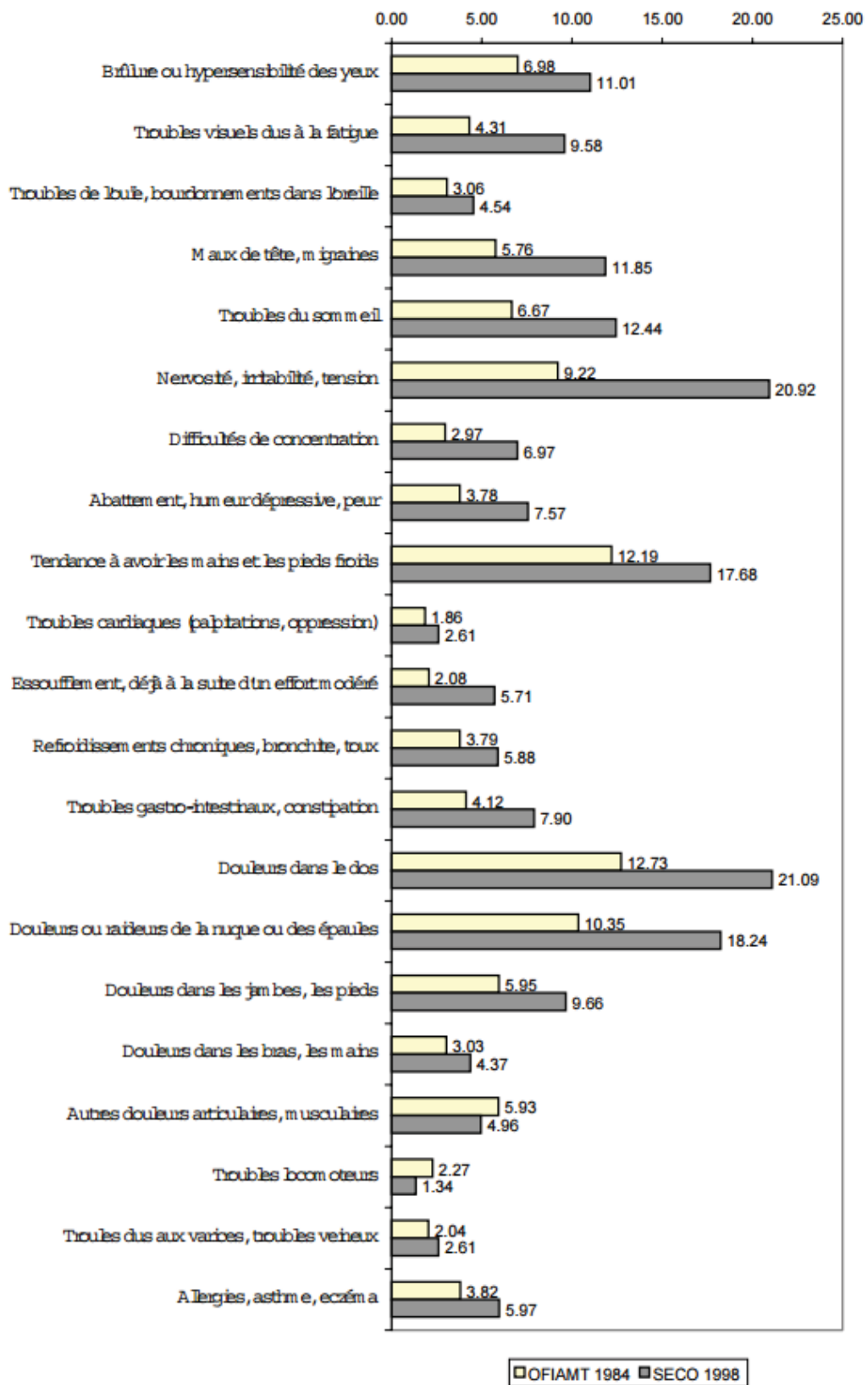
Le Tribunal fédéral a posé avec intelligence les bases d'une protection générale de la santé psychique au travail en reconnaissant qu'il y a un lien entre les conflits de travail mal gérés et l'atteinte à la santé psychique. Il a rappelé à juste titre que l'employeur a une obligation de prévenir les conflits interpersonnels. (Promentesana.org, 2016)

COMPETENCES ASSOCIEES A LA FONCTION 14: EVALUER SES ACTIVITES PROFESSIONNELLES, DEVELOPPER SON POTENTIEL ET SES COMPETENCES

CONTEXTE DE LA SITUATION PROFESSIONNELLE	SAVOIR AGIR/ GESTES PROFESSIONNELS	OBJECTIFS RECHERCHES	SAVOIR FAIRE SOCIAUX /RELATIONNELS	SAVOIRS ASSOCIES AMOBILISER (SAVOIRS THEORIQUES ET D'ENVIRONNEMENT)
<p><i>Compte-tenu de la charge physique et mentale</i></p> <p><i>Compte-tenu du cadre de travail dont on dispose</i></p>	<p>14.5 Mobiliser ses ressources personnelles dans un cadre professionnel pour faire face aux "situations critiques" : surcharges d'activité, imprévus, urgences, pressions</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En étant attentif à ses états de tension interne, ses "charges affectives" <input type="checkbox"/> En développant un sens de sa créativité, de l'innovation, en entrant dans des démarches de projets <input type="checkbox"/> En fixant les limites entre la vie personnelle et professionnelle <input type="checkbox"/> En prenant le temps de la réflexion face à des problèmes inédits <input type="checkbox"/> En prenant soin de soi 	<p>14.5 On recherche, à son niveau à créer un climat et des conditions de travail confortables</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Meilleure prise en considération des pressions et des tensions que les situations critiques provoquent pour garder de la disponibilité 	<p>Prise de recul par rapport à sa pratique et à soi-même</p> <p>Se connaître /capacité à identifier ses atouts, ses faiblesses, ses limites, ses seuils de rupture</p> <p>Connaître et faire reconnaître ses droits</p> <p>Se donner des permissions</p> <p>Savoir dire non à une demande, tout en proposant</p> <p>Capacité à distinguer l'urgent de l'important</p> <p>Donner du sens à ses actes professionnels, Connaître ses valeurs</p> <p>Savoir déculpabiliser,</p> <p>Savoir entretenir des relations simples et directes</p> <p>Respect de l'autre dans son identité et sa différence</p> <p>Capacité à séparer un jugement sur un fait, et un jugement sur la personne (on peut s'affronter sur des idées, sans s'en prendre aux personnes, à ne pas confondre désaccord et affrontement)</p> <p>Sens de la solidarité</p> <p>Parler en "je"</p> <p>Prendre en compte ses émotions et ses croyances</p> <p>Savoir accepter les désaccords et conflits</p> <p>Prendre du recul</p> <p>Faire la différence entre opposition et différence</p> <p>Respecter le droit à l'erreur</p> <p>Communiquer sur son fonctionnement</p> <p>Regarder de l'extérieur ce qui se passe</p> <p>Avoir conscience des intérêts collectifs en jeu</p> <p>Sens de ses responsabilités</p> <p>Eviter de confondre émulation et compétition</p> <p>Respect des intérêts et enjeux de chacun</p> <p>Etre au clair sur ses propres zones de négociation, de rupture</p>	<p>Gestion du stress</p> <p>Techniques de relaxation</p> <p>Bilan personnel</p> <p>Processus de burnout</p> <p>Techniques de médiation</p> <p>Nature des conflits et gestion des conflits</p>
<p><i>Dans les situations de dégradation de l'ambiance de travail</i></p>	<p>14.6 Sortir de tensions ou conflits internes</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En osant aborder les situations de tensions, de conflit (reconnaître le problème) <input type="checkbox"/> En posant les problèmes, en faisant en sorte que chacun s'exprime à partir des faits <input type="checkbox"/> En donnant son sentiment <input type="checkbox"/> En suggérant des solutions <input type="checkbox"/> En se donnant le temps du dialogue <input type="checkbox"/> En faisant, des points d'évaluation du travail collectif pour maintenir le lien <input type="checkbox"/> En recherchant collectivement des issues équilibrées, redéfinir des objectifs communs 	<p>14.6 Une régulation des situations conflictuelles se met en place</p> <p>Le traitement des situations conflictuelles permet de rétablir la communication et de progresser collectivement</p>		

¹³ (Esp.ch, 2015)

Annexe n. 4: Pourcentage de réponses « Souvent/Très souvent » aux questions concernant les symptômes dans les recherches OFIAMT de 1984 et SECO de 1998



Source : SECO, Les coûts du stress en Suisse, Daniel Ramaciotti et Julien Perriard, 12 septembre 2000

Annexe n. 5 : Le questionnaire de KARASEK et le calcul des scores

Les facteurs de risques psychosociaux au travail sont décrits ici à partir d'un outil internationalement utilisé, le questionnaire de Karasek, du nom de son principal initiateur, un sociologue nord-américain [1].

Ce questionnaire évalue trois dimensions de l'environnement psychosocial au travail : la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien social.

Il comporte 26 questions : neuf pour la demande psychologique, neuf pour la latitude décisionnelle, huit pour le soutien social. Les réponses proposées sont : « Pas du tout d'accord, Pas d'accord, D'accord, Tout à fait d'accord », ce qui permet de les coter de 1 à 4 et de calculer un score pour chacune des trois dimensions. On calcule ensuite la valeur de la médiane de chacun des scores, c'est-à-dire la valeur qui partage l'ensemble de la population enquêtée en deux parties égales : la moitié des salariés se situe au-dessus de ce score, et l'autre moitié au dessous. Le « job strain » est défini comme une situation où la demande psychologique est supérieure à la médiane et la latitude décisionnelle inférieure à la médiane, ce qui constitue une situation à risque pour la santé [1, 2, 6, 7, 8].

L'axe « Demande psychologique » regroupe trois sous-axes :

Quantité - rapidité

- Q10 - Mon travail me demande de travailler très vite
- Q12 - On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive
- Q13 - Je dispose du temps pour exécuter correctement mon travail

Complexité - intensité

- Q14 - Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes
- Q11 - Mon travail me demande de travailler intensément
- Q15 - Mon travail demande de longues périodes de concentration intense

Morcellement, prévisibilité

- Q16 - Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard
- Q17 - Mon travail est très bousculé
- Q18 - Attendre le travail de collègues ou d'autres départements ralentit souvent mon propre travail

Le score de demande psychologique est donné par la formule : $Q10+Q11+Q12+(5-Q13)+Q14+Q15+Q16+Q17+Q18$

L'axe « latitude décisionnelle » regroupe trois sous-axes :

Latitude ou marges de manœuvre

- Q4 - Mon travail me permet de prendre souvent des décisions moi-même
- Q6 - Dans ma tâche, j'ai très peu de libertés pour décider comment je fais mon travail
- Q8 - J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail

Utilisation actuelle des compétences

- Q2 - Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives
- Q5 - Mon travail demande un haut niveau de compétence
- Q7 - Dans mon travail, j'ai des activités variées

Développement des compétences

- Q1 - Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles
- Q3 - Mon travail me demande d'être créatif
- Q9 - J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles

Le score de latitude décisionnelle est donné par la formule : $4*Q4+4*(5-Q6)+4*(Q8)+2*(5-Q2)+2*(Q5)+2*(Q7)+ 2*(Q1)+2*(Q3)+2*(Q9)$

L'axe « soutien social » distingue le soutien professionnel ou émotionnel, en provenance des supérieurs ou des collègues

Le soutien professionnel

- par les supérieurs :

- Q22 - Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés
- Q21 - Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien

- par les collègues :

Q23 - Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents

Q26 - Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien

Le soutien émotionnel

- par les supérieurs

- Q20 - Mon supérieur prête attention à ce que je dis
- Q19 - Mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés

- par les collègues

- Q25 - Les collègues avec qui je travaille sont amicaux
- Q24 - Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt

Le score de soutien social est donné par la formule $Q19+Q20+Q21+Q22+Q23+Q24+Q25+Q26$

« Job strain » et « isostrain »

Le « Job strain » ou « tension au travail » est la combinaison faible latitude/forte demande. En pratique, si le score de demande psychologique est supérieur à 20 et le score de latitude décisionnelle inférieure à 71, le salarié est dans le cadran « tendu », et donc considéré en situation de « job strain ».

L'isostrain est la combinaison d'une situation de job strain et d'un faible soutien social, inférieure à 24.

Une étude a évalué les qualités psychométriques de cette version française du questionnaire et l'a validée d'un point de vue statistique [3]. L'enquête SUMER permet donc de disposer d'une base de données pertinentes sur les facteurs psychosociaux en France, permettant des comparaisons y compris au niveau international.

Une étude statistique transversale comme SUMER ne peut pas répondre à la question de savoir si des « difficultés psychologiques » altéreraient la perception de certains salariés sur leurs charges psychologiques et sur leurs marges de manœuvre au travail. Par contre, des études longitudinales apportent des réponses à cette question. Si on entend par « difficultés psychologiques » des traits de personnalité, des études épidémiologiques ont montré qu'en prenant en compte des facteurs relatifs à la personnalité, les associations entre facteurs psychosociaux au travail et les indicateurs de santé étaient inchangés [9].

Annexe n. 6: Liste de questions potentielles durant les interviews

Contexte général

- Qu'est-ce que la santé au travail, selon vous et ça touche qui, quoi ?
- Qu'est-ce qui la favorise ?
- Que mettez-vous en place pour la maintenir et/ou renforcer ?
- Est-ce que le thème de la santé au travail est un sujet au sein de votre institution et quelle est sa priorisation ?

Santé au travail

- Selon votre expérience, quels éléments favorisent le bien-être au travail ?
- Est-ce que vous voyez des méthodes qui sortent des sentiers battus, que vous avez testées ou que vous aimeriez testées? Créatif, artistique, métabolique, architectural,
- Est-ce que vous auriez la possibilité de les tester ?
- Quels sont les signaux d'alarme auxquels il faut faire attention en santé au travail ?
- Quels genres de difficultés, en lien avec la santé au travail, avez-vous rencontrées ?
- Selon vous, qu'est-ce qui peut mettre en péril la santé au travail du personnel ? du directeur ?
- Quel genre de conflits ou de difficulté avez-vous eu à gérer depuis votre entrée en fonction ?
- Vous a-t-on déjà accusé de mobbing, ouvertement ? à mot caché ? Dans quelles circonstances ?

Directeur

- Comment s'est déroulée votre prise de poste ?
- Comment vous sentez-vous dans votre rôle de directeur ? qu'est-ce qui vous plaît particulièrement, qu'est-ce qui vous ennuie le plus ?
- Quels éléments vous aident pour bien vous sentir au travail ?
- Quelle décision avez-vous prise qui a eu une influence très positive sur votre santé au travail ? votre bien-être
- Avez-vous traversé des crises et quel genre ?
- Comment décrivez-vous votre propre santé au travail ?
- Vous est-il arrivé d'être malade pour une période de plus de 3 semaines ? lié au travail ?
- Est-ce que vous accordez de l'importance à votre propre santé au travail et comment en pensez-vous soin ? de quelle manière ?

Directeur - Equipe

- Comment définissez-vous votre style de leadership et le mode de prise de décision ?
- Quel changement majeur avez-vous opéré au sein de votre organisation ?
- Comment appréhendez-vous les grands changements ?
- Comment se passent les relations entre vous et votre équipe ? y-a t'il eu des moments de crise ? quelles en étaient les raisons ?
- Comment se met en place le soutien auprès de l'équipe ? à qui s'adresse-t-il en cas de besoin ?
- Comment cultivez-vous la confiance et la reconnaissance auprès de vos collaborateurs?

- Qu'est-ce qui vous montre que vous êtes respecté et légitimé par vos collaborateurs ?
- Comment faites-vous la part des choses entre la pose du cadre institutionnel, la gestion des ressources humaines et le ressenti des collaborateurs en lien avec la santé au travail ?
« avertissement, recadrage pour des retards réguliers, etc. »

Pour les institutions ayant un concept de santé au travail

- Quels ont été les changements les plus profitables pour l'institution, les collaborateurs, le directeur ?
- Comment cela a été vécu par le personnel dans l'ensemble ? (enthousiasme, frein, etc.)
- Est-ce que cela nécessite beaucoup de ressources (personnel, finances, temps, locaux)
- En priorité, que faut-il privilégier, si on dispose de peu de ressources ?
- Est-ce qu'il y a un thème qu'il faudrait ajouter et dont je n'ai pas parlé ?
- Bilan (gains et coûts)

Clôture

- Demander les éventuels documents écrits, si pas transmis avant l'entretien
- Petit feed-back sur le moment d'échange
- Remercier, préciser les formalités de confidentialité

Un résumé du travail sur une page

Une approche de la santé au travail en institution sociale

Les institutions affichent très souvent la volonté de proposer des conditions de travail favorables à la santé. Pourtant, les arrêts maladie, le turnover, la dégradation de l'ambiance, sont de plus en plus fréquents. Quelle est la place réellement accordée à ce sujet sur le terrain par les directeurs et comment appréhendent-ils ce phénomène ?

La santé au travail est abordée, ici de manière à prendre en compte l'ensemble du personnel. Si le bien-être des collaborateurs semble une préoccupation de plus en plus présente dans les entreprises, qu'en est-il de la santé au travail du directeur. Les fonctions de cadre encourent des risques importants, pourtant, cet aspect reste méconnu. Est-ce qu'un directeur a le droit de prendre soin de lui et s'y autorise-t-il ? Est-ce qu'il peut se risquer à montrer ses fragilités à l'équipe ?

In fine, ce travail doit permettre de conceptualiser plus aisément dans une institution sociale la problématique de la santé au travail, en prenant en compte autant les courants théoriques sélectionnés que les spécificités du domaine d'activité.

Pour saisir ce phénomène de santé au travail, voici les différents angles privilégiés:

- Théoriques, le présent travail se limite à quelques courants : la clinique du travail, la psychodynamique du travail, l'ergonomie et l'organisation du travail (management), afin de les mettre en regard pour regrouper les concepts essentiels ;
- Légaux, différents articles de loi et autres textes de référence en la matière, posent le cadre de manière générale et aussi plus spécifiquement à l'institution dans laquelle je travaille ;
- Statistiques, cette partie regroupe quelques données d'études récentes permettant de broser un panorama par des chiffres très factuels ;
- Pratiques, des aspects auxquels j'ai choisi d'accorder une large place, en premier lieu en tentant de documenter les spécificités de mon domaine d'activité en lien avec la santé au travail. Ensuite, les rencontres avec les directeurs d'institution m'ont permis de récolter un matériel précieux pour enrichir les aspects théoriques par des vécus de terrain. En finalité, l'analyse de toutes ces données aboutit à une conception de la santé au travail. Cette conception doit permettre d'identifier et d'introduire des méthodes de management propices à la mise en place de conditions de travail favorables à la majorité des collaborateurs, y compris celles des cadres hiérarchiques.

Au début, j'ai cherché des outils à mettre en place et puis je me suis forcée à percevoir d'autres phénomènes et heureusement au risque de passer à côté de l'essentiel. Les liens entre théories et réalités institutionnelles (terrain) m'ont aidée à contextualiser les différents éléments à prendre en compte.

Déclaration d'authenticité du travail

Par le présent document, je certifie auprès de la HES-so que ce travail de Master « **Une approche de la santé au travail en institution sociale** », a été complètement rédigé par mes soins.

C'est personnellement que j'ai réalisé toutes les tâches nécessitées pour cette recherche : les lectures, les interviews, les téléphones, les différentes et nombreuses étapes de rédaction.

Moi, Rosa Perroud, né le 5 janvier 1966, par ma signature manuscrite, j'authentifie le présent engagement envers votre établissement de formation.

Sorens, le 27 janvier 2016

Rosa Perroud