

Université Lumière Lyon 2
École Doctorale : Sciences de l'éducation, Psychologie, Information Communication
Institut de Psychologie
Laboratoire : Groupe de Recherche en Psychologie Sociale

Les processus individuels et organisationnels de construction de la santé au travail : prévention de la santé mentale au travail et analyse de dispositifs organisationnels

Par Sabrina ROUAT

Thèse de doctorat en Psychologie

Mention : Psychologie du Travail

Sous la direction d'Annik HOUEL

Présentée et soutenue publiquement le 14 janvier 2010

Membres du jury : Annik HOUEL, Professeur des universités, Université Lyon 2 Yves CLOT, Professeur des universités, Conservatoire National Arts et Métiers Philippe SARNIN, Maître de Conférences, Université Lyon 2 Alain LANCRY, Professeur des universités, Université d'Amiens Michel VEZINA, Professeur d'université, Université Laval du Québec

Table des matières

Contrat de diffusion . . .	8
Dédicace . . .	9
Remerciements... . .	10
[Epigraphe] . . .	11
Introduction : Le contexte de la thèse et les premiers questionnements . .	12
Partie I. Éléments théoriques pour une approche des liens santé-travail : La prévention de la santé psychique au travail et l'évaluation des interventions et des dispositifs de prévention mis en place dans les organisations . .	16
Chapitre 1 : Evolutions des organisations, transformation des conditions de travail, fragilisation des conditions d'emploi et conséquences sur la santé . .	18
I-1.1. Bilan des évolutions contemporaines du travail . . .	18
I-1.2. Les conditions d'emploi et les processus de précarisation . .	27
I-1.3. Les conséquences sur la santé . . .	32
Chapitre 2 : L'approche de la psychologie du travail sur la question de la santé au travail . .	36
I-2.1. De la maladie mentale à la santé . . .	37
I-2.2. L'interaction individu-collectif-organisation dans la construction de la santé au travail . . .	51
I-2.3. Santé psychique au travail et problématique de l'intervention en prévention . . .	56
Chapitre 3 : La prévention de la santé psychique au travail et les modes d'intervention . .	58
I-3.1. La prévention des problèmes de santé psychique au travail : définitions et enjeux . . .	59
I-3.2. Les modes d'intervention et leurs conditions d'efficacité . . .	66
I-3.3. L'efficacité des interventions et le problème de l'évaluation . . .	70
Chapitre 4 : Opérationnaliser l'étude de la prévention de la santé psychique au travail : le processus d'intervention et l'efficacité des dispositifs dans la durée . .	82
I-4.1. L'étude du processus d'intervention dans l'organisation . . .	84
I-4.2. L'efficacité des dispositifs de prévention . . .	90
I-4.3. Hypothèses de recherche . . .	97
Partie II. Démarche Analyser des processus d'intervention en organisation et identifier les conditions d'efficacité et de recours aux dispositifs organisationnels en matière de prévention de la santé psychique au travail . .	104
Chapitre 5 : Conséquences méthodologiques . .	105
II-5.1. Un travail de terrain . . .	106
II-5.2. Un travail diachronique . . .	108
II-5.3. La définition d'un cadre de recherche . . .	114
Chapitre 6 : Détermination des conditions d'analyse des processus d'intervention, et d'efficacité et de recours aux dispositifs . .	122
II-6.1. La grille d'analyse : un outil pour décrire et analyser les cas d'intervention . . .	123
II-6.2. La réalisation d'entretiens post-intervention . . .	132
II-6.3. La méthodologie d'évaluation des dispositifs et l'analyse des conditions d'efficacité et de recours . . .	133

Chapitre 7 : Éléments méthodologiques relatifs à la réalisation des évaluations type diagnostic et à la constitution de plan d'action . . .	137
II-7.1. Méthodologie de la réalisation d'évaluation de type diagnostic . . .	138
II-7.2. Méthodologie relative à la structuration d'un plan d'action . . .	147
Partie III : Analyse . . .	149
Chapitre 8 : Analyse d'un processus d'intervention centrée sur l'élaboration, l'accompagnement et le suivi d'un dispositif (terrain A) . . .	149
III-8.1. Définition de l'intervention . . .	150
III-8.2. Évaluation et élaboration . . .	155
III-8.3. Accompagnement et suivi . . .	161
III-8.4. Analyse du cas . . .	168
III-8.5. Éléments d'analyse rétrospective du cas . . .	174
Chapitre 9 : Analyse de processus d'interventions centrées sur la réalisation de diagnostics et la structuration de plans d'actions . . .	176
III-9.1. Deuxième terrain (B) : un service issu d'une collectivité territoriale (2007) . . .	176
III-9.2. Troisième terrain (C) : un établissement culturel semi-public (2008) . . .	187
III-9.3. Quatrième terrain (D) : un journal (2009) . . .	207
Chapitre 10 : Analyse de processus d'interventions centrées sur l'évaluation de dispositifs organisationnels . . .	221
III-10.1. Premier terrain (E) : une caisse d'allocations familiales (2007) . . .	221
III-10.2. Deuxième terrain (F) : une collectivité locale (2008) . . .	229
III-10.3. Troisième terrain (G) : une Mairie (2009) . . .	247
Chapitre 11 : Identification des logiques de recours en cas de difficultés vécues dans le travail et analyse des causes de non-recours aux dispositifs organisationnels . . .	263
III-11.1. Identification des logiques de recours . . .	263
III-11.2. Les causes de recours ou de non-recours à un dispositif organisationnel . . .	269
Partie IV : Discussion . . .	272
Chapitre 12 : Retour sur les hypothèses . . .	272
IV-12.1. Le processus d'intervention . . .	272
IV-12.2. Le recours et le non recours aux dispositifs organisationnels . . .	286
IV-12.3. Les limites dans le fonctionnement et l'efficacité des dispositifs organisationnels . . .	292
Chapitre 13 : Contributions de la recherche . . .	293
IV-13.1. Les apports de la recherche . . .	294
IV-13.2. Les points à améliorer pour la recherche . . .	304
Chapitre 14 : Les nouvelles interrogations . . .	305
IV-14.1. La prévention primaire et les processus de régulation des liens santé-travail . . .	306
IV-14.2. Entre prévention et construction de la santé au travail : des nuances oubliées . . .	311
IV-14.3. Prévention et recours : d'autres pistes à explorer . . .	312
Conclusion . . .	315
Bibliographie . . .	318

[Résumés] ..	344
Tableau récapitulatif de la recherche ..	345
Tableau récapitulatif des études menées ..	347
Calendrier récapitulatif des interventions ..	348
Aide à la lecture des annexes ..	349
Annexe 1. Terrain a la collectivité territoriale ..	350
Annexe 1.1. Des données relatives à l'organisation ..	350
Annexe 1.1.1. Principales évolutions de l'effectif ..	350
Annexe 1.1.2. Evolution des indicateurs ..	350
Annexe 1.1.3. L'organigramme ..	350
Annexe 1.2. Le calendrier de l'intervention ..	351
Annexe 1.3. Les objets de discussion au cours de l'élaboration du dispositif ..	352
Annexe 1.3.1. L'expression des inquiétudes ..	352
Annexe 1.3.2. La définition progressive des objectifs du dispositif ..	353
Annexe 1.4. Le diagnostic ..	353
Annexe 1.4.1. Le guide d'entretien ..	353
Annexe 1.4.2. La construction de l'échantillon pour le questionnaire ..	354
Annexe 1.4.3. Le questionnaire d'enquête ..	354
Annexe 1.4.4. L'information jointe au questionnaire ..	362
Annexe 1.4.5. Résultats du diagnostic ..	363
Annexe 1.4.6. Retranscription d'un entretien : Leïla, une femme chargé de mission et contractuelle ..	366
Annexe 1.5. L'accompagnement et le suivi du dispositif ..	375
Annexe 1.5.1. La définition de l'accompagnement du premier niveau du dispositif ..	375
Annexe 1.5.2. La clarification du rôle de l'intervenant dans le suivi du dispositif ..	375
Annexe 1.6. Le dispositif finalisé ..	376
Annexe 2. Terrain B Le service issu de la collectivité territoriale ..	380
Annexe 2.1. Le calendrier de l'intervention ..	380
Annexe 2.2. Les actions en cours d'élaboration dans le service ..	381
Annexe 2.3. Le questionnaire d'enquête ..	382
Annexe 2.4. Présentation de quelques résultats issus du questionnaire ..	385
Annexe 2.5. L'élaboration de pistes d'actions ..	388
Annexe 3. Terrain C L'établissement culturel ..	390
Annexe 3.1. Des données relatives à l'organisation ..	390
Annexe 3.1.1. Evolution de l'effectif et de l'emploi ..	390
Annexe 3.1.2. Evolution des rémunérations ..	391
Annexe 3.1.3. Evolutions des indicateurs hygiène et sécurité ..	391
Annexe 3.1.4. Evolutions d'autres conditions de travail ..	391
Annexe 3.1.5. Evolutions des relations professionnelles ..	392
Annexe 3.1.6. L'organigramme ..	392
Annexe 3.2. Le calendrier de l'intervention ..	393

Annexe 3.3. L'implantation de la démarche . . .	393
Annexe 3.3.1. L'information transmise au personnel . . .	393
Annexe 3.3.2. L'information transmise aux membres du CHSCT et aux différentes organisations syndicales . . .	394
Annexe 3.3.3. L'information transmise aux membres du groupe de travail . . .	395
Annexe 3.4. Le diagnostic . . .	395
Annexe 3.4.1. La construction de l'échantillon . . .	395
Annexe 3.4.2. Le guide d'entretien . . .	396
Annexe 3.4.3. Résultats du diagnostic . . .	397
Annexe 3.4.4. Quelques retranscriptions d'entretiens . . .	398
Annexe 4. Terrain D Le journal . . .	432
Annexe 4.1. L'organigramme . . .	432
Annexe 4.2. Le calendrier de l'intervention . . .	433
Annexe 4.3. Le diagnostic . . .	433
Annexe 4.3.1. La construction de l'échantillon . . .	433
Annexe 4.3.2. Le guide d'entretien . . .	434
Annexe 4.3.3. L'information transmise aux salariés sélectionnés . . .	435
Annexe 4.3.4. L'invitation à participer à l'entretien collectif . . .	436
Annexe 4.3.5. Quelques retranscriptions d'entretiens . . .	437
Annexe 5. Terrain E La Caisse d'Allocations Familiales . . .	455
Annexe 5.1. Le calendrier d'intervention . . .	455
Annexe 5.3. La réalisation du bilan du dispositif . . .	456
Annexe 5.3.1. La réalisation du bilan quantitatif du dispositif . . .	456
Annexe 5.3.2. La réalisation du bilan qualitatif de l'activité du premier niveau du dispositif . . .	457
Annexe 6. Terrain F La Collectivité Locale . . .	458
Annexe 6.1. Des données relatives à l'organisation . . .	458
Annexe 6.2. Le calendrier de l'intervention . . .	458
Annexe 6.3. La description des dispositifs . . .	459
Annexe 6.3.1. Le dispositif « Alcool et psychotropes » . . .	459
Annexe 6.3.2. Le dispositif « Violences externes » . . .	460
Annexe 6.3.3. Le dispositif « Violences internes » . . .	460
Annexe 6.4. La méthodologie d'évaluation . . .	462
Annexe 6.4.1. Le guide d'entretien . . .	462
Annexe 6.4.2. Le questionnaire d'enquête . . .	464
Annexe 6.5. Résultats : Analyse détaillée de l'évaluation des dispositifs . . .	469
Annexe 6.5.1. Le dispositif « Alcool et psychotropes » . . .	469
Annexe 6.5.2. Le dispositif « Violences externes » . . .	469
Annexe 6.5.3. Le dispositif « Violences internes » : Quelques résultats issus du questionnaire . . .	470
Annexe 7. Terrain G La Mairie . . .	477
Annexe 7.1. Des données relatives à l'organisation . . .	477
Annexe 7.1.1. Organigramme . . .	477

Annexe 7.1.2. Emploi . . .	477
Annexe 7.1.3. Carrière . . .	478
Annexe 7.1.4. Rémunération . . .	478
Annexe 7.1.5. Conditions de travail . . .	478
Annexe 7.1.6. Solidarité . . .	478
Annexe 7.1.7. Ressources et développement . . .	478
Annexe 7.1.8. Prévention . . .	479
Annexe 7.1.9. Relations syndicales . . .	479
Annexe 7.2. Le calendrier de l'intervention . . .	480
Annexe 7.3. La description du dispositif . . .	481
Annexe 7.4. Les bilans d'activité du dispositif . . .	482
Annexe 7.4.1. Bilan quantitatif . . .	482
Annexe 7.4.2. Bilan qualitatif . . .	483
Annexe 7.5. La méthodologie de l'évaluation . . .	486
Annexe 7.5.1. Les guides d'entretiens . . .	486
Annexe 7.5.2. Le questionnaire d'enquête à destination des membres du dispositif (niveau 2) . . .	490
Annexe 7.6. L'information jointe au questionnaire . . .	495
Annexe 8. Les causes du recours ou de non-recours au dispositif de la mairie . . .	497

Contrat de diffusion

Ce document est diffusé sous le contrat *Creative Commons* « [Paternité – pas d'utilisation commerciale - pas de modification](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/) » : vous êtes libre de le reproduire, de le distribuer et de le communiquer au public à condition d'en mentionner le nom de l'auteur et de ne pas le modifier, le transformer, l'adapter ni l'utiliser à des fins commerciales.

Dédicace

A mes parents, A ma fille...

Remerciements...

A celles et ceux qui m'ont soutenue dans ce travail, tous à leur manière :

A Philippe Sarnin, auprès de qui j'ai beaucoup appris ces dernières années. Merci pour ses conseils, pour le temps qu'il m'a consacré, pour ces différentes réunions après lesquelles je me jetais sur mon clavier, emballée par des idées, des pistes à creuser.

A Annik Houel qui m'a suivie pendant ces quatre années et qui, grâce à ses relectures, ses conseils et ses encouragements, m'a aidée à avancer et à achever ce travail. Merci de m'avoir dit que tout cela en valait la peine.

A mes collègues de VTE, à tous ces professionnels qui croient en leur métier, qui sont toujours prêts à discuter et remettre en question des choix et des orientations dans leur pratique. Sans eux ce travail n'aurait pas été le même. Je me suis imprégnée de leur posture qu'ils m'ont laissée découvrir avec beaucoup de générosité.

A mes collègues doctorantes qui occupaient les bureaux à mes côtés, qui ont écouté mes doutes et accompagné ma réflexion. Merci tout particulièrement à Séverine, pour ses corrections et son aide mais également pour tous ces moments de partage, tellement essentiels pour décompresser et se remettre en selle. Merci également aux membres du laboratoire du GRePS qui m'ont régulièrement permis, au cours de présentations de ma thèse, de me questionner. Merci à Patrick Scharnitzky, Christine Durif-Bruckert et à Christine Morin pour leurs remarques et conseils.

A toutes ces personnes qui m'ont livré des récits sur leur travail. Parfois en me dévoilant les raisons du plaisir qu'elles trouvaient dans leur travail, d'autres fois en me livrant les raisons de leurs inquiétudes ou de leur souffrance.

A toute ma famille, à ma mère et Gilles qui ont toujours cru en moi, depuis si longtemps. A tous mes frères et sœurs, que dix doigts ne suffisent pas à compter, qui ont toujours valorisé ma volonté d'aller jusqu'au bout, de faire de « si longues études » et dont j'ai ressenti à chaque instant la complicité et la fierté. Merci tout particulièrement à mon père qui m'a permis de découvrir au travers de ses convictions et de son effort pour le travail, « quel qu'il soit », mon orientation pour la psychologie du travail. Merci à Daniel et Catherine, qui m'ont permis de m'investir plus confortablement dans ce travail. Merci à Catherine pour sa relecture attentive.

A mes amis, qui m'ont permis de prendre l'air momentanément.

A toi enfin Alexandre qui a tout ce temps été à mes côtés. Merci pour ton soutien et tout le reste...

[Epigraphe]

« L'individu n'est pas passif dans les changements qui affectent sa vie. Il ne se contente pas de jouer une pièce écrite par d'autres » (Curie & Hajjar, 2000, p. 232). « C'est par le travail que l'homme se transforme » (Aragon, 1897-1982, article dans L'humanité)

Introduction : Le contexte de la thèse et les premiers questionnements

Ce travail de thèse a deux principales origines. La première est celle d'une recherche menée en Master 2 Recherche sur les processus institutionnels, organisationnels et individuels de construction du rapport à la santé au travail. La seconde est celle du cadre dans lequel s'inscrit cette thèse, celui d'une convention industrielle de formation par la recherche en entreprise (CIFRE). De ce fait, elle intègre un questionnaire lié à l'intervention et à la pratique en organisation. L'entreprise associée est Violences – Travail – Environnement (VTE), dont l'activité est orientée vers la prévention des risques psychosociaux au travail.

L'intérêt de faire référence ici à une recherche menée depuis quelques années, préalablement au travail de la thèse, réside dans la richesse des questionnements qui ont été à l'origine de celle-ci. Cette recherche intégrait un travail collectif effectué en réponse à l'appel d'offre « santé et travail » des ministères du travail, de la santé et de l'entreprise La Poste¹. Notre recherche avait pour objectif de comprendre comment un individu construit un rapport subjectif à sa santé, comment ce rapport influence ses comportements de santé, et cela en fonction des liens qu'il tisse entre son état de santé objectivé par les professionnels, sa situation de travail et son parcours professionnel. Dans la définition du rapport à la santé, nous distinguons ce qui relève de la santé objectivé par les professionnels (les processus d'évaluation et de désignation), ce qui relève des comportements de santé (soit les processus d'action) et le rapport subjectif que l'individu entretient avec sa santé (soit les processus de représentation qui vont donner du sens à ce qu'il vit) (Sarnin, Durif-Bruckert, Henry & Rouat, 2006, 2007).

Il s'agissait de se centrer, à partir d'une approche qualitative, sur le rôle de l'individu dans les interactions santé-travail. Cette recherche a ainsi permis une première mise en relation, dans notre réflexion, de l'individu et de l'organisation par la mobilisation de ressources individuelles, institutionnelles ou organisationnelles pour parvenir à réguler au mieux les sources de perturbation de l'état de santé. Enfin, en plaçant la question de l'autonomie au centre de la régulation des ressources et des liens santé-travail, elle a considérablement nourri notre questionnaire et nos hypothèses de recherche. Nous faisons ainsi l'hypothèse que cette autonomie est une composante du rapport que l'individu construit à sa santé et qui détermine des comportements spécifiques. C'est dans l'adéquation entre les besoins de la personne pour protéger sa santé, et les ressources que l'organisation et l'institution lui offrent, que peut se développer l'autonomie suffisante pour étudier les voies les plus pertinentes pour traiter sa santé.

De plus, à l'aide d'une approche biographique, nous avons construit une analyse qui a permis de mettre en évidence de quelle manière un individu aménageait un problème de santé dans sa vie professionnelle et personnelle. Nous avons retenu deux grandes tendances dans la régulation de la dynamique santé-travail. Une tendance comportementale à s'extraire de son activité, soit pour préserver sa santé, soit pour répondre à d'autres aspirations professionnelles : on parlait alors de la mise en œuvre de

¹ L'appel d'offre s'appuyait sur une analyse des différentes enquêtes quantitatives réalisées en France autour de la problématique de la santé et des itinéraires professionnels (Cristofari, 2003).

« comportements d'évitement » de la part de l'individu, pleinement actif dans la construction de sa santé ; et une tendance comportementale à négocier les relations entre son activité et sa santé, soit pour sauvegarder son emploi, soit pour préserver sa santé : on parlait alors de la mise en œuvre de « comportements d'adaptation » de la part de l'individu dans le but d'investir, voire de surinvestir sa santé ou son travail par des pratiques sociales de manière à en avoir la maîtrise. Ainsi, nous avons souligné que le type de comportement de santé résultait de la nature du lien que l'individu établissait entre son travail et sa santé, et de la représentation des conséquences de son travail sur sa santé. Nous concevions également que l'individu faisait également le calcul des moyens dont il disposait et des risques qu'il anticipait pour réaliser de tels comportements de santé. Les moyens dont il pensait disposer définissaient la marge de manœuvre pour y parvenir. La connaissance des lois qui régissent le milieu de travail représentait un outil et un espace que le sujet investissait pour préserver sa santé. De plus, notre recherche mettait en relief que les conditions d'emploi orientaient également l'individu dans ses comportements et que les enjeux n'étaient pas les mêmes lorsqu'il s'agissait de protéger sa santé ou de protéger son emploi. Enfin, notre recherche a souligné l'importance jouée par le collectif de travail. Car les relations sociales et les pratiques partagées sont un élément majeur de cette construction du rapport à la santé. Les travailleurs que nous avons observés tendaient à développer une culture commune des relations qui s'établissaient entre le travail et la santé.

Puis, nous avons souhaité poursuivre ce travail de recherche dans le cadre d'un doctorat en psychologie du travail par l'intermédiaire d'un contrat CIFRE. Celui-ci nous associe à la fois à un laboratoire de recherche, ici le GRePS (Groupe de Recherche en Psychologie Sociale), et à une entreprise, VTE. Ainsi, notre travail de thèse devait prendre en compte une préoccupation de l'entreprise en lien avec sa pratique. Celle-ci concernait la question de l'amélioration des pratiques d'intervention dans le champ de la prévention des risques psychosociaux au travail. Plus précisément, la demande faite au doctorant, dans le cadre du CIFRE, était d'approfondir la réflexion sur l'évaluation de l'efficacité des dispositifs de prévention implantés dans les organisations et sur les moyens de garantir à long terme cette efficacité. Après une rencontre entre la direction de l'entreprise, le directeur de thèse et le doctorant, nous avons pu nous mettre d'accord sur une question d'ordre pratique et envisager un lien possible avec les questionnements théoriques que nous avons à cœur de poursuivre. Notre thèse allait donc se centrer plus particulièrement sur les processus d'intervention de niveau primaire essentiellement, en tentant de dégager à quelles conditions une intervention en matière de prévention de la santé psychique au travail pouvait être efficace. Ces aspects relatifs à l'organisation et à l'intervention constituaient alors une aide pour apprécier, en situation, l'interaction entre l'individu et l'organisation.

Le domaine d'application de l'entreprise VTE recouvre le champ de la prévention des risques psychosociaux au travail. En effet, à partir d'une évolution propre et du développement actuel sur la scène politique de la notion de risques psychosociaux au travail, l'entreprise a considérablement élargi son activité, à l'origine dédiée essentiellement à la prise en charge des victimes d'agressions au travail (prévention tertiaire) et à la formation des professionnels concernés (prévention secondaire). L'entreprise a été créée en 1998, à partir de la signature d'une première convention d'assistance aux victimes d'agression dans les transports en commun à la STAS (les Transports Urbains de l'Agglomération de St-Etienne). Cette création a été initiée par deux personnes dont l'expérience professionnelle a été marquée par les questions de violence au travail, de sentiment d'insécurité et de fragilisation des collectifs : l'un est le professeur Michel Debout, médecin légiste, membre du Conseil Economique et Social et auteur de plusieurs rapports pour le Conseil Economique et Social (CES) ; l'autre est Yves Grasset, ancien directeur

du service prévention-sécurité des Transport Urbains de l'Agglomération de Saint-Etienne (STAS), directeur actuel de VTE et sociologue de formation. L'activité première de VTE était alors le soutien individuel des personnes. Plus tard, cette procédure a permis d'impulser la conception de modules de formation originaux dont l'ensemble des agents de maîtrise et des cadres de la société de transport ont bénéficié. Il s'agissait de replacer la violence dans le contexte de l'entreprise et de redéfinir à travers ses effets sur les personnels, le rôle de l'encadrement. C'est ainsi progressivement qu'elle a déployée son savoir-faire et sa posture jusqu'à développer des compétences globales sur la question de la prévention des risques psychosociaux. Son originalité réside dans le fait qu'elle préserve sa première approche des questions de violences pour les envisager autrement dans la compréhension des situations diverses de souffrance au travail. Elle a constamment réutilisé ces acquis dans l'approche de « phénomènes nouveaux »².

Ancienne association, l'entreprise est aujourd'hui une SCOP (Société Coopérative Ouvrière de Production). Elle s'est constituée en réunissant deux types de capitaux, ceux de salariés et ceux d'investisseurs, qui sont deux entreprises partenaires de VTE, CASINO et STAS. Cette nouvelle structure inscrit son action dans le prolongement de celui de l'association originelle. Cette évolution de statut correspond également à une prise en compte élargie du champ d'intervention vers l'ensemble des risques psychosociaux au travail. Elle accompagne des organisations de statuts divers, publiques et privées, et propose trois types de services qui répondent à des objectifs spécifiques s'inscrivant dans les trois niveaux de prévention : le soutien et l'accompagnement psychologique individuel ou collectif, la formation et l'ingénierie, à savoir l'accompagnement de l'organisation dans la conception de diagnostics ou de procédures de prévention.

L'ingénierie s'insère généralement dans le champ de la prévention primaire. Plus précisément, elle vise à la fois la construction de diagnostic en organisation et de plan d'action, et la formalisation de dispositifs de prévention des risques psychosociaux au travail, qu'il s'agisse de souffrance, de violence ou de stress vécus par les travailleurs. Dans ce cadre, le travail qui nous était confié devait favoriser l'émergence de nouvelles pratiques d'intervention. Rattaché à l'activité d'ingénierie, il consistait à construire des diagnostics dans les organisations, à accompagner des collectifs dans la détermination de préconisations et à mettre en place et procéder à l'évaluation de dispositifs de prévention des risques psychosociaux au travail.

Ainsi, ces deux contextes, celui d'une précédente recherche sur les processus de construction du rapport à la santé au travail et celui d'une question pratique liée à l'intervention en organisation sur les problèmes liés à la santé psychique au travail, se rejoignent et nourrissent notre questionnement pour cette thèse. Le CIFRE, en nous permettant d'aborder une pratique liée à la santé psychique au travail et cela dans des organisations diverses, nous permet d'approcher la réalité des processus individuels et organisationnels et la manière dont ils interagissent. En toile de fond, notre recherche s'emploiera à défendre l'idée, qu'il faudra pourtant questionner, que l'individu a un pouvoir d'action que l'organisation doit préserver et qu'il est possible d'établir un lien entre la personne et l'organisation qui ne soit pas seulement destructeur pour la santé.

Par conséquent, cette thèse poursuivra deux principaux objectifs. Celui d'alimenter la réflexion scientifique sur les processus en jeu dans la construction et la prévention de la santé au travail, ainsi que sur les pratiques d'intervention en organisation. Compte tenu des éléments du travail qui participent à la construction ou la dégradation de la santé

² Nous ne voulons pas dire que ces questions n'existaient auparavant mais que leur émergence sur la scène publique et dans la pratique est relativement nouvelle.

psychique, comment intervenir efficacement avec les organisations ? Dans les domaines politique et médiatique actuels, cette question de recherche répond à une préoccupation sociale qui nécessite des réponses et des clefs pour intervenir. L'autre objectif est de développer et faire progresser la pratique de VTE dans la réponse qu'elle donne aux organisations partenaires pour garantir l'efficacité des dispositifs de prévention et leur pérennité. Ainsi, nous présenterons notre travail de thèse au travers de quatre parties. La première partie apporte des éléments théoriques pour alimenter les questionnements sur la prévention de la santé psychique au travail et sur l'évaluation des interventions instaurées dans les organisations. Après avoir mis en relief les évolutions qu'ont connues les organisations ainsi que leurs conséquences sur la santé, nous ferons référence à l'approche de la psychologie du travail concernant la question de la santé psychique au travail. Nous montrerons comment les différents courants mettent en lien santé et travail et définissent les modes de régulation de ces liens à partir de concepts spécifiques. A partir de là, nous nous intéresserons à ce qui a été mis en œuvre pour intervenir efficacement afin de prévenir ces processus de dégradation. Nous étudierons les différents modes d'intervention qui existent en mettant l'accent sur les stratégies de niveau primaire. Enfin, nous définirons notre problématique et nos hypothèses de recherche. Celles-ci proposeront un modèle pour opérationnaliser l'étude de la prévention de la santé psychique au travail à partir de la question du processus d'intervention, de son utilité pour l'organisation et de l'efficacité des dispositifs dans la durée.

La deuxième partie expliquera les différentes conséquences méthodologiques qu'implique la mise à l'épreuve empirique de nos hypothèses. Notre approche méthodologique a été définie de manière à permettre de tester notre modèle d'intervention en permettant l'analyse du processus d'intervention et des facteurs de variation qui le sous-tendent. Tout d'abord, nous justifierons notre choix de recourir à un travail de terrain et à une démarche diachronique. Puis, nous expliquerons les éléments relatifs à notre cadre de recherche et à notre collaboration avec VTE. Nous préciserons les finalités doubles de notre thèse ainsi que les contraintes qui ont pesé sur notre recherche. Enfin, nous décrirons la grille d'analyse qui a permis de l'étude de plusieurs cas d'intervention et nous définirons notre démarche de mesure de l'efficacité d'un dispositif et ses conditions de recours.

Puis, dans une troisième partie, nous nous consacrerons à l'analyse des cas d'intervention et de l'efficacité des dispositifs. Dans un premier temps, nous commenterons le processus d'intervention à partir de la grille d'analyse. Nous mettrons en relief les processus qui ont participé à la progression de l'intervention et à la maturation de l'organisation sur la question du changement nécessaire à la prévention de la santé psychique au travail. Dans un deuxième temps, nous analyserons les logiques de recours et de non-recours en cas de difficultés vécues par les salariés afin de saisir ensuite les conditions de recours aux dispositifs organisationnels.

La dernière partie de cette thèse mettra en discussion l'ensemble des résultats. Elle reviendra sur les éléments théoriques présentés et discutés dans la première partie. Elle tentera de dégager les connaissances nouvelles que cette thèse aura permis de développer ainsi que de nouvelles perspectives de recherche.

Partie I. Éléments théoriques pour une approche des liens santé-travail : La prévention de la santé psychique au travail et l'évaluation des interventions et des dispositifs de prévention mis en place dans les organisations

Il semble que les relations entre le travail et la santé ne soient plus à démontrer. L'ensemble des courants auxquels la psychologie du travail se réfère en témoigne et elle s'est d'ailleurs construite sur ce lien fondamental : celui de l'interaction entre le travail et la santé. Le travail est autant une source d'équilibre et d'accomplissement de soi qu'une source de fragilisation physique et psychique pour l'individu (Bressol, 2004 ; Davezies, 1999 ; Davezies, Devaux & Torres, 2006 ; Dejours, 1980 ; Doniol-Shaw & Lasfargues, 1999 ; Derriennic & Vézina, 2001 ; Gollac & Volkoff, 2000 ; Molinier, 2006 ; Tarty-Briand, 2004 ; Volkoff, 2005)³. Et inversement, la santé, ou plutôt l'état de santé d'un individu, à un moment donné, peut infléchir à la fois son parcours et sa situation professionnels (Saurel-Cubizolles, Bardot, Berneron, Fromet, Lasfargues, Minois, Monfort, Robida, Rondeau du Noyer & Derriennic, 2001). Malgré tout, les relations entre la détérioration de la santé et le travail ne sont ni univoques ni instantanées, ne s'expriment en général ni de manière immédiate ni de manière linéaire et se manifestent fréquemment de façon singulière et différée (Gollac & Volkoff, 2000). De fait, elle ne s'impose spontanément ni aux travailleurs, ni à ceux qui dirigent leur travail et l'étude scientifique de ces liens soulève encore des problèmes méthodologiques (Gollac & Volkoff, 2006). Les relations avec la vie hors travail sont étroites et difficiles à isoler. De plus, chaque salarié vit de façon particulière les conditions de travail auxquelles il doit répondre et les effets qu'elles impliquent dépendent du parcours professionnel (Volkoff, Molinié & Jolivet, 2000), du contexte professionnel, ainsi que de la perception que le salarié se construit relativement aux spécificités physiques, psychologiques et sociales dans lesquelles évolue son activité. Ces relations se construisent dans un ensemble d'états non nécessairement pathologiques, mais qui viennent révéler des formes de souffrance (Marquié, 1999). La nature complexe de ces relations, à la fois multiple et réciproque, est peu compatible avec les formes d'évaluations traditionnelles qui sont à l'œuvre dans le champ social et médical. Cette complexité complique donc leur appréhension et leur évaluation. Enfin, les mécanismes de sélection des travailleurs en bonne santé (le *healthy worker effect*) biaisent les analyses (Ibid.). Néanmoins, malgré toutes les difficultés liées à la nature des liens santé et travail, les connaissances et outils ont évolué (Vézina, Bourbonnais, Brisson & Trudel, 2006) et apportent des résultats pertinents pour l'intervention en organisation.

La première partie de cette thèse interroge les éléments qui participent à la construction de la santé au travail et les conditions de réussite des interventions dans le champ de

³ Cf. également les enquêtes réalisées par le Ministère du travail sur la santé et les itinéraires professionnels (SIP) (2008).

la prévention. Elle s'oriente à la fois vers la compréhension des processus individuels et organisationnels prenant place dans cette construction, ainsi que de leurs interactions. De nombreux modèles et courants théoriques ont alimenté la réflexion sur les processus de construction ou de dégradation de la santé au travail. De ce fait, notre questionnement s'appuie sur ces apports multidisciplinaires qui étayent les liens s'établissant entre le travail et la santé. Cependant, la revue de ces différentes contributions, qui a permis de fonder notre problématique, nous conduit à privilégier et à poursuivre une démarche de recherche en psychologie du travail. L'objet de cette thèse est donc celui de la construction de la santé au travail en tant qu'objet de recherche, soit l'interaction entre l'individu salarié et son organisation, en prenant comme principale visée la question de la prévention de la santé psychique au travail. Cette partie théorique vise la connaissance des processus en jeu dans la construction de la santé psychique au travail, avec pour fin de définir les éléments qui relèvent de l'individu et de l'organisation et qui permettent de fonder des outils efficaces en matière de prévention de la santé psychique au travail.

Nous présenterons, dans notre premier chapitre, les différentes évolutions qui ont traversées les organisations, la manière dont elles ont pesé sur les conditions de travail et d'emploi, ainsi que leurs effets sur la santé. Nous aborderons ces questions en nous centrant sur deux principaux problèmes : celui de l'intensification du travail et celui des conditions d'emploi et des processus de précarisation. Nous insisterons sur les principaux constats issus de l'épidémiologie, concernant les relations entre santé et trajectoires professionnelles.

Dans notre deuxième chapitre, nous envisagerons la question de la santé psychique au travail à partir des approches de la psychologie du travail, qui place au centre de sa réflexion les problématiques de santé, de souffrance psychique et de stress au travail. Elle situe les enjeux de la construction ou de la dégradation de la santé au travail dans l'interaction entre l'individu, l'organisation et le collectif de travail. Elle insiste sur les processus de régulation à l'œuvre dans cette construction en se référant aux concepts de défense, de *coping*, de stratégie d'adaptation et de riposte. Ces réponses appartiennent aux individus et aux collectifs de travail et sont des productions psychologiques en réaction aux effets pathogènes des situations de travail. Elle montre également, en s'inspirant de l'ergonomie, comment des processus de régulation peuvent dépendre de l'autonomie laissée par l'organisation pour penser les liens entre santé, travail et comportements. Pour comprendre ces liens, et plus spécifiquement les rapports individu-organisation dans la construction de la santé psychique au travail, nous devons nous intéresser au rôle que tiennent l'individu et le collectif dans ce processus qu'ils participent, avec d'autres instances, à réguler. L'individu ne reste pas passif mais tente à chaque instant de maîtriser les effets des conditions de travail sur sa santé et les effets que peut avoir son état santé sur son activité et son emploi. La présentation de ces éléments théoriques permettra de justifier le choix d'une approche intégrative et interactive des liens entre santé et travail, et entre l'individu et l'organisation, dans la construction de la santé psychique au travail. Ces éléments théoriques déboucheront sur une définition du travail et de la santé ainsi que des dynamiques actuelles qui les unissent.

Nous aborderons dans notre troisième chapitre la question de la prévention de la santé psychique au travail. En effet, compte tenu des risques et des conséquences sur la santé, nous nous demanderons comment intervenir plus efficacement en matière de prévention. Tout d'abord, il est nécessaire de penser l'intervention dans l'espace social dans lequel elle s'instaure. Ainsi, après avoir interrogé les processus et enjeux organisationnels liés à la prévention dans l'organisation, nous recenserons les différentes approches, modèles

et stratégies en matière d'intervention. Les modèles sont majoritairement centrés sur le problème du stress au travail. L'intervention est pensée à partir d'un découpage du phénomène du stress et s'organise à partir de trois niveaux complémentaires (primaire, secondaire et tertiaire). Ce cadre est-il pertinent pour penser l'intervention en matière de santé psychique au travail, laquelle est définie comme un processus subjectif, dynamique et non linéaire ? Nous envisagerons, à partir de quelques travaux qui ont cherché à évaluer les conditions d'efficacité et de réussite des interventions, les facteurs clefs à prendre en compte pour intervenir en prévention primaire.

Enfin, notre quatrième chapitre sera consacré à la mise en perspective de notre problématique et de nos hypothèses de recherche. Nous proposerons un modèle d'intervention axé sur le processus ainsi que les éléments clefs qui peuvent favoriser le recours à des formes d'aides dans l'organisation, et plus particulièrement à des dispositifs organisationnels. Nous tenterons de dégager les éléments pour développer l'efficacité des dispositifs organisationnels du point de vue du recours. Comment favoriser le recours par les salariés à ces dispositifs d'aide ? L'étude du recours permet d'apprécier une interaction particulière entre l'individu et l'organisation. Enfin, nous montrerons en quoi les démarches d'évaluation des interventions, au travers de dispositifs de prévention instaurés dans les organisations, par ailleurs peu abordées dans la littérature, sont une autre manière de favoriser la coopération entre acteurs de l'organisation. De plus, la question de l'évaluation des dispositifs de prévention peut être une mise en application de l'interaction individu-organisation, qui favorise l'intégration de l'organisation dans la construction individuelle de la santé au travail et qui maintient le lien du sujet à son organisation.

Chapitre 1 : Evolutions des organisations, transformation des conditions de travail, fragilisation des conditions d'emploi et conséquences sur la santé

L'organisation est un espace social où la santé et le travail entretiennent des liens étroits. Ces liens sont décrits essentiellement à partir du rôle joué par le travail sur la construction ou la dégradation de la santé, sur la manière dont le travail agit positivement ou négativement sur la santé des individus. Du point de vue du travail, c'est l'intensification qui est identifiée comme un élément pathogène pour la santé. Par ailleurs, les nouvelles logiques industrielles sont saisies à partir des effets qu'elles entraînent sur l'état de santé : l'intensification à partir des pathologies physiques et psychiques qu'elle cause ; les effets sur la santé de la précarisation de l'emploi sont eux le résultat du rapport désinvesti que les individus en situation précaire entretiennent à leur santé, reléguée désormais au second plan.

Les éléments qui suivent mettront en relief les différentes évolutions qui ont traversées les organisations ces trente dernières années, la manière dont elles ont modifié les contextes de travail et les formes de coopération. Après ce bilan, nous soulignerons les raisons de s'intéresser également aux conditions d'emploi afin de mieux saisir les liens santé-travail. Enfin, nous expliquerons comment ces évolutions agissent sur la santé. Nous nous référerons, entre autres, aux constats issus des études épidémiologiques.

I-1.1. Bilan des évolutions contemporaines du travail

I-1.1.1. L'évolution des organisations

Plusieurs auteurs (Beaujolin-Bellet, Igalens, Lallement & Lehadorff, 2004 ; Bressol, 2004 ; Durant & Linhart, 2006 ; Linhart, 2005 ; Veltz, 2000 ; Zarifian, 2005) ont dressé le diagnostic des évolutions contemporaines du travail. Un monde à la recherche de toujours plus de flexibilité, poussé par le désir de performance (Aubert, 2008), un monde où les positions de chacun dans l'entreprise sont bousculées, où la réalisation du travail nécessite la mobilisation de la subjectivité du sujet et où la réalisation de soi au travail est parfois interrompue (Clot, 1999a, 2008). Les bouleversements qu'ont connus les organisations ces trois dernières décennies, et leurs effets sur la santé des salariés, ont été analysés de manière détaillée (Appay & Thébaud-Mony, 1997 ; Bressol, 2004 ; Giannasi & Thébaud-Mony, 1997 ; Sarnin, 2007 ; Thébaud-Mony, 2000). Les transformations relatives aux organisations, liées aux évolutions socio-économiques, technologiques et socio-organisationnelles, ont amené les entreprises à repenser leur organisation du travail. Tout d'abord, au niveau des évolutions socio-économiques, on peut citer le développement du capitalisme financier, la dématérialisation et la mondialisation des échanges qui ont eu des conséquences importantes sur les contextes professionnels. Les organisations ont connu de profonds bouleversements et les Etats ont commencé à moins peser sur la régulation des activités économiques (Sarnin, 2007). La mondialisation a donné naissance à la sous-traitance et à la délocalisation, et en même temps au transfert massif de risques pour la santé, des travailleurs stables vers des travailleurs extérieurs et précaires (Appay & Thébaud-Mony, 1997). La compétitivité a ainsi envahi les marchés et a entraîné la division et la concurrence entre les travailleurs statutaires des grandes organisations et les salariés sous-traitant, entre les travailleurs permanents et les travailleurs temporaires. Dans un tel contexte, la compétitivité devient un outil de légitimité sociale et politique de cette mise en concurrence des travailleurs (Thébaud-Mony, 2000). Enfin, elle pousse les organisations à continuellement créer de nouveaux projets et, pour cela, elle requiert flexibilité et adaptabilité des organisations et des salariés (Sarnin, 2007).

Du point de vue des évolutions techniques, l'automatisation a modifié les organisations du travail, limitée aux activités les plus stables dans le déroulement de la production. Elle ne s'est néanmoins pas substituée à l'activité humaine, qui conçoit, paramètre, répare (Sarnin, 2007). En revanche, elle a renforcé la division entre les emplois les moins qualifiés, et concernés par l'automatisation qui peuvent disparaître ou être sous-traités voire délocalisés, et les emplois les plus qualifiés, essentiels aux processus de production. De plus, le développement de la micro-informatique et des réseaux informatiques constituent un bouleversement majeur dans le monde du travail, autant pour les industries privées que les entreprises publiques (Ibid.). Ce développement a facilité les transformations organisationnelles mais également les rapports clients-fournisseurs permettant de connaître « en temps réel » l'état des stocks et d'anticiper les besoins à venir. Alors qu'au début du XXème siècle, on rationalisait le travail, à la fin du même siècle, on a voulu rationaliser l'organisation.

Enfin, du point de vue des évolutions socio-organisationnelles, on note plusieurs innovations (Sarnin, 2007). Le travail en flux tendus, tout d'abord, vise l'optimisation des stocks en ne fabriquant que ce qui est nécessaire, créant ainsi une relation de co-dépendance entre les salariés. La flexibilité organisationnelle, d'autre part, vise à assouplir l'organisation pour qu'elle soit capable de s'adapter rapidement aux fluctuations du marché et au renouvellement des produits. Chaque projet peut ainsi s'inscrire dans une organisation spécifique et qui durera le temps de son exécution. Ce perpétuel ajustement possible à travers la flexibilité organisationnelle exige d'ajuster de la même manière la force de travail

pour correspondre aux besoins de l'organisation. Les organisations ont ainsi développé une flexibilité des salariés en les rendant polyvalents. Elle a conduit à individualiser le temps de travail et dissout tout espoir de constituer un collectif de travail dans la durée (Thébaud-Mony, 1999). Les organisations du travail tendent ainsi, en prenant appui sur le cadre institutionnel, à nettoyer l'activité de tout un ensemble de pratiques informelles et collectives, mais nécessaires à la qualité du travail. Mais, en dehors de l'entreprise, c'est l'emploi qui est devenu flexible, et donc précaire (Sarnin, 2007). La légalisation de la dérégulation des formes d'usage du temps de travail, par la flexibilité, progressivement individualisé le rapport à l'emploi (Bressol, 2004). Pour répondre à ces nouvelles exigences, l'homme est devenu progressivement une variable d'ajustement. Mais la flexibilité ne se joue pas de la même manière pour les femmes et pour les hommes. Cattanéo & Hirata (2004) montrent comment est mise en œuvre la flexibilité à partir de la division sexuelle du travail, en destinant aux hommes les formes de flexibilité internes, telles que la polyvalence, et aux femmes les formes de flexibilité externes, notamment les emplois précaires et les horaires de travail atypiques.

Ensuite, les politiques de qualité (*total quality management*, certifications ISO 9000) ont constitué une innovation significative pour l'organisation et les salariés (Sarnin, 2007). En visant la maîtrise du travail, la régularisation et la fiabilisation du processus de production, elles impliquent des prescriptions supplémentaires et des contraintes très fortes pour les salariés. Ces multiples transformations ont des conséquences sur le travail lui-même, et en particulier face à la difficile prévisibilité du travail à effectuer sur le long terme. Cette difficulté modifie les prescriptions, favorise l'autonomie des salariés mais sans que les contraintes s'atténuent ou s'assouplissent (Ibid.). L'autonomie n'est plus seulement une ressource pour travailler. Elle devient un moyen légitime pour répondre à l'exigence de qualité dans le travail. Elle est ainsi dirigée par l'obligation de résultats. On prône les normes de zéro défaut comme objectif matériel alors qu'il s'agit dans la réalité de normes comportementales des salariés. Le développement de l'autonomie contrôlée pose de nouveaux paradoxes dans la réalisation de l'activité (Appay, 2005). Enfin, l'organisation du travail par projet modifie les modes de coordination et de coopération. Les travailleurs doivent prendre des décisions individuellement. Cette responsabilisation (*empowerment*) constitue un enjeu psychologique conséquent pour le salarié qui doit assumer ses choix et sans réel pouvoir sur les moyens donnés par l'organisation pour y parvenir correctement.

Les nouvelles méthodes de management, enfin, misent sur la concurrence des individus à travers les systèmes de rémunération et d'évaluation (Debout, Faure, Flipo, Gernet, Le Lay, Lusson & Vincent, 2009). Elles ont renforcé l'isolement des travailleurs tandis que l'informatisation et l'automatisation déployaient de nouveaux moyens de contrôle et de pression individuels (Ibid.).

Ces évolutions sont des réalités et ont des effets sur la gestion quotidienne des organisations. Ces réalités ne doivent pas pour autant empêcher de raisonner sur les moyens de construire la santé au travail. La mondialisation, la compétitivité existent. Elles sont des cadres qui façonnent l'espace professionnel mais elles ne déterminent pas à elles seules le rapport des individus au travail : l'espace propre où chacun peut construire, avec ses pairs, son lien particulier à son travail et construire sa santé. L'explication des processus de dégradation de la santé au travail, en référence exclusive aux conséquences de la mondialisation et de ses conséquences sur les systèmes organisationnels, nous paraît insuffisante pour comprendre les relations qui s'établissent entre le travail et la santé. Il est nécessaire, par conséquent, de questionner d'autres processus que celui des seules conséquences de la mondialisation de l'économie.

Mais avant cela, il est intéressant d'interroger les spécificités des secteurs privés ou publics concernant ces évolutions. Les études réalisées sur les transformations du travail et la santé concernent majoritairement le secteur privé, comme si elles étaient plus facilement identifiables. Le paradoxe est que la plupart des interventions en prévention de la santé au travail sont, quant à elles, réalisées dans le secteur public. Intéressons-nous aux évolutions spécifiques à ce dernier secteur.

I-1.1.2. Les évolutions du travail dans le secteur public

Il est clair que les entreprises privées sont davantage exposées à ces formes d'évolution. Les recherches qui analysent les effets du travail sur la santé s'intéressent principalement au secteur privé, comme s'il était l'espace où l'on s'attendait plus naturellement à trouver de la souffrance, du stress et des violences. Toutefois, et même si les salariés de la fonction publique sont considérés à l'abri de ces évolutions économiques et managériales, protégés par la sécurité de l'emploi et privilégiés car disposant de nombreux avantages, la situation de ces agents peut se rapprocher de celle des salariés du privé ((Benach, Gimeno & Benavides, 2002 ; Davezies, 1999 ; Huez, 1994, 1998 ; Mallet, Parnaudeau, Pasteur & Seznec, 2005 ; Platt, Pavis & Akram, 1999). Nous retrouvons ainsi quasiment les mêmes pénibilités dans les secteurs privé et public. On observe d'ailleurs un déplacement des logiques industrielles vers les logiques du service public. Ces pénibilités sont néanmoins souvent accentuées par la dévalorisation dont souffrent les agents du service public dans leur fonction. Et, comme dans le secteur privé, chaque filière⁴ connaît des difficultés attribuables aux formes d'organisation interne et à la nature de l'activité (Edey Gamassou, 2007). Les entreprises publiques connaissent également de nombreuses transformations et les agents doivent s'adapter à de nouveaux contextes prescrits par la modernisation de leur activité. Ils doivent, non sans difficulté, renoncer aux valeurs et référents qui fondent leur pratique quotidienne qui opèrent dans l'action et y substituer des prescriptions exogènes parfois désapprouvées (Hanique, 2005). Ces évolutions concernent également le lien, parfois dégradé, à l'usager (Chappell & Di Martino, 2000).

Ensuite, comme dans le secteur privé, les entreprises publiques se confrontent à la généralisation de l'informatisation et ne sont pas exemptes de la survenue de troubles musculo-squelettiques (Jetté, Delisle, Larivière, Plamondon, Marchand & Stock, 2006). Elles connaissent également les différentes formes de fragilisation dont peut faire l'objet le salarié du secteur privé, notamment celle des violences internes et des « mises au placard » (Ravisy, 2004), causées parfois suite aux élections et au changement de majorité. Dans ce milieu, les logiques administratives peuvent se heurter aux logiques politiques. De plus, bien que leur statut autorise différentes sortes de mobilité, les agents qui en font la demande rencontrent bien souvent des obstacles et peuvent se sentir pris au piège dans une fonction (Edey-Gamassou, 2007). Enfin, à la notion de service public, qui occupe une place centrale pour situer l'action, orienter les conduites, qui fait référence à la tradition d'une générosité sociale et à un projet de solidarité nationale, vient progressivement s'intercaler une composante commerciale (Hanique, 2005). Celle-ci pousse à une révision profonde des référents culturels pour l'agent, de l'image de l'agent par l'usager et au désinvestissement du cadre bureaucratique de la part de l'institution (Ibid.). L'introduction de cette composante, qui tend à faire des agents également des vendeurs, détourne l'intention initiale de leur action et dénature le sens de l'activité collective. Hanique (2005), en étudiant la transformation du lien social et subjectif que les guichetiers de La Poste entretiennent à leur travail et à

⁴ On compte six filières dans la fonction publique territoriale par exemple : administrative, technique, culturelle, sportive, sanitaire et sociale et sécurité.

leur institution, sous l'effet des changements issus de la modernisation, montre que lorsque l'institution introduit dans l'activité de l'agent une nouvelle dimension commerciale en même temps qu'elle défend une image et des valeurs de service public, place les agents au cœur de cette ambivalence. Ils doivent assumer le coût psychique de cette « supercherie » (p. 131).

A partir des évolutions qu'ont connues les organisations, l'intensification du travail a lourdement pesé sur la transformation des conditions de travail. Celles-ci ont connu de nombreux changements qui se justifient par la nécessité d'adapter l'organisation du travail aux évolutions socio-économiques. Enfin, elles se traduisent dans des formes spécifiques d'intensification du travail, lesquelles redistribuent la donne en termes de contraintes de temps, d'autonomie, de coopération et dans lesquelles la subjectivité est interpellée autrement.

I-1.1.3. La transformation des conditions de travail et l'intensification du travail

De nombreuses études rappellent l'influence du travail et ses évolutions sur la santé (Daubas-Letourneux & Thébaud-Mony, 2002 ; Derriennic, Touranchet & Volkoff, 1996 ; Lacomblez, 2000 ; Marquié, Paumès & Volkoff, 1995 ; Teiger, 1989). Des études et enquêtes définissent ces différentes évolutions par le terme d'« intensification du travail » (Askenazy, Cartron, de Coninck & Gollac, 2006 ; Beaujolin-Bellet & *al.*, 2004 ; Durand & Linhart, 2006 ; Linhart, 2005 ; Veltz, 2000 ; Zarifian, 2005). Elle s'exprime essentiellement par un resserrement et un cumul des contraintes temporelles (Askenazy & *al.*, 2006 ; Boisard, Cartron, Gollac & Valeyre, 2002 ; Fernex, 1998 ; Gollac & Volkoff, 1996). Les enquêtes montrent une dégradation des conditions de travail ressentie par les salariés. Les formes d'intensification du travail entraînent souvent une perte de contrôle sur l'activité et pèsent fortement sur l'organisation du travail et la vie des salariés. Les conditions d'emploi interdisent parfois la négociation des horaires et des conditions de travail. Ces mêmes études soulignent que l'intensification du travail peut fragiliser la santé physique et psychique de l'individu (Guilho-Bailly, 1998).

L'intensification du travail s'exprime avant tout par les contraintes temporelles toujours plus importantes imposées aux salariés. Cependant, l'intensité du travail n'est pas forcément la cause de souffrance et d'atteinte à la santé ; elle peut correspondre à ce que Gollac & Volkoff (2006) appellent un certain « bonheur professionnel ». Cette forme d'intensité nourrit l'identité de l'individu et son rapport au travail qui, par l'excitation voire l'exaltation qu'il génère pour le travailleur, réclame une mobilisation permanente (Cartron, 2003 ; Godechot, 2001). Toutefois, cette mobilisation permanente, qui oblige l'individu à continuellement côtoyer ses limites propres, se rompt sous l'effet de l'usure ou d'une surcharge importante. Cette réaction, qui donne la parole au corps et à ce qu'il ne peut plus supporter, est souvent la seule réponse face aux nouvelles formes d'organisation qui exigent un engagement psychologique et qui ne se prêtent pas au retrait (Balazs & Faguer, 1996). Cette réaction peut devenir à son tour un risque de perdre son emploi, puisqu'il signifie la perte de contrôle de soi et de l'équilibre psychique, ainsi que la désadaptation de l'individu à son milieu. Et, en prenant alors pour lui la forme d'un échec dont il se rend responsable, cette réaction devient un risque pour sa santé psychique. De son côté, Lorient (2005) explique que de nombreuses situations de travail, notamment dans les services, sont marquées par l'ambivalence. Dans le même temps, les salariés doivent parfois répondre à des rôles mal définis ou contradictoires qui vont créer de l'incertitude. De telles situations peuvent quelquefois être sources de stress mais, d'autres fois, elles peuvent être l'occasion

pour le salarié d'augmenter ses marges de manœuvres et de se soustraire au contrôle des autres (Crozier & Friedberg, 1977). Cette différence d'attitude ou de réactions à la situation peut s'expliquer par des facteurs individuels. Mais le plus souvent, « le sens est plutôt à chercher dans le fonctionnement social », et les marges de manœuvre plus ou moins grandes laissées par l'organisation pour atteindre les objectifs (Loriol, 2005, p. 38).

Dans ce contexte, l'Homme est nécessairement flexible, et le temps de travail, comme l'œuvre collective, est « saucissonnée » par agent, par métier, dans une logique d'utilisation optimale de la main-d'œuvre. Ces bouleversements au cœur des logiques industrielles envahissent inévitablement le cœur de l'activité du travailleur et la gestion individuelle et collective du temps au travail. On peut supposer que, dans les modes de production actuels, le temps de penser l'activité à réaliser s'est profondément réduit. Ces diverses évolutions ont eu des effets considérables sur les contextes de travail. Les salariés doivent faire face à de nouvelles situations, et peut-être à d'autres risques pour leur santé psychique. Elles peuvent également se définir au travers des ambiguïtés et contradictions qu'elles posent à l'individu dans la réalisation de son activité et dans le maintien de son statut, et qui se révèlent être de véritables contraintes psychologiques.

I-1.1.3.1. L'ambiguïté de l'autonomie et la nouvelle responsabilisation

Les individus ont été conduits à s'adapter à ces nouveaux contextes de travail, à recomposer leurs ressources pour faire face aux contraintes et à d'autres paradoxes qui s'imposent dans la réalisation de l'activité. L'un des premiers paradoxes réside dans l'association de l'autonomie et de la responsabilisation. Le sentiment d'intensification du travail s'accroît (Gollac & Volkoff, 2000) et à travers ce sentiment s'expriment d'autres difficultés éprouvées par les travailleurs : les difficultés à réaliser sous une contrainte de temps de plus en plus réduite des tâches qui doivent répondre à des normes de plus en plus élevées de qualité et de fiabilité ; les difficultés à accomplir des tâches en surplus pour rendre des comptes, renseigner des indicateurs participent considérablement à densifier l'activité mais sans modifier le temps donné ; et enfin, les difficultés, qu'accompagnent les gains en autonomie opératoire, d'une responsabilité qui est fréquemment ressentie comme un défaussement de l'organisation sur les individus invités à se débrouiller pour faire les arbitrages en situation (Ughetto, 2003). En outre, les résultats des enquêtes sur les conditions de travail (DARES, 1998, 2005)⁵, montrent une tendance au développement de l'autonomie des salariés, notamment dans des couches sociales qui n'en étaient pas les attributaires traditionnels, à savoir les employés et surtout les ouvriers non qualifiés. Elles montrent également l'existence de deux formes d'autonomie. Une autonomie d'initiative tout d'abord : les salariés connaissent les objectifs à réaliser, ils ont le choix des modes opératoires et il n'y a pas de contrainte ou de contrôle hiérarchique. Et une autonomie procédurale d'autre part, prescrite par l'organisation et qui place les salariés dans un système d'injonctions paradoxales. L'autonomie s'accompagne par une formalisation croissante des tâches. La formalisation des tâches et le contrôle de la qualité, généralement chiffrée, à chaque étape de la construction du produit ou du service font partie des outils de gestion dans les organisations.

Par conséquent, l'autonomie, espace de construction identitaire (Jobert, 1998), s'accompagne souvent d'une responsabilisation des salariés. Une trop forte responsabilisation peut parfois engendrer la peur de ne pas être à la hauteur et générer

⁵ Les enquêtes Conditions de travail sont réalisées périodiquement (1978, 1984, 1991, 1998, 2005) par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) et la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) du ministère en charge de l'emploi.

une grande souffrance morale⁶. L'injonction paradoxale qu'entraînent l'autonomie et la responsabilisation peut donc être une source de souffrance psychique pour les salariés. Dejours (1980, 1998) défend l'idée que la souffrance au travail s'accroît lorsque la reconnaissance et l'autonomie du salarié s'amenuisent.

Ce conflit entre autonomie et responsabilisation va à l'encontre du développement de l'action du sujet. L'autonomie dans le travail est définie comme la capacité d'un sujet à déterminer librement les règles d'action auxquelles il se soumet, de fixer les modalités précises de son activité, sans que l'organisation formelle ne lui impose ses normes (Chatzis, 1999). C'est dans l'écart entre la norme imposée par l'organisation et l'action située du sujet, entre travail prescrit et travail réel que se loge l'autonomie des acteurs. Elle peut être lu tantôt comme un acte de résistance, d'appropriation et d'affirmation de soi contre l'ordre, tantôt comme la prise en charge par les travailleurs, à titre individuel ou collectif, des blancs et des défaillances de l'organisation formelle. Enfin, c'est dans cet écart que se manifestent la « présence humaine » dans le travail, la part d'individualité et de créativité de la personne (Clot, 1995 ; Jobert, 2000).

L'intensification prend donc différentes formes et agit à la fois sur la santé individuelle et celle des collectifs. En effet, la pression psychologique qu'elle entraîne atteint les collectifs de travail, fragilise les liens sociaux entre travailleurs et entretient la « dé-construction » des liens de coopération utiles dans la poursuite de l'activité. Le collectif est alors en conflit, poussé par la volonté de coopérer et contrarié par l'exigence d'individualisation de l'organisation.

I-1.1.3.2. Le conflit au cœur du collectif : entre volonté de coopération et exigence d'individualisation

L'évolution des organisations revêt divers aspects contradictoires et cela précisément dans le domaine des activités collectives de travail (Carpentier-Roy, 1998 ; Magaud & Sugita, 1993). En effet, les managers affirment leur volonté de donner la priorité à la coopération, à l'esprit d'équipe et à la régulation par le collectif. Mais, à côté de cela, les caractéristiques objectives de l'organisation du travail constituent de vrais obstacles à ces fonctionnements collectifs. Les postes sont isolés renvoyant chacun à sa tâche, l'urgence qui rythme l'activité renvoie chacun à ses priorités (Magaud & Sugita, 1993). Ce paradoxe est celui de la coexistence d'une exigence à la participation collective et de pratiques managériales qui individualisent les salariés (Carpentier-Roy, 1998). Il a des effets sur la santé psychique des individus. Ces organisations du travail, en générant des fractures individu/collectif, privent les sujets de l'outil identitaire que constitue le collectif de travail et que nourrit la culture de métier. On assiste à « l'évacuation du sujet agissant au profit de l'acteur opérant » (Ibid., p. 119). Pourtant, le fonctionnement collectif, fondé sur une histoire commune (Clot, 1999a ; Caroly & Clot, 2004), qui suscite l'entraide, le partage des tâches, est une ressource essentielle pour concilier les exigences du travail et la nécessité de préserver la santé. Il favorise également la prévention des formes d'exclusion au travail (Cloutier, David, Prevost & Teiger, 1998). En permettant le développement des coopérations, les espaces de travail permettent l'émergence de la créativité nécessaire pour parvenir à réaliser l'activité en réinventant la prescription collectivement (Dejours, 1992). La coopération engage dès lors une activité normative et productrice de règles pour gérer l'écart entre la tâche prescrite et l'activité réelle. A l'inverse, une insuffisance de coopération ou d'entraide est associée à

⁶ L'enquête montre qu'en 1998, près des deux tiers des salariés estiment qu'une erreur de leur part pourrait entraîner des conséquences graves pour la qualité du produit, et deux sur cinq pour leur propre sécurité ou celle d'autrui. La crainte sur l'emploi et les rémunérations en cas d'erreur concerne près de 60% des salariés.

une incidence accrue des troubles de santé. Enfin, lorsque que l'on empêche au collectif de se réaliser en devenant une ressource pour l'activité, des incidents et accidents peuvent survenir (Caroly, 2002 ; Huez, 1996).

Ainsi, on observe un phénomène de désolidarisation des collectifs, un « effritement des rapports sociaux » (Carpentier-Roy, 1995, p. 123), confirmés par les résultats d'études issues de l'industrie, lesquels mettent en évidence une fragilisation des collectifs traditionnels, fondés sur le lien communautaire et remaniés par les nouvelles pratiques de management (Coutrot, 1998 ; Linhart, 1994). Ces phénomènes agissent d'une autre manière sur le traitement donné aux difficultés vécues au travail. En effet, ces mouvements de désolidarisation, d'individualisation des rapports sociaux et plus généralement le développement d'une morale de l'épanouissement personnel, expliquent la tendance souvent observée d'une psychologisation des difficultés du travail (Loriol, 2005, p. 40).

Enfin, un autre aspect doit être souligné dans l'étude des conséquences de l'intensification du travail sur l'équilibre psychologique individuel : celui de la prescription, non pas celle qui fait référence aux règles prescrites auxquelles l'individu doit répondre pour réaliser son activité, mais bien celle qui s'impose à lui, celle qui va puiser au plus profond de lui, c'est-à-dire lorsque la subjectivité même devient un outil de travail.

I-1.1.3.3. La prescription de la subjectivité

Le travail est un espace que les sujets investissent subjectivement (Clot, 1999a). Plus qu'un espace neutre d'action où sont mises en œuvre des capacités sollicitées par l'action, c'est un espace chargé de ce que le sujet voudrait y mettre. Il est un espace où tout un monde de dispositions subjectives, qui trouvaient auparavant leur centre de gravité en dehors du travail, sont directement mises à contribution dans la réalisation de la production (Périlleux, 2003). Travailler, c'est s'éprouver soi-même et éprouver affectivement, par et dans le corps, les situations dans lesquelles nous nous engageons (Clot, 2002a ; Dejours, 1998). Mais le travail est aussi épreuve, puisqu'il est plein d'incertitudes, d'imprévus, de questions et de contradictions (Clot, 2006). Le sujet, pour les surmonter, est interpellé dans sa subjectivité pour reprendre l'objet de son action. Le travail impose un effort du sujet pour respecter les prescriptions et refouler sa propre activité (Clot, 1999a). Ainsi, les réalités du travail contemporain sont caractérisées par le fait que le déploiement de la subjectivité se trouve assez souvent contrarié (Ughetto, 2003). La subjectivité est « l'engagement des valeurs d'un sujet dans son activité » (Clot, 1998, p. 8). Relever le défi du réel amène l'individu à se transformer lui-même.

D'autre part, Périlleux (2003), qui s'intéresse aux nouvelles formes de prescription subjective, souligne que les configurations productives actuelles reposent sur une tendance croissante à la subjectivation du travail. Clot (1998) déclare également que le « souci lancinant des gestionnaires d'intensifier le rapport subjectif au travail tend à sacraliser l'activité professionnelle » (1998, p. 8). Il explique que la vie psychique est simultanément sollicitée et annulée par la recherche d'une adhésion psychique à des idéaux managériaux (Clot, 1995). Virno (1991, 1996) a montré comment certaines qualités personnelles deviennent de réels outils de travail comme autant de démonstration de la force productive. Ces nouvelles formes de prescriptions subjectives constituent une norme façonnant l'engagement professionnel (Périlleux, 2003). Les processus d'intensification de l'engagement subjectif dans l'activité et la mise au travail d'affects, des valeurs et des dispositions relationnelles des salariés deviennent nécessaires à la production (Ibid.). Carpentier-Roy (1998) explique que les nouvelles pratiques de gestion convoquent la subjectivité engagée des salariés en même temps qu'elles l'orientent dans les créneaux

de l'efficacité et de la productivité propres au projet de l'organisation. Ainsi se brise la relation dialectique acteur-sujet. Ces « deux facettes composites de l'individu au travail coexistent mais sans relation dialectique. C'est l'illusion de la conjugaison fusionnelle de la liberté et de la contrainte » (p. 115). Celui qui travaille est convoqué pour participer à un monde du travail présenté comme un tremplin vers l'épanouissement personnel, « comme lieu où sa subjectivité peut être productrice d'actions équilibrantes » mais qui favorisent pourtant le développement de « mécanismes subtils de contrôle et d'encadrement » (p. 116). Dujarier (2006) a également montré que la prescription du travail est inévitablement maladroite à prévoir tout ce qu'il faut penser, faire, dire et taire au cours de la rencontre entre l'organisation et la subjectivité. L'effort des prescripteurs pour combler l'écart entre le travail prescrit et le travail réel se traduit par la mise en place d'injonctions à l'autonomie, à la responsabilité et à la prise d'initiative. Par là même, ces prescripteurs reconnaissent cet écart et font ainsi une « prescription de la subjectivité » (Clot, 1999a, p. 6). Dès lors, « la subjectivité est invitée, si ce n'est convoquée dans le travail » (Dujarier, 2006, p. 130). En outre, l'idéologie gestionnaire analysée par Boltanski & Chiapello (1999) a su donner une épaisseur à l'analyse sociologique de la mobilisation subjective des individus par l'organisation. Cette idéologie remplit une fonction de mobilisation, au sens où elle fournit des mobiles d'action à ses destinataires. L'initiative, toujours plus valorisée, passe par l'adoption de conduites originales face à des situations non anticipées (Penmartin, 1998). Dans le même temps, s'insinue une exigence de l'initiative individuelle qui passe par l'adoption de « comportements extra-rôles » et des formes de conduites « altruistes » et « citoyennes » suggérées par l'organisation (Bateman & Organ, 1983 ; Schnake, 1991). Enfin, l'exigence valorisée de cohésion des équipes suppose la mobilisation de qualités relationnelles et motivationnelles (Ehrenberg, 1991). Cette exigence permet d'étendre le modèle compétitif à la gestion du facteur humain, beaucoup plus efficace que les systèmes hiérarchiques classiques (Aubert & De Gaulejac, 1991). Cette idéologie gestionnaire demande à chacun de s'adapter dans un monde professionnel fait de projets qui se succèdent dans le temps, et de trouver sa place, de préférence devant, dans cette course incessante à la performance et à l'excellence, au prix coûteux de se brûler soi-même dans cette quête de l'idéal (Aubert & de Gaulejac, 1991). L'idéologie intervient comme un support de la subjectivation en fournissant de puissants motifs pour s'engager « corps et âme » dans l'entreprise, sans compter ; dans le même temps, dans sa dimension prescriptive, elle désigne les nouvelles dispositions subjectives à mobiliser dans le travail : l'initiative, l'intégration, le souci de l'entreprise et de son bon fonctionnement. (Périlleux, 2003).

Ainsi, la subjectivité est directement ou indirectement convoquée pour réaliser l'activité. Les salariés peinent à prendre en charge la complexité des objectifs assignés par les organisations du travail. Les sollicitations qu'elles entraînent peuvent peser sur la subjectivité de ces salariés. L'organisation elle-même n'est pas en capacité de maîtriser cette complexité, et n'est donc pas en mesure d'épauler les salariés dans leurs choix. C'est ainsi qu'on peut aboutir à des situations où les travailleurs ne peuvent se mobiliser que dans ce que la version la plus néfaste caractérisera de souffrance (Dejours, 1998). La vie privée des salariés est enrôlée dans le cadre de pratiques imposées de flexibilité, de disponibilité et de mobilité. Ils vont devoir recourir à des ressources personnelles pour assumer ses missions. Ces dimensions subjectives, dont l'économie n'est pas prise en compte par les pratiques managériales, sont profondément captives de la rationalité des organisations (Linhart, 2005). La modernisation des organisations a introduit l'individualisation systématique des situations de travail. Les salariés sont pris dans une relation individuelle et personnalisée avec l'entreprise et sont tenus de faire correspondre leurs aspirations propres et les intérêts de l'organisation. Tout ceci évoluant

dans un environnement fait d'incertitude et de précarité, où l'individu doit faire preuve d'adaptabilité.

Nous finirons cette partie sur un paradoxe qui ne finit pas de nous questionner : celui d'un monde où le travail perd son sens, où les liens sociaux se diluent et où pourtant la subjectivité est de plus en plus convoquée. L'incapacité de trouver du sens dans l'œuvre de travail serait compensée par la prescription d'une part subjective, qui va, de quelque manière, redonner du sens et pourquoi pas, du sentiment. « Redonner de l'humain au travail », voilà sans doute l'une des revendications les plus répandues chez les salariés. L'intensification dépersonnalise le travail en même temps qu'elle convoque la subjectivité. L'autre question qui nous retient est celle de l'existence simultanée dans l'organisation de cette distanciation dans les liens sociaux et de la mise en scène, voire parfois de l'exhibition des affects et de la subjectivité du sujet. La mise en scène des violences sur le lieu de travail, qui constitue l'expression la plus brutale de l'exhibition des affects, est paraît-il de plus en plus répandue⁷ (Hoel, Sparks & Cooper, 2001 ; Khalef, 2003). La perte de sens du travail trouverait une réponse dans l'individualisation des réussites et des échecs, mais aussi des souffrances, à laquelle participerait, en la renforçant, cette dilution des liens sociaux. L'affect est exhibé, l'individu est désigné, fort ou faible, dans une organisation anonyme et ordinaire, dans laquelle se réalise un travail qui est incapable de se définir.

Les évolutions contemporaines du travail contiennent à l'apparence une multitude de contradictions qui s'imposent aux individus et aux collectifs de travail. Conduits à faire des choix pour réaliser l'activité, ils sont indécis, hésitants et peuvent se sentir incompetents. La responsabilisation des travailleurs peut être une source de valorisation de soi ou d'inquiétude et de peur. Mais revendiquer de meilleures conditions de travail, moins pesantes pour la santé, c'est entrer en quelque sorte dans un rapport de force, ce que l'individu n'est pas toujours prêt à faire dans la mesure où il pourrait perdre son emploi. Les conditions d'emploi et la menace de la précarité font qu'il ne trouve pas d'arguments suffisamment « valables » pour préserver son équilibre. Naît alors l'idée qu'il faut « choisir » entre maintien dans l'emploi par le respect du travail et de sa qualité, et le respect de la santé et la qualité de vie. L'exposition aux conditions d'emploi pèse sur ce « choix ». Ainsi, pour saisir l'ensemble des évolutions à l'œuvre dans le champ du travail, nous devons à la fois questionner les conditions de travail et les conditions d'emploi. Celles-ci font également référence aux processus de précarisation qui s'installent de manière plus forte dans nos sociétés et qui bousculent le lien de l'individu à son travail, à son emploi mais également à son avenir. Préserver sa situation d'emploi devient une priorité pour assumer les difficultés du présent. Et pour cela, accepter des conditions de travail pouvant être néfastes pour la santé.

I-1.2. Les conditions d'emploi et les processus de précarisation

La question des conditions d'emploi a toute sa place dans la description de la réalité actuelle de la question professionnelle (Doniol-Shaw & Lasfargues, 1999). Castel (1995) considère d'ailleurs la précarité comme un des indicateurs d'une métamorphose de la question sociale.

⁷ On remarque que les rapports de recherche réalisés dans le cadre du BIT portent quasiment exclusivement sur le problème des violences externes. Les violences internes au collectif de travail sont étudiées sous l'angle du harcèlement au travail. Au niveau institutionnel, la violence externe est représentée comme un événement qui surgit soudainement, presque « gratuitement » ; alors que la violence interne est considérée comme le résultat d'un long processus auquel participent différents éléments, dont l'organisation. Cette représentation nous donne à penser, qu'à ce niveau, la violence interne est complexe et elle doit être appréhendée avec prudence et patience. La violence externe est simple d'apparence et doit être traitée et prévenue par des interventions ciblées et courtes.

I-2.1.1. Précarité, précarisation et santé

D'un côté, on peut considérer les processus de précarisation et leurs effets sur les individus en tant que menace d'une stabilité sociale, et de l'autre, la réalité de la précarité et ses effets sur la santé. Longtemps considérée comme synonyme de pauvreté, rattachée également à l'exclusion, la précarité, par les problématiques de santé qu'elle dévoile, est devenue une notion signifiant une réalité particulière, jusque là invisible. Cette notion reste encore aujourd'hui floue, malgré les nombreux travaux réalisés sur le sujet (Castel, 1995 ; Cingolani, 2005 ; Nicole-Drancourt, 1992 ; Paugam, 2000). Recourir à des définitions trop restrictives ou trop générales ne permet pas de saisir la complexité des enjeux qui entourent ce type particulier de situation. Toutefois, l'analyse des problématiques de santé liées à la précarité a permis d'en saisir les processus (Fieulaine, Apostolidis & Olivetto, 2006). Elle a, dans le même temps, favorisé sa prise en compte dans le domaine public. Ainsi, la question des travailleurs précaires, émergeant comme catégorie à part entière, situés à l'interstice du chômage et du travail, a représenté l'origine d'une problématique sociale qui s'est ensuite élargie, en se diffusant à une multiplicité de domaines sociaux et de vécus individuels (Fieulaine, 2006). Cette généralisation de la notion de précarité dans le champ social a conduit certains auteurs à abandonner le terme de précarité pour parler de précarisation, c'est-à-dire des processus de mise en précarité s'appliquant de manière variable selon les groupes sociaux (Ibid.). En effet, la réalité sociale du travail est aussi définie à partir des processus de précarisation qui pèsent sur chaque trajectoire individuelle et professionnelle. Paugam (2000) définit les expériences sociales du travail selon deux composantes de l'intégration professionnelle : celle du rapport au travail⁸ et celle du rapport à l'emploi⁹. De ce fait, chaque parcours professionnel peut être considéré comme la succession des positions objectivement et subjectivement occupées par les individus sur chacun de ces deux axes (Hélarlot, 2006). Cette conception décousue des trajectoires, faites de ruptures et d'instabilité, alimente un sentiment d'insécurité. La réalité de la précarisation de l'emploi menace les travailleurs à la fois dans leur travail, mais également envahit l'entourage familial, jusqu'à menacer leur identité professionnelle. Fieulaine (2006) précise que les processus de précarisation à l'œuvre dans le champ social modifient les modes d'insertion sociale, les situant dans un entre-deux, « à la fois inclus et exclus ». Ces processus impliquent le remaniement permanent des investissements sociaux, identitaires et cognitifs. L'instabilité, qui fragmente les vécus dans le temps, est source de vulnérabilisation pour l'individu et son entourage social. Les processus de précarisation ont donc des conséquences sur l'état de santé, physique ou psychologique, et la qualité de vie de l'individu. Ces effets apparaissent comme des révélateurs des mécanismes psychosociaux à l'œuvre face aux mutations sociales. L'auteur analyse, à partir d'une approche psychosociale, le rôle du rapport au temps dans les vécus en situations de précarité et leurs conséquences sur la santé. Il écrit que « l'inscription sociale précaire, par sa nature instable et incertaine, questionne de manière centrale la possibilité de se représenter de manière cohérente son passé, d'avoir la maîtrise de son présent et de construire des anticipations ou des projets pour l'avenir » (p. 16). Enfin, des médecins du travail français ont constaté que la précarisation, parce qu'elle morcelle les parcours professionnels, réduit le soutien social et les marges de manœuvre, accumule les effets négatifs sur la santé physique et psychique (Huez, 1996).

⁸ Il se définit par les dimensions de la satisfaction des salariés dans l'exercice de leur travail (le niveau de salaire, les conditions de travail, le plaisir lié à la nature des tâches, les relations avec les supérieurs et les collègues).

⁹ Il relève de la logique protectrice de l'Etat social et se définit dans le degré de stabilité de la situation professionnelle, à travers la nature du contrat de travail ainsi que par la perception de la sécurité ou de l'insécurité de l'emploi (Castel, 2003).

Par ailleurs, la précarité pèse sur la perception des conditions de travail et peut amener les individus à prendre davantage de risques et compromettre ainsi leur sécurité et leur santé.

I-1.2.1.1. Précarité, conditions de travail et santé

On note qu'il existe un lien entre statut contractuel et conditions de travail, lesquelles apparaissent dans leur majorité plus défavorables aux salariés sous statut précaire (Doniol-Shaw & Lasfargues, 1999). De plus, les situations sociales précaires peuvent conduire les salariés à accepter les risques liés à certaines situations de travail. Non pas parce qu'ils ignorent l'existence de ces risques, mais parce qu'ils sont tenus de préserver leur place. La prise de conscience des liens entre l'activité de travail et l'état de santé, ainsi que la perception des conditions de travail et des risques, est entravée par l'instabilité même de la situation (Gollac & Volkoff, 2006). Le partage d'une culture de métier permet la mise en commun des représentations construites des liens entre la santé et le travail. Mais la précarité ne permet pas au salarié d'intégrer des collectifs de travail stables. Les travailleurs intérimaires n'ont pas cette possibilité et peuvent juger plus acceptables certaines conditions de travail que les salariés en contrat indéterminé avec lesquels ils travaillent provisoirement. La précarité peut également amener les travailleurs qui la vivent, par choix ou non, à relativiser les effets de leurs conditions de travail. Gollac & Volkoff (Ibid.) écrivent : « En quelque sorte, elles ne compteraient pas, dans la mesure où elles sont perçues comme amenées à changer dans un avenir relativement proche » (p. 11). Les salariés qui occupent des emplois précaires sont le plus souvent peu qualifiés, ils se voient confier les travaux les plus pénibles et les plus dangereux, ils n'ont pas accès à toutes les informations dont bénéficient les salariés stables, ils n'ont pas le temps de construire des gestes de métier et des façons de faire qui préservent leur santé. Malgré cela, en 1997, les salariés en contrat précaire exprimaient davantage de « bonheur » au travail que les salariés bénéficiant d'un contrat à durée indéterminée. L'aspect provisoire des conditions de travail auxquelles ils doivent répondre les conduit à les relativiser. Mais, si d'un emploi précaire ils passent à un emploi durable, leur perception des conditions de travail peut, paradoxalement, en être dégradée (Gollac & Volkoff, 2006).

L'émergence des formes d'emploi atypiques, ainsi que l'importance qui leur était accordée sur la scène publique, ont également favorisé la multiplication des travaux consacrés à l'instabilité et à l'insécurité sociale liées aux emplois précaires (Bardasi & Francesconi, 2004 ; Benavides & Benach, 1999; Ferrie, Shipley, Stansfeld & Marmot, 2002 ; Rodriguez, 2002 ; Savada, O'Connor & McCreary, 2000). Ces différents travaux ont démontré les liens qui existent entre ces formes d'emploi atypiques (temps partiel, intérim par exemple) et l'insatisfaction au travail, le stress, l'anxiété et la dégradation de l'état de santé en comparaison aux salariés stables.

I-1.2.1.2. Précarité et conséquences sur la santé

De nombreuses recherches ont mis en évidence de manière récurrente les liens qui s'établissent entre insertions sociales et problématiques de santé (Leclerc, Fassin, Grandjean, Kaminski & Lang, 2000 ; Wilkinson & Marmot, 2003). De même, les inégalités de santé et leurs déterminants sociaux et le repérage des processus de vulnérabilisation liés aux situations de précarité ont fait l'objet de diverses recherches (Appay, 1997 ; Fieulaine, 2006 ; Joubert, Chauvin, Facy & Ringa, 2001 ; Lebas & Chauvin, 1998 ; Paugam, 2000). D'autres études encore ont souligné les liens entre situations de précarité et mauvais état de santé (Joubert & *al.*, 2001). Plus précisément, les maladies infectieuses,

les pratiques à risque, telles que la consommation de substances pouvant provoquer une addiction, et les troubles psychologiques, comme l'anxiété et la dépression, sont plus fréquents. L'état de santé perçu est également davantage dégradé. Les recours aux soins, qu'ils soient préventifs ou curatifs, sont moins importants. On observe également une plus forte morbidité, diagnostiquée ou déclarée, chez les populations en situation de précarité (Joubert & *al.*, 2001 ; LaRosa, 1998 ; Lebas & Chauvin, 1998).

Ces constats incitent à souligner deux phénomènes centraux dans l'étude des liens précarité-santé. Des relations systématiques s'établissent entre insertions sociales précaires et état de santé. Ces nouvelles formes de pauvreté mettent en jeu « des processus de détermination sociale de la santé » (Fieulaine, 2006, p. 94). Par ailleurs, l'état de santé de cette population particulière apparaît comme représentant une concentration de problèmes observés en population générale, et non pas comme présentant des caractéristiques spécifiques (LaRosa, 1998). Ces constats indiquent donc que cette détermination sociale doit s'analyser en rapport avec l'émergence et le maintien d'inégalités de santé (Fieulaine, *Ibid.*). Ces inégalités de santé agissent, enfin, comme des multiplicateurs de l'inégalité sociale, puisqu'à la fragilisation économique et sociale s'ajoute la fragilisation de la santé, qui agit comme révélateur des processus de précarisation. Ainsi, la précarité entraîne des conséquences pour la santé physique et psychologique des individus qui y font face (Fieulaine, & *al.*, 2006). Les pratiques à risque pour la santé, les plus faibles comportements de prévention et de recours aux soins, les signes d'une santé physique dégradée et les multiples troubles psychologiques sont autant de réalités épidémiologiques qui révèlent les effets d'une catégorie de situations et donc la catégorie elle-même (Fieulaine, 2006).

Enfin, il est nécessaire de considérer la question du chômage dans la réflexion sur les processus de précarisation et leurs effets sur la santé. Lancry (2007) souligne que « parmi les changements les plus traumatisants affectant tous les domaines de vie, il faut citer celui consécutif à la perte d'emploi » (p. 298). Le chômage pose d'une autre manière cette question des effets de la précarité sur la santé.

I-1.2.2. La question du chômage

La littérature scientifique propose également de nombreux travaux réalisés sur la question des liens entre chômage et problèmes de santé (Bungener & Pierret, 1994 ; Jin, Shah & Svoboda, 1995 ; Graetz, 1993 ; Lazarfeld, Jahoda & Zeisel, 1981 ; Mayer & Roy, 1991 ; Turner, 1995). Cette abondance s'explique par la place centrale accordée alors à l'insertion par le travail et l'avènement d'un chômage de masse. En outre, les rapports entre chômage et santé psychologique ont été particulièrement étudiés (Burchell, 1994 ; Hammer, 1993 ; Warr, Jackson & Banks, 1988), mais ils sont apparus insuffisants pour expliquer l'ensemble des variations qui affectent l'état de santé des ces populations (Kessler, 1982 ; Marmot & Smith, 1997). Verhaegen, Deykin & Sand (1994) constatent que les chômeurs seraient plus dépressifs. La situation sociale d'exclusion du chômage peut avoir un effet destructeur sur la santé, dont les atteintes physiques sont aggravées avec la longévité du chômage. Le chômage peut également générer de la souffrance psychique, résultant d'une contradiction que vit le sujet, entre ce qu'il était et ce qu'il n'est plus. Cette souffrance est aggravée par l'incertitude de l'avenir et de la sécurité d'un nouvel emploi. Le chômage de longue durée déconstruit et désocialise l'individu pris dans la contradiction entre la possibilité de conserver un statut social et la perte objective d'une identité professionnelle (Gollac & Volkoff, 2000). De plus, même après le chômage, l'incertitude sur l'avenir restera (Mantler, Matheson, Matejcek & Anisman, 2005). Licenciement et chômage sont deux événements de vie qui ne manqueront pas de modifier durablement le rapport que l'individu entretient avec son

travail, ses conditions de réalisation, en le rendant plus sensibles à ses pénibilités. La peur du chômage a ainsi, pour Askenazy (2005), un double effet : il affaiblit les défenses de métier et facilite l'objectivation des questions de santé liées au travail ; mais il contraint davantage à accepter de mauvaises conditions de travail. Ensuite, De plus, après la perte d'emploi, des problèmes de santé apparaissent fréquemment dans les années qui suivent (Bungener & Pierret, 1994 ; Derriennic & *al.*, 1996). Source de perturbations pour les sujets, « la perte d'emploi bouleverse, de façon passagère ou durable, pour partie ou dans leur ensemble, les activités des sujets. Non seulement celles qu'ils réalisent effectivement mais aussi les représentations qu'ils ont d'eux-mêmes et de leur devenir », (Le Blanc & Hajjar, 2000, p. 349). Ainsi, « la santé apparaîtrait comme le pont entre vie au travail et hors travail » (Dessors, Schram & Volkoff, 1990). Si l'on suit ce raisonnement, à savoir que la précarité a des conséquences considérables sur la santé physique et psychique, on peut penser que ces conséquences elles-mêmes constituent un obstacle à la réintégration dans le monde du travail. Ainsi, les rapports qui s'établissent entre la précarité et la santé sont réciproques.

I-1.2.3. Etat de santé et précarité

Les problèmes de santé que les sujets en situation précaire développent font bien souvent obstacle au retour à l'emploi (Tarty-Briand, 2004). Ainsi, la santé, lorsqu'elle est dégradée, peut participer à alimenter la mise en précarité de l'individu. Le lien entre l'état de santé perçu ou l'état de santé déclaré par des personnes qui occupent un emploi salarié et la perte d'emploi a été établi depuis plusieurs années (Saurel-Cubizolles & *al.*, 2001 ; VESPA, 2005). Les liens entre l'état de santé et l'inactivité professionnelle s'exercent d'ailleurs dès l'entrée dans la vie active par la plus grande difficulté que peuvent avoir les personnes malades ou handicapées à trouver un emploi et, en amont, à se qualifier. L'état de santé n'est pas seulement significatif après un accident ou une longue maladie, mais plus insidieusement, tout au long de l'histoire professionnelle du travailleur (Ledrut, 1966). De plus, la maladie, lorsqu'elle induit des limitations dans les capacités de travail, compromet l'accès à l'emploi ainsi que sa qualité (Amar & Amira, 2003 ; Lhuillier, Amado, Brugeilles & Rolland, 2007 ; VESPA, 2005). La survenue d'un problème durable et invalidant de santé pèse dès l'embauche mais aussi, par la suite, sur la carrière (Amar & Amira, 2003). L'étude réalisée par Lhuillier & *al.* (2007) sur les trajectoires professionnelles des personnes infectées par le VIH et/ou le VHC montre la fréquence des changements d'emploi, de métier, d'activité voire de statut. Ces changements peuvent en partie être une réponse face à la confrontation à des signes de discrimination voire d'exclusion, conduisant la personne au licenciement ou à la « mise au placard » (Lhuillier, 2002). Ces formes de mises à l'écart, qui rendent difficile la poursuite de l'activité, qui isolent le travailleur et qui sollicitent chez lui une extrême vigilance coûteuse psychologiquement (Lhuillier & *al.*, 2007), peuvent entraîner la démission du salarié.

La précarité, les ruptures que peuvent connaître les situations professionnelles et d'emploi n'interrompent pas l'interaction entre la santé et le travail. Ces premiers éléments théoriques ont permis de saisir les deux principaux facteurs socio-professionnels de dégradation de l'état de santé des individus. D'autres approches ont apporté des perspectives nouvelles aux enjeux qui existent entre le travail et la santé et nous y ferons référence dans notre second chapitre. Mais avant, nous nous arrêtons sur les constats posés par l'épidémiologie concernant les différentes causes des atteintes à la santé. Les enquêtes épidémiologiques mettent en relief et rendent visibles les effets que produit le travail sur l'état de santé.

I-1.3. Les conséquences sur la santé

Toutes les évolutions que nous avons citées ont participé à ébranler les formes de régulation et de préservation de soi, élaborées auparavant à travers le métier et en appui avec les collectifs de travail (Debout & *al.*, 2009). Les nouvelles organisations du travail ont des effets sur la santé des salariés. D'une part, elles sont des atteintes directes à l'intégrité physique des travailleurs par les risques physico-chimiques. D'autre part, elles entraînent l'hyper-sollicitation des travailleurs dans leur tâche, (enquêtes sur les « Conditions de Travail » de 1998 et 2005) et peuvent porter également atteinte à la dignité et à l'estime de soi (Davezies, 1999 ; Neboit & Vézina, 2007). Les enquêtes témoignent de l'évolution des atteintes du travail sur la santé et, ces dernières années, de l'impact des facteurs psychosociaux. Gollac & Volkoff (2006) notent que « si les pénibilités mentales sont bien présentes, les pénibilités physiques ne reculent pas » (p. 13). De plus, la dernière enquête sur les conditions de travail de la Fondation de Dublin (Parent-Thirion, Fernández Macías, Hurley & Vermeylen, 2007) souligne qu'un tiers des salariés européens déclarent que leur travail met en danger leur santé. Les statistiques témoignent également d'un maintien des inégalités sociales de la santé, voire d'une aggravation. Ces inégalités peuvent être liées à l'âge, au sexe ainsi qu'au groupe professionnel.

Tout d'abord, en augmentant les sollicitations physiques et psychiques dans le travail, les contraintes de temps poussent l'individu à mobiliser un effort constant pour répondre aux exigences de son travail (Cloutier & *al.*, 1998). De plus, les modes de gestion du temps de travail associés à la pénibilité et à la répétitivité de certaines activités semblent contribuer à une dégradation rapide de l'état de santé (Gollac & Volkoff, 1996, 2000 ; Prunier-Poulmaire & Gadbois, 1999). Les contraintes de temps peuvent être à l'origine de troubles de santé tels que des douleurs articulaires, des troubles du sommeil et une sensation de nervosité (Molinié & Volkoff, 2000). Les horaires exercés par les travailleurs, dans certains secteurs spécifiques, ont parfois des effets sur leur qualité de vie et leur santé. On note un effet encore plus significatif de ces contraintes sur les travailleurs et travailleuses vieillissants. Plus sensibles à la présence de ces contraintes (David, Volkoff, Cloutier & Derriennic, 2001), ils parviennent difficilement à cumuler les facteurs de pénibilité du travail qui s'ajoutent aux contraintes de temps. Celles-ci peuvent favoriser l'apparition de certains types de lésions professionnelles, de la fatigue et du stress. De surcroît, elles peuvent s'avérer de réels risques pour les travailleurs âgés en les empêchant d'utiliser des stratégies protectrices développées au fil de leur expérience de travail (Avila-Assunção, 1998 ; Cloutier, 1994 ; Cloutier & *al.*, 1998 ; Gaudart & Laville, 1995 ; Millanvoye & Colombel, 1996 ; Pueyo, 1998). Ainsi, elle participent aux mécanismes d'exclusion de ces travailleurs (David & *al.*, 2001). Enfin, les contraintes de temps, peu respectueuses des rythmes personnels, peuvent favoriser la consommation de psychotropes et celle-ci augmente en fonction de l'âge (Derriennic & *al.*, 1996). On observe également un phénomène d'usure lié à ces contraintes par l'augmentation des troubles musculo-squelettiques avec l'ancienneté (Bellemare, Cloutier, Chicoine & Lechasseur, 1998 ; de Zwart, 1997). Guilho-Bailly (1998) pense, qu'à l'extrême, cette pression temporelle peut conduire à des décompensations psychiques, des formes pathologiques de souffrance psychique, telles que la relation addictive induite au travail, des troubles identitaires et un vécu de persécution. Par ailleurs, cette pression temporelle peut également fragiliser les collectifs de travail en provoquant et en entretenant l'isolement relationnel, le repli sur soi et la perte des liens au travail (Ibid.).

I-1.3.1. Santé et trajectoires professionnelles : contribution de l'approche épidémiologique

L'approche épidémiologique permet de poser les bases d'une réalité rendue visible à partir de la réalisation d'études et d'enquêtes statistiques. L'épidémiologie se définit comme une science dont l'objet est la recherche des causes des atteintes à la santé. Elle recourt à l'étude statistique de la répartition de ces atteintes au sein des populations en fonction des caractéristiques des individus et de leur environnement (Bernard & Lapointe, 1987). Les études épidémiologiques soulignent que les atteintes à la santé peuvent dépendre non seulement de facteurs physiques et chimiques au travail, ou de contraintes objectivables liées aux horaires et cadences, mais également de facteurs psychosociaux du travail qui relèvent de l'organisation du travail, tels que la latitude décisionnelle, la demande psychologique, le support social et les possibilités d'entraide dans le travail (Derriennic & Vézina, 2001). L'épidémiologie s'est attaquée aux problèmes posés par l'évaluation de la santé psychique au travail en dépassant la difficulté liée à la question de la subjectivité. Son argument est finalement que même ce qui est subjectif ne manque pas de régularité (Ibid.). Ainsi, plusieurs travaux épidémiologiques, portant sur les facteurs dits psychosociaux du travail, suggèrent que les facteurs tels que la monotonie, le degré d'autonomie dans le travail, l'intérêt trouvé dans le travail, les relations interpersonnelles avec les collègues et/ou l'encadrement jouent un rôle dans l'apparition de certaines pathologies, en particulier sur la santé psychique (Feyer, Williamson, Mandryk, De Silva & Healy, 1992 ; Niedhammer, Goldberg, Leclerc, Bugel & David, 1998 ; Van der Doeff & Maes, 1999). Enfin, si santé et trajectoires professionnelles entretiennent des rapports étroits, ceux-ci impliquent d'introduire la dimension temporelle des atteintes à la santé comme résultat d'une exposition au travail (Volkoff, 2005). L'approche épidémiologique a su organiser de façon objective les liens qui s'établissent entre la santé et le travail. Nous examinerons principalement du côté du travail la problématique des trajectoires professionnelles et les variables qui influencent leur remaniement.

Les différentes enquêtes quantitatives réalisées en France autour de la problématique de la santé et des itinéraires professionnels (Cristofari, 2003), ainsi que d'autres études qualitatives (Hélarlot, 2006 ; Sarnin, Durif-Bruckert, Henry & Rouat, 2006) ont permis de dégager un certain nombre d'acquis pour appréhender les rapports entre les itinéraires professionnels et la santé des travailleurs. Ces études mettent en évidence l'intérêt d'une approche psychosociale de cette problématique¹⁰. Premièrement, les rapports entre la santé et les itinéraires professionnels sont marqués par les inégalités sociales liées à l'âge (David & al., 2001), à la maladie (Muntaner, Eaton & Chamberlain, 2000 ; Carricaburu & Ménoret, 2004), à la durée de vie après la retraite et la mortalité (Michel, Jouglu & Hatton, 1996). Deuxièmement, la variable du genre prend une importance tout à fait significative lorsque l'on s'intéresse à ces questions. En effet, hommes et femmes ne semblent pas se préoccuper de la même manière de leurs problèmes de santé et les comportements de santé s'expriment également différemment selon le genre¹¹. De plus, Cru (1993) explique que les hommes ont tendance à minimiser les atteintes corporelles liées au travail. Les comportements tels que le déni de la peur, l'alcoolisme, la prise de risque, qui constituent des idéologies défensives de métier (Dejours, 1980), renforcent cette négligence des

¹⁰ Le pré-rapport « santé et travail » (Sarnin & Henry, 2004) reprend ces différents acquis.

¹¹ Les professionnels de santé, notamment le médecin généraliste, sont plus fréquemment consultés par les femmes que par les hommes. Certains comportements de santé sont associés davantage aux femmes comme le recours à l'homéopathie, la recherche d'information sur la santé à travers les médias par exemple. Les femmes prennent semble-t-il davantage soin de leur santé en mobilisant des conduites alimentaires plus saines. Les hommes sont en revanche plus sportifs (Aliaga, 2002) et donnent une place plus importante aux médias dans la construction de leur rapport à la santé (Hodgetts & Chamberlain, 2002). Le discours social contenu dans ces informations n'est néanmoins pas accepté passivement, mais négocié et interprété au regard de leur vie (Ibid.).

préoccupations de santé et contribuent à expliquer la surmortalité masculine dans certains secteurs. Cette diversité à l'œuvre dans les comportements de santé selon le genre est suffisante pour aboutir à une espérance de vie distincte (Michel & *al.*, 1996). Enfin, les inégalités sociales sont également marquées par l'ensemble des rapports de domination (Debout & *al.*, 2009). Les femmes sont davantage concernées par le temps partiel et sont plus investies dans le travail domestique.

En outre, la variable du genre joue un rôle sur la perception des risques pour la santé, et donc les comportements mobilisés pour la protéger. En effet, les hommes et les femmes ne sont pas sensibles aux mêmes conditions de travail (Gollac & Volkoff, 2006) : certaines sont jugées particulièrement inquiétantes par les hommes, d'autres par les femmes. Il convient, selon ces résultats, de distinguer des conditions de travail « masculines », celles qui ont des atteintes directes sur la santé physique, des conditions de travail « neutres » et des conditions de travail « féminines », qui font principalement référence à l'implication relationnelle exigée par le travail¹². Cette distinction peut toutefois enfermer dans des cadres exclusifs les représentations des liens santé-travail selon le genre, participer au déni des risques et bloquer l'expression des plaintes individuelles (Ibid.). Ces études montrent que le nombre des conditions de travail « masculines » semble avoir un impact très net sur la probabilité de juger sa santé en danger à cause de son travail et que les hommes, en raison de leur conception de la « virilité », sous-estimeraient l'impact des conditions de travail spécifiquement masculines, tandis que les femmes sous-estimeraient celui des formes de travail spécifiquement féminines. On rattache donc cette attitude à la conception de la « muliérité », qui se définit en référence à la virilité, c'est-à-dire comme l'aliénation féminine dans les stéréotypes de la féminité et dans la soumission. Cette définition, avancée par Dejours (1988), a été reprise par Molinier pour soutenir l'idée du recours à une position masculine comme défense par rapport à la souffrance au travail, pour les femmes (2003), en particulier dans les métiers du soin (1997). Muliérité et virilité désignent le conformisme aux conduites sexuées requises par la division sociale et sexuelle du travail (Molinier & Welzer-Lang, 2000). L'adhésion des hommes à la virilité est interprétée comme une défense contre la souffrance et la peur engendrées au travail. Alors que les femmes doivent faire face à une contradiction entre la construction de la féminité et l'intégration dans le monde du travail (Ibid.). Ainsi, les femmes qui aspirent à avoir une carrière valorisée doivent adhérer au système de défense viril. Ces conceptions féminines ou masculines ne signifient pas pour autant que les conditions de travail masculines sont mieux acceptées par les hommes et inversement pour les femmes (Gollac & Volkoff, 2006). Toutefois, le travail « dur » (et plutôt « masculin ») est plus souvent jugé par les femmes comme mettant en danger leur santé, alors qu'elles sont moins sensibles que les hommes au risque lié au contact direct avec des clients ou des patients (Ibid.).

Enfin, il est important de considérer une troisième variable : celle du groupe professionnel. En effet, l'appartenance à d'autres groupes sociaux comme celui du métier peut aboutir à l'acceptation du danger pour sa santé voire du déni (Gollac & Volkoff, 2006). Sorignet (2006) parle des danseurs contemporains et de la manière dont ces professionnels intègrent la mise en danger du corps dans l'identité professionnelle. Dans le modèle ouvrier traditionnel, le corps est un instrument qu'il est normal d'utiliser au travail (Gollac & Volkoff,

¹² Les premières (« masculines ») renvoient au travail de nuit, à l'exposition au bruit, aux toxiques, aux vibrations, aux températures extrêmes et à la manipulation de charges lourdes ; Les secondes (« neutres ») sont celles qui sont à peu près aussi répandues parmi les hommes et parmi les femmes (le travail répétitif par exemple). Enfin, les troisièmes (« féminines ») renvoient aux relations directes avec les clients, l'exposition à la violence de la part de personnes intérieures ou extérieures à l'entreprise, l'exposition au harcèlement sexuel (Gollac & Volkoff, 2006).

2006). Le bon travailleur est caractérisé par sa résistance à la fatigue. La fatigue du retraité est la preuve qu'il a bien travaillé (Loriol, 2000). L'appartenance à un groupe professionnel et à une culture de métier influence donc le rapport au corps et à ses usages. De plus, la perception des conditions de travail varie selon le métier exercé et l'expression de la plainte et de la revendication encourageant leur remaniement n'est pas la même selon les secteurs d'activité. Le conflit social sur les conditions de travail est manifestement plus répandu dans des secteurs spécifiques. Gollac & Volkoff (2006) estiment d'ailleurs que les enquêtes statistiques mettent en évidence une évolution nette des conditions de travail perçues par les travailleurs dont le métier est marqué par ces conflits (notamment chez les infirmières et les routiers).

Les enquêtes épidémiologiques apportent un éclairage social aux liens qui s'établissent entre la santé et le travail et orientent des pistes d'action efficaces dans les milieux professionnels. Elles sont également un moyen par lequel évaluer les améliorations ou les dégradations caractérisant les conditions de travail. Elles participent à la prise de conscience du rôle néfaste que peut avoir le travail sur la santé et a pour principal avantage de remettre les pendules à l'heure sur quelques évidences (Establet, 1995). Toutefois, elles se focalisent plus fréquemment sur les effets du travail sur la santé. De plus, pour révéler la nature objective des phénomènes en question, elles doivent tendre en même temps à réduire leur complexité. Pour cela, elles doivent être complétées par des processus explicatifs émanant de modèles théoriques spécifiques.

I-1.3.2. Limites des approches épidémiologiques de la santé au travail

Les études épidémiologiques réalisées sur la vie au travail comportent certaines limites qu'il leur est difficile de dépasser (Volkoff, 1999 ; Volkoff & Molinié, 1982). En effet, la mesure, par l'épidémiologie, des effets des conditions de travail sur l'état de santé ne suffit pas pour modéliser les facteurs explicatifs et pathogènes des situations de travail sur l'individu et les comportements qu'il peut mobiliser pour les maîtriser au maximum. Certains auteurs ont critiqué le caractère positiviste de ces approches (Dean, 1993 ; MacIntyre, 1997 ; Paterson, 1981 ; Popay, Williams, Thomas & Gatrell, 1998), réduisant la complexité des phénomènes étudiés et qui aboutit à isoler les individus de leur contexte. Par exemple, les liens entre précarité et santé s'établissent de manière complexe et les indicateurs socio-économiques objectifs ne suffisent pas pour les expliciter (Popay & *al.*, 1998 ; Shim, 2002). L'impact de la précarité sur la santé ne peut être considéré ni comme mécanique, ni comme immédiat (Fioulaine, 2006). Il est nécessaire de considérer le rapport que les individus et les groupes entretiennent à leurs situations et à leurs trajectoires. En s'inspirant du modèle biomédical, ces recherches peuvent noyer la dimension pensante et agissante des individus intégrés dans leur milieu, les rapports que les individus et les groupes entretiennent aux situations dans lesquelles ils sont engagés, c'est-à-dire les liens qui peuvent naître entre les situations objectives et leurs significations subjectives. Certains modèles cherchent néanmoins à prendre en compte les interactions entre niveaux d'analyse (les liens entre le niveau macro-social et le niveau des relations sociales par exemple)¹³. Ainsi, il est important de considérer l'analyse des relations dynamiques et réciproques qui s'établissent entre les individus et leur contexte (Popay & *al.*, 1998) et donner davantage de place à la subjectivité dans la construction du rapport à la santé, aux situations de travail et aux trajectoires.

¹³ L'approche centrée sur le déroulement de la vie (*Life-Course*), vise, par exemple, l'explicitation des caractéristiques des enchaînements temporels des situations tout au long de la vie de l'individu. Elle étudie l'interaction entre les facteurs de risque et les situations rencontrées par les individus.

De plus, l'étude des relations entre la santé d'un individu et son travail se heurte à de nombreuses difficultés (Cristofari, 2003 ; Gollac & Volkoff, 2000 ; Sarnin & Henry, 2004). En effet, il existe un risque lié à la déclaration d'un problème de santé, car déclarer son état de santé n'est pas un acte neutre et il existe des risques d'étiquetage qui peuvent agir voire handicaper la poursuite de l'activité et remettre en cause la trajectoire professionnelle envisagée par l'individu (Sarnin & Henry, 2004). L'existence de stratégies de *coping* peut masquer la vraie nature des problèmes de santé éprouvés par l'individu. Il est effectivement possible d'utiliser sa santé physique pour préserver sa santé psychique. L'arrêt maladie peut constituer, en ce sens, une forme particulière de *coping* (Ibid.). De même, la santé peut être utilisée comme un moyen au service de stratégies actives de l'individu pour gérer les multiples contraintes et ressources des systèmes d'activités dans lesquels il est engagé (Curie, 2000). Le poids du contexte culturel joue un rôle dans la prise en compte des problèmes de santé et peut être plus ou moins réceptif à certaines plaintes en leur donnant un caractère plus ou moins grave (Sarnin & Henry, 2004). Castel (2003) a montré d'ailleurs que le sentiment d'être protégé ou pas des vicissitudes de l'existence varie aussi avec les dispositifs de protection en cours dans la société. De plus, il va en quelque sorte formater l'expression des plaintes liées à la santé. L'individu, pour rendre compte de son état de santé, va s'appuyer sur cette échelle de « l'acceptabilité sociale » pour formuler sa plainte. Cette acceptabilité sociale, en rendant certaines plaintes légitimes et d'autres pas, va ainsi peser sur l'expression des troubles de santé. Enfin, les dispositifs de repérage des problèmes de santé se centrent principalement sur l'évaluation ponctuelle de l'état de santé, soit par un examen professionnel réalisé par le médecin du travail, soit par le recueil de l'état de santé perçu par le travailleur à l'aide d'enquêtes (Sarnin & Henry, 2004).

Après avoir décrit les évolutions dynamiques à l'œuvre dans les nouvelles organisations du travail et les effets qu'elles ont sur la santé, il est nécessaire de s'intéresser à la manière dont la littérature scientifique a progressivement conceptualisé les rapports entre le travail et la santé. Différents courants théoriques ont alimenté cette littérature : celui de l'ergonomie, celui de la psychodynamique du travail, celui de la clinique de l'activité mais également les théories sur le stress professionnel. La psychologie du travail se réfère à ces différents modèles théoriques pour trouver des réponses aux problèmes qui se posent dans les organisations et envisager des interventions adaptées. Chacun de ces modèles conçoit de manière particulière les liens entre santé et travail, leurs divergences résident certainement dans la définition donnée à l'interaction qui existe entre l'individu et son milieu dans la construction de la santé au travail. La psychologie du travail s'oriente vers la compréhension et la construction de cette interaction, en la plaçant au centre des enjeux individuels et organisationnels. Ainsi, elle donne non seulement des repères utiles à la compréhension des liens entre santé et travail mais aussi un cadre pour construire des outils d'intervention dans les organisations.

Chapitre 2 : L'approche de la psychologie du travail sur la question de la santé au travail

Le contexte actuel d'intensification du travail et les enjeux liés au maintien dans l'emploi complexifient l'articulation des sphères du travail et de la santé, en les plaçant dans une relation, de plus en plus prononcée, d'incompatibilité. Dans les rapports santé-travail s'intercalent des processus de régulation construits par les individus et les collectifs de

travail. L'individu tente à chaque instant de maîtriser la compatibilité de ces rapports et, pour cela, modifie son interaction à l'organisation. Par conséquent, nous cherchons à interroger les différents processus régulateurs à l'œuvre dans la construction de la santé au travail du point de vue de l'individu et du collectif de travail. Nous proposons d'articuler cette question au travers des différents courants théoriques auxquels se réfère la psychologie du travail. Nous précisons dès à présent que nous parlerons de santé psychique et non de santé mentale dans la mesure où cette première notion nous paraît englober une part plus importante de phénomènes relatifs à l'interaction entre la santé et le travail, notamment en ne dissociant pas les atteintes causées dans le corps et dans « l'esprit ». La notion de santé psychique permet d'intégrer des atteintes psychiques qui peuvent se révéler dans le corps. Néanmoins, la plupart des études réalisées sur l'intervention dans le domaine de la prévention insiste particulièrement sur la notion de santé mentale.

Dans notre conception de la psychologie, les êtres humains sont pris comme des êtres sociaux qui se construisent en interaction avec d'autres êtres humains ou groupes. La psychologie du travail contextualise les processus psychiques de construction des individus en introduisant dans l'étude les espaces du travail et des organisations, concernés par la réalisation d'activités humaines. Le « travail » et « l'organisation » sont « des lieux et des activités où les humains engagent et expriment toutes leurs caractéristiques psychologiques » (Sarnin, 2007, p. 8). Le travail, plus qu'un lieu ou un contexte particulier où se rencontrent des individus, est un espace, un objet que les individus vont investir pour produire du contexte (Clot, 2006 ; Clot & Litim, 2008). Cette production psychologique devient un moyen de vivre malgré les contrariétés qui affectent l'activité. Pour Lhuillier & Litim (2009) « la psychologie du travail est traversée par des épistémologies, des théories et des méthodologies très différentes voire contradictoires. Et ces différences vont peser sur la construction des points de vue sur le rapport entre santé-travail » (p. 86). Nous nous orientons vers une psychologie du travail qui traite des questions de santé et de souffrance psychique en lien avec le travail. Trois grandes approches abordent cette question des difficultés psychiques éprouvées par les individus salariés et se révèlent sur certains points divergentes. Tout d'abord, les courants de la psychopathologie du travail et de la psychodynamique du travail qui étudient, à partir d'une approche qualitative, les processus et enjeux psychiques à l'œuvre dans le travail, en plaçant au centre de sa réflexion le concept de défense. La psychodynamique du travail a marqué significativement la compréhension des rapports entre souffrance et travail. Ensuite, les courants anglo-saxons ont construit des modèles explicatifs des processus du stress professionnel, en analysant les différents facteurs susceptibles de générer du stress ainsi que les éléments pouvant modérer la réaction de stress. Enfin, le courant de la clinique de l'activité vise à comprendre les processus psychiques en jeu dans l'activité. Elle place au centre de sa pensée l'activité, qui devient la santé lorsqu'un pouvoir suffisant est laissé aux individus pour agir et produire du contexte. Nous reprenons dans ce qui suit ces différentes conceptions de l'interaction individu-organisation-travail et des liens avec la santé.

I-2.1. De la maladie mentale à la santé

Comment, à partir de la maladie mentale, première catégorie qui a permis de penser les rapports santé-travail, puis de la souffrance et du stress, s'est peu à peu construit un nouvel objet pour penser ces rapports-là et comment, du même coup, les institutions se sont-elles approprié cet objet en donnant aux organisations un cadre pour les contenir et les prévenir ? Plus qu'une évolution sémantique, c'est véritablement une évolution du sens donné aux rapports entre les contraintes de travail et la santé psychique. Les courants auxquels se

réfère la psychologie du travail s'introduisent dans les espaces professionnels pour produire du changement dans la qualité de la vie psychique au travail. Plus récemment, l'intérêt porté par la pratique au champ des risques psychosociaux associés au travail ouvre sur de nouveaux modes d'intervention en organisation. Cette notion a certes le mérite d'englober un certain nombre de risques et de troubles, mais elle réduit largement la complexité des processus qui unissent les sphères du travail et de la santé.

De manière générale, la littérature scientifique qui traite de la question des rapports entre travail et santé, fait apparaître la place centrale que tient le travail dans la construction ou la dégradation de la santé. En tant qu'activité sociale, il est « le champ ou se joue la construction de soi » (Debout & *al.*, 2009, p. 9). Mais, dans de nombreux travaux, la problématique santé et travail est très souvent traitée à travers les effets potentiellement négatifs du travail pour la santé somato-psychique (Lhuillier & *al.*, 2007). Ainsi, on trouve deux visions contradictoires du travail, celui qui devient « pathogène » pour le sujet, et celui qui lui est « salutaire ». Dans la première conception, le travail joue un rôle dans les vécus de plaisir et la construction identitaire ; dans la seconde, il peut donner lieu à des maladies mentales, des souffrances et du stress. C'est par la maladie mentale et à partir du courant de la psychopathologie du travail que les rapports qui s'établissent entre le travail et la santé ont d'abord été expliqués. La clinique de l'activité a permis d'engager une autre réflexion en parlant non plus de maladie mentale, ni de normalité (Dejours, 1980) mais de santé (Clot, 2008). Clot & Litim (2008) écrit d'ailleurs : « on peut considérer qu'activité et santé sont synonymes » (p. 102), à condition que le sujet, engagé dans l'activité, soit capable d'être à l'origine de ses actes, des liens qui les unissent et d'en porter la responsabilité (Canguilhem, 2002). L'activité pousse le sujet à se déterminer.

I-2.1.1. Travail et maladie mentale

Sur un plan historique¹⁴, en France, c'est avec le courant de la psychopathologie du travail que les liens entre le travail et la santé psychique ont d'abord été étudiés. Issu du courant de la psychiatrie, il porte sa réflexion sur le rôle que joue le travail dans l'émergence de la maladie mentale. Louis Le Guillant (in Molinier, 2006), en parlant de la « névrose de la gouvernante », a été le premier à lancer l'idée que le travail pouvait être un facteur de maladies mentales et à en faire, par conséquent, un objet d'étude spécifique. Inspiré par le modèle des sciences naturelles, il a établi un inventaire des maladies mentales générées par le travail. Malgré l'intérêt porté à ces questions (Henry Ey, Jacques Lacan, Swen Follin et Lucien Bonnafé), la contribution du travail dans la construction des maladies mentales a été sous-estimée, quelquefois même niée. Certes, Paul Sivadon (1952 in Billiard, 2001) admettait que les situations de travail pouvaient avoir des effets nocifs, mais il affirmait cependant que c'était moins la nature du travail qui faisait son caractère pathogène que les particularités du sujet confronté à une tâche ou une profession données. Pour lui, un travail pouvait devenir pathogène « pour des raisons presque toujours extrinsèques, c'est-à-dire liées bien davantage aux besoins et possibilités des travailleurs, qu'à sa nature propre » (p. 178). Les manifestations psychopathologiques ont été en premier lieu mises en relation avec la structuration de la personnalité et les capacités adaptatives du sujet. Les caractéristiques nocives du travail, lorsqu'elles existaient réellement, n'étaient prises en compte que secondairement. Les névroses de travail étaient d'abord imputables aux données de personnalité, et seulement en dernier lieu, aux conditions de travail. Paul Sivadon a d'ailleurs dit que « le travail est pathogène lorsqu'une dérivation de l'intérêt n'est pas possible sur le milieu social et familial » (in Billiard, 2001, p. 182). Ce que l'on

¹⁴ Isabelle Billiard (2001) et Pascale Molinier (2006) reprennent les moments clefs de cette histoire.

perçoit de paradoxal chez Paul Sivadon, c'est qu'il plaçait le travail au dernier plan dans le processus des maladies mentales mais qu'il le replaçait ensuite comme le moyen de soigner la maladie mentale. Le milieu professionnel jouait un rôle central en sollicitant des capacités d'adaptation à des situations nouvelles. François Tosquelles (1967, in Molinier, 2006) a lui mis l'activité au centre des processus d'amélioration de l'état du malade. Jusque là, le travail n'était pas véritablement considéré comme un élément pathogène pour l'individu mais davantage comme un instrument clinique.

Certes, l'expérience de Ville-Evrard¹⁵, mise en place en 1947 (in Billiard, 2001, 2002), sans diminuer le rôle de la personnalité dans l'avènement de la maladie mentale, a mis en relief les caractéristiques du travail qui favorisaient les névroses chez les sujets fragiles, notamment celles liées à l'espace, au temps, au rythme et au groupe. Cependant, les névroses professionnelles étaient le résultat d'une inadaptation de la personne à ses conditions de travail. Les facteurs identifiés relevaient uniquement ici de facteurs environnementaux et mesurables.

C'est George Friedmann (1958, in Billiard 2001, p. 186) qui a insisté sur les effets de l'organisation du travail sur l'équilibre psychique des travailleurs en déclarant que c'est « l'Organisation Scientifique du Travail classique qui empêche l'individu d'affirmer sa personnalité dans le travail ». Il ajoutait que l'accoutumance au milieu de travail ne se produit qu'au prix d'une certaine altération de la personnalité (p. 202). Claude Veil (1957, in Billiard, 2001) a été sans doute celui qui a le plus compté dans l'évolution de la psychopathologie du travail. Il lui a donné d'autres perspectives lorsqu'il a écrit que si « le travail intéressant ne fatigue pas », par contre, « quand la joie cède à la peine, le travail devient fatigue ». Il est ainsi venu affirmer la dynamique de l'expérience du travail en montrant que le seuil qui sépare la satisfaction de la souffrance constitue le socle de la psychopathologie du travail. Il considérait que « la fatigue est une souffrance qui a un sens » et qu'elle exprime « l'affrontement de l'homme à sa tâche ». Claude Veil, qui s'est inspiré de George Friedmann, a redonné à l'organisation technique du travail sa « juste place » dans le développement de la maladie mentale. Par ailleurs, la recherche réalisée par Le Guillant (1956) sur « la névrose des téléphonistes » est la première mettant en relation un type d'organisation du travail et des altérations sévères de la santé psychique (Molinier, 2006). Il a néanmoins donné une interprétation comportementaliste peu convaincante de « l'activité nerveuse supérieure » des téléphonistes : nullement actrices de la situation qu'elles vivaient, ces dernières étaient « des victimes passives, des jouets aux mains d'une organisation du travail déshumanisante » (Ibid., p. 32). La névrose des téléphonistes et des mécanographes et le travail sur la condition de bonne à tout faire ont finalement permis d'orienter la psychopathologie du travail autrement en s'intéressant aux travail comme un espace de développement potentiel des maladies mentales. Malgré tout, le lien causal entre une situation de travail et une maladie mentale n'a pu être vérifié et cette hypothèse a donc été réfutée par les psychiatres (Molinier, 2006).

Moscovitz (1971, in Molinier, 2006), en réalisant une enquête auprès des « roulants » du chemin de fer, est celui qui va incarner la transition entre psychopathologie du travail et psychodynamique du travail : en redonnant une place à la psychodynamique et à l'inconscient dans la vie du sujet, en déplaçant le problème physiologique de la fatigue

¹⁵ Alors que s'organisaient les premiers supports de la « sociothérapie », des lieux commençaient à être réservés au « travail thérapeutique » (Billiard, 2002, p. 14) et de restauration des capacités relationnelles altérées par la psychose. Ces tentatives ponctuelles et qui engageaient seulement une minorité de psychiatres allaient s'avérer convaincantes. Et, en 1947, Paul Sivadon créa, à titre expérimental, le premier centre de traitement et de réadaptation sociale (CTRS) à l'hôpital psychiatrique de Ville-Evrard. En 1949, un autre centre sera créé à l'hôpital de Villejuif dans le service de Le Guillant.

nerveuse sur le problème psychologique de l'angoisse. Il a ainsi pu montrer que la « tragédie du travail humain » n'était pas « l'objet de la psychiatrie » (in Molinier, 2006, p. 49). Ce premier courant a permis progressivement l'affirmation du rôle pathogène que pouvait jouer le travail sur la santé psychique des individus.

C'est grâce au courant de la psychodynamique du travail, que le travail et l'organisation du travail vont être reliés au plaisir et à la souffrance, et non plus considérés comme la cause de maladies mentales. Il s'agit d'un tournant considérable : d'une part, le travail peut avoir une dimension de peine et de souffrance et, d'autre part, il peut être une voie vers la construction de la personnalité et la santé.

I-2.1.2. Travail et souffrance psychique

Les recherches initiées sur l'analyse des rapports entre santé psychique et travail sont relativement récentes. Les premières sont apparues après la seconde guerre mondiale. Elles devaient mettre en évidence et décrire les pathologies spécifiques du travail et liées aux contraintes de travail, comme on en trouvait alors dans le domaine des pathologies du corps, telles que l'asbestose, la silicose ou le saturnisme. Mais ces recherches concluent qu'il n'existe pas de maladies mentales spécifiques du travail. Par ailleurs, Dejourn (1980) a mis en relief, qu'entre les contraintes pathogènes de travail et les maladies mentales, s'intercalent des stratégies de défense produites par les travailleurs pour lutter efficacement contre la souffrance et pour éviter la décompensation psychique. Il a ainsi montré que ces défenses limitaient l'élucidation des processus en cause dans les pathologies mentales liées au travail puisque, pour demeurer dans la normalité, les individus mobilisaient des défenses.

I-2.1.2.1. Les sources de la souffrance psychique au travail

L'association entre le travail et la souffrance psychique a été formulée tout d'abord par la psychodynamique du travail. Elle se définit comme l'analyse psychodynamique des processus intersubjectifs mobilisés par les situations de travail (Molinier, 2006). Ce sont les conflits qui surgissent de la rencontre entre un sujet, porteur d'une histoire singulière, et une situation de travail qui se définit indépendamment de lui, qui va faire naître cette dynamique. Le travail a donc été mis en lien avec les vécus de souffrance mais également de plaisir. Dejourn, qui incarne ce courant, a ainsi fortement marqué le débat et la prise en compte des liens entre travail et santé. Il renvoie la souffrance à ce « choc entre un individu, doté d'une histoire *personnalisée*, et l'organisation du travail, porteuse d'une injonction *dépersonnalisante* » (1980, p. 41). Il définit ainsi la souffrance au travail comme le vécu dépressif qui naît lorsque le rapport individu-organisation est bloqué et lorsque l'individu ne perçoit plus d'évolution positive de sa situation.

D'autres auteurs (Loriol, 2005 ; Diet, 2005), ont commenté également la question de la souffrance au travail. Loriol (2005) distingue la souffrance « sociale », celle qui résulte de conditions de vie ou de travail dégradantes pour l'individu, et la souffrance « morale » ou « éthique », lorsque le système conduit le salarié à agir contre ses convictions. Pour lui, « contrairement au travailleur « stressé », celui qui souffre n'est pas considéré comme un cas pathologique à gérer. Sa souffrance pourrait même être saine dans la mesure où elle témoigne de sa réaction face à l'inacceptable, l'intolérable » (p. 37). De ce point de vue, une situation potentiellement génératrice de souffrance intervient quand elle ne correspond pas à des événements que les membres d'une profession estiment normaux, possibles et/ou valorisants de réaliser. C'est donc plus dans le conflit vécu entre la nature du travail et la représentation qu'on se fait de soi que surgit la souffrance. Parfois, les ressources du collectif vont permettre de remédier à la souffrance. Enfin, « le sens de l'action de travail, ce

qui est vécu comme acceptable et ce qui est au contraire vécu comme pénible, fait l'objet d'un travail de définition par le groupe de travail » (p. 38)¹⁶. Diet (2005), en s'intéressant à la souffrance des enseignants, pense que la souffrance au travail « s'exprime désormais dans et par tous les symptômes et toutes les pathologies engendrés par les nouvelles logiques sociales à l'œuvre dans le monde hypermoderne » (p. 97). Selon lui, c'est dans l'anomie à l'œuvre que les souffrances trouvent leur origine la plus méconnue. Les valeurs fondatrices sont détruites, les repères et conteneurs symboliques sont déstabilisés, les finalités, les modalités et les contenus sont transformés. L'identité professionnelle se trouve perturbée, tout comme les possibilités d'investissement d'un métier peu reconnu et dans lequel on a peine à se reconnaître comme sujet de son action (Ibid.).

La psychodynamique a introduit un concept clef pour mettre en relation les contraintes du travail et la souffrance : celui de défense et plus précisément de « stratégie défensive » (Dejours, 1980, p. 23) déployées par les individus et les collectifs en milieu de travail pour rendre compte de la normalité préservée (Dejours, 1995). Ce concept fait le lien entre la normalité et la maladie.

I-2.1.2.2. Le concept de défense

La psychodynamique du travail prend comme point de départ la normalité, et non la maladie mentale, et identifie les deux sources de fragilisation psychique dans le travail, deux risques qui peuvent faire basculer l'individu de la normalité vers la maladie : la peur et l'ennui (Dejours, 1980). En assimilant la santé à la normalité, il va alors réfléchir à ce qui fait que le sujet, face à de tels risques pour sa santé psychique, va s'en protéger pour finalement ne pas devenir « fou ». En Associant défense et normalité, ce courant est parvenu à montrer comment les travailleurs, confrontés à des contextes de travail mettant en jeu leurs capacités psychiques, réussissent à se maintenir dans la normalité et à se protéger de la maladie mentale en construisant des stratégies de défense. Ces défenses constituent, par conséquent, des formes de régulation des relations entre travail et santé. Foucault (1995) définissait la notion de défense comme une façon de dominer un conflit. Se maintenir dans un état de santé suffisamment sain demande donc de pouvoir se défendre des situations qui constituent des formes d'atteintes à cet équilibre entre la normalité et la maladie. En psychodynamique, la normalité est donc la santé vécue et la souffrance fait partie de la normalité ; elle n'est normale que si elle est supportée ; elle n'est supportée que lorsque que le sujet ne subit pas passivement la souffrance et qu'il est en mesure de s'en défendre. L'échec des défenses marque l'entrée dans la maladie. La normalité est l'effort mobilisé pour tenir en situation de travail. Cru (1997)¹⁷, Schwartz (1987)¹⁸ et Clot (1999a)¹⁹ ont par la

¹⁶ Pour les infirmières par exemple, la gestion de l'agressivité et la violence des malades sont très mal vécues parce qu'elles viennent nier la mission d'aide et le dévouement de l'infirmière. En revanche, le contact avec la souffrance des malades, bien que difficile à gérer, leur permet de justifier pleinement leur rôle. A l'inverse, les policiers acceptent et même recherchent d'une certaine manière la confrontation à la violence. C'est dans cette confrontation qu'ils éprouvent le sentiment de faire le « vrai » travail d'un policier. Ils recherchent, en revanche, à mettre à distance la souffrance des victimes (p. 38-39).

¹⁷ Il a mis en évidence que la peur pouvait parfois distiller l'angoisse. Le sujet, en réinvestissant des peurs passées, donne un objet à son angoisse.

¹⁸ Il a mis en lumière des attitudes de situations fictives d'incidents chez d'autres agents de conduite confrontés à la « peur de mal faire », source d'angoisse qui pourra justement être combattue en se centrant sur l'objet présent de la peur.

¹⁹ Il a montré que les peurs deviennent des moyens dans son rapport avec le monde (p. 194). Réhabilitées, elles peuvent se transformer en mode d'action sur le réel pour conjurer l'angoisse. Le sujet, pour finalement se « défendre » de son angoisse, ou plutôt

suite complété la réflexion sur les vécus de peur au travail et ont donné un autre sens aux défenses mobilisées par les salariés, lesquelles peuvent d'ailleurs constituer des risques pour la santé (Clot, 2008 ; Cru, 1997).

Toutefois, la notion de normalité et la capacité à s'adapter à un milieu et à ses exigences ne veulent pas dire se sentir en bonne santé (Clot, 2008). Se sentir en bonne santé ne relève pas d'une norme admise, c'est « se sentir plus que normal » (Canguilhem, 1966, p. 132). Santiago Delefosse (2002) considère, par ailleurs, que « le milieu est normal, du fait qu'il permet que le vivant y déploie sa vie sans trop de souffrance. La santé est l'art de garder un équilibre dans un milieu toujours en mouvement » (p. 80). Dans cette perspective, les stratégies collectives ne permettent guère d'accéder à la santé en tant que telle (Clot, 1999b ; 2001, 2008). Elles peuvent même représenter une « diminution de la vie » (Clot, 2008, p. 94). Ainsi, santé et défense doivent être distinguées car « ce qui définit la santé c'est, d'un certain point de vue, la possibilité de se passer des défenses en les dépassant quand elles sont devenues des normes de vie rétrécies » (p. 95). Clot considère, en revanche, que « la riposte créative grandit le sujet que la défense protège seulement » (Ibid.). L'organisation du travail peut nuire au pouvoir d'agir des individus mais ces derniers ripostent, au-delà de la défense. Par conséquent, les ripostes, ou répliques, sont des formes de compensations qui marquent la reprise du développement individuel et collectif (Clot, 2001). Et la santé est un pouvoir d'action du sujet sur son milieu et sur lui-même (Clot, 1999b, 2008). Elle « se rattache à l'activité vitale d'un sujet, à ce qu'il réussit ou non à mobiliser de son activité à lui dans l'univers des activités d'autrui et, inversement, à ce qu'il parvient ou pas à engager des activités d'autrui dans son monde à lui » (Clot, 2001, p. 44).

A la lecture des travaux consacrés à la question des liens qui s'établissent entre la santé et le travail, on saisit combien la psychodynamique du travail a compté en France notamment. Elle pose un cadre d'analyse solide pour comprendre les processus de dégradation de la santé psychique et de maintien dans la normalité. Elle place le collectif de travail au centre de la production des stratégies de défense. Ces stratégies, produites, maintenues et transmises collectivement, représentent une nouveauté par rapport au champ de la psychanalyse ou de la psychiatrie classique. Néanmoins, la psychodynamique du travail semble saisir ces processus seulement à partir de la dichotomie souffrance-plaisir exprimée dans les rapports individuels au travail. Nous pensons que d'autres états d'âme, ou de vécus affectifs sont possibles sur un axe allant de la souffrance vers le plaisir. De nombreuses personnes ressentent et expriment d'autres vécus qui ne sont pas pris en compte par la psychodynamique du travail, comme celui par exemple de l'indifférence, que l'on ne peut hésiter à assimiler à des situations de souffrance. L'homme « hypermoderne » (Aubert, 2006), poussé par les logiques de flexibilité et d'immédiateté, est aussi celui qui construit un rapport au travail fondé sur la satisfaction immédiate, qui prend ce que l'organisation lui donne et qui laisse lorsque ce qu'elle lui offre ne suffit plus à le combler. Il est aussi celui qui a bien conscience de sa place, que sur la balance, entre les stratégies économiques insaisissables qui manœuvrent l'organisation, et sa personne, il ne pèse pas grand chose. Alors autant ne pas trop donner de soi, ne pas trop s'investir, de ne pas construire trop de liens d'amitié, prendre le nécessaire pour, quand l'heure viendra, partir « tranquillement ». Il est aussi celui qui fait le calcul de ce qu'il a à gagner et de ce qu'il a à perdre en engageant sa personne dans les situations qui le sollicitent et qui mettent en péril sa santé. Nous sommes parvenue à nous faire une idée de la manière dont la psychodynamique du travail définit la nature des liens qui s'établissent entre santé

pour la maîtriser, re-mobilise des peurs révolues et ainsi conjure les risques du présent, source d'angoisse. Ici, les sujets se protègent paradoxalement de la « peur de mal faire » en « se faisant peur » (Clot, p. 194).

et travail. Le travail est une source de souffrance intrinsèque. Le sujet qui l'exerce peut sauvegarder sa normalité à condition de pouvoir mobiliser des moyens pour se défendre quotidiennement de la nature imprévisible et incontrôlable de son travail. C'est en favorisant les liens de coopération et de reconnaissance que la souffrance peut céder sa place au plaisir, car l'individu trouvera une voie pour construire son identité. Toutefois, l'association entre santé et normalité qui est faite ne prend pas suffisamment en compte l'activité des individus pour agir et transformer leurs contextes de travail. Les stratégies défensives ne sont pas les uniques moyens que possèdent les individus et les collectifs pour se défendre des effets pathogènes du travail. Ils réinventent les situations, réinterprètent des contextes, créent des stratégies offensives et parfois utilisent leur santé à des fins personnelles et libératrices (Guyot-Delacroix, 1999 ; Sarnin, Durif-Bruckert, Henry & Rouat, 2006, 2007). Alors que le concept de défense vient souligner le rôle des individus pour se maintenir contre la menace de la maladie mentale, la définition normative de la santé vient atténuer leur capacité à dépasser un état de normalité et à ne pas créer de solutions pour produire des ressources psychologiques nouvelles, empruntées parfois dans le collectif, pour en tirer un bénéfice pour leur santé. De la même manière, Canguilhem (1966) souligne qu'une anomalie n'est pas forcément une maladie. Il pose ainsi la question de savoir à partir de quand, des écarts au type spécifique sont-ils considérés comme anormaux, c'est-à-dire mettant en péril la forme spécifique, et à partir de quand sont-ils créateurs de nouvelles formes. Solliciter les êtres dans cette moyenne normative participerait à rigidifier les normes de vie entraînant une faiblesse en matière d'adaptation (Ibid.).

L'évolution de la réflexion sur les liens entre santé et travail s'est également enrichie des apports et théories développés par les courants anglo-saxons du stress au travail. Ces courants tentent de décomposer un phénomène psychosocial, pour en extraire les différents éléments qui participent à sa dynamique (cause-état-conséquences) ; tandis que l'approche qualitative de la psychodynamique analyse un processus dans son ensemble, sans chercher à faire un découpage des différents enchaînements qui mènent à la souffrance.

I-2.1.3. Travail et stress

La littérature abordant la question du stress est abondante. Elle montre qu'il s'agit d'un phénomène complexe, « l'un des plus graves de notre temps » selon Gaussin, Karnas & Sporcq (1998). Il peut être à l'origine de simples perturbations ou de véritables maladies et ses conséquences sur la santé sont nombreuses : fatigue chronique, insomnies, anxiété, migraines, troubles émotionnels, ulcères d'estomac, maladies de la peau, lumbagos et rhumatismes, dépressions, consommation de tabac et d'alcool, etc., et peuvent entraîner des crises cardiaques, des accidents et conduire au suicide (Karasek, 1992). Le poids du contexte social (conditions d'emploi, les climats excessifs de compétition, la dilution des liens sociaux et l'individualisation) alimente ces vécus de stress. Les recherches portant sur les sources de stress démontrent que le milieu de travail demeure une source majeure de stress psychologique (Marchand, Demers & Durand, 2005a, 2005b). Ce dernier occupe, en Europe, la deuxième place des problèmes de santé liés au travail (European Agency for Safety and Health at Work, 2000). Il importe de distinguer les effets à court et à long termes (Beehr & Newman, 1978) ainsi que les symptômes biologiques et physiques, les symptômes psychologiques et les symptômes comportementaux du stress professionnel. Plus particulièrement concernant le stress au travail, plusieurs modèles théoriques sont proposés pour comprendre ces situations. Ponnelle & Lancry (2007) expliquent que c'est la prise en compte de l'existence de stratégies d'ajustement qui a modifié la façon de concevoir le stress.

I-2.1.3.1. Le stress professionnel dans les courants anglo-saxons

Davezies (2001) retrace l'évolution du concept de stress tel qu'il est utilisé dans trois champs disciplinaires où il possède une signification particulière : la biologie, la psychologie et l'épidémiologie. Tout d'abord défini en référence aux réactions mises en œuvre par l'organisme face à toute agression (Selye, 1976), il a ensuite été abordé comme une réaction comportementale en donnant une place significative aux possibilités de contrôle que le sujet possède sur la situation, moyens de réguler les effets de stress. Par conséquent, ce qui est devenu central dans la compréhension des mécanismes du stress est la possibilité de l'individu de modifier, par son comportement, la situation agressive. Le stress était également défini comme une réponse émotionnelle en grande partie liée à l'évaluation que le sujet faisait de la situation et dépendante de processus cognitifs socialement influencés (Schachter & Singer, 1962). Le concept de « stress perçu » est alors apparu dans le domaine de la recherche (Lindsay & Norman, 1980). Il n'a plus été considéré exclusivement à partir de conditions objectives mais également de la perception qu'a le sujet de l'équilibre ou du déséquilibre entre les exigences auxquelles il doit répondre et les ressources qu'il est capable de mobiliser (Lazarus & Coyne, 1980). De plus, il a enfin été envisagé comme un processus déterminé par la capacité à faire face (*coping*) à la situation et est médiatisé par des processus émotionnels, cognitifs et sociaux. Enfin, l'épidémiologie s'est ensuite appropriée ce concept pour l'étudier dans toutes ses dimensions psychosociales en parlant du stress professionnel. Ces études ont donné lieu à différents travaux constituant peu à peu différentes approches du stress, dont la plus connue est celle de Karasek & Theorell (1990), qui sont à l'origine du modèle « Demande-Contrôle ». Ces derniers ont ainsi fait évoluer les connaissances sur les relations entre santé et dimensions psychosociales du travail (Davezies, 2001).

Les approches interactionnistes ont souligné l'importance de l'écart entre la situation et l'individu à l'origine du stress vécu, plus précisément du déséquilibre entre les exigences des conditions de travail et les caractéristiques individuelles pour y répondre. Bien que cette approche souligne à la fois les facteurs environnementaux, individuels et leur interaction, elle ne permet pas de saisir la manière dont l'individu s'adapte aux situations auxquelles il est soumis. Elle distingue donc trois domaines d'influence : l'environnement, le contexte et l'individu²⁰. Karasek & Theorell (1990) vont introduire deux caractéristiques du travail dans l'explicitation du phénomène du stress professionnel : la demande et le contrôle dans la mesure où les travailleurs, pour répondre aux exigences du travail, en terme de quantité, de complexité et de contrainte de temps, disposent d'un degré d'autonomie ou de contrôle plus ou moins important. Le niveau d'exigence ne suffit plus pour expliquer les effets du travail sur le comportement et sur la santé. Ces effets vont dépendre du degré d'autonomie²¹ dont dispose le travailleur. Ainsi, le stress est perçu comme un élément pouvant fragiliser l'individu et également, lorsqu'il permet la recherche de réponses adéquates, comme un élément qui peut contribuer à la construction de compétences, au développement du sujet et à la préservation de sa santé.

Plus tard, Karasek & Theorell (1990) ont introduit une troisième composante : le soutien social ou *social support*, que le salarié peut recevoir de ses collègues ou de ses supérieurs. Cette notion, difficilement définissable étant donné la multitude des positions de

²⁰ D'où les types d'intervention possibles : ergonomiques pour moduler l'activité à partir des caractéristiques contextuelles et environnementales ; la sélection et la formation pour les caractéristiques individuelles.

²¹ L'autonomie recouvre ici la capacité à peser sur les décisions et la possibilité de choisir les modes opératoires et d'en expérimenter de nouveaux (Davezies, 2007).

chacun des spécialistes, peut regrouper l'ensemble des interactions sociales permettant au travailleur d'accomplir sa tâche. Cazabat, Barthe & Cascino (2006) la définissent comme l'ensemble des interactions sociales et coopératives qui existent entre le travailleur, ses collègues et ses supérieurs. Le soutien accordé par la hiérarchie, par les collègues va jouer un rôle de modérateur pour atténuer l'effet négatif des demandes liées à la tâche. On distingue également le support instrumental, tangible, informationnel et émotionnel (Bruchon-Schweitzer, 2002). Indépendamment des deux autres dimensions, l'absence de soutien social accroît la fréquence des manifestations de souffrance psychique, des maladies cardiovasculaires et des pathologies ostéoarticulaires (Davezies, 2001). Enfin, plusieurs études ont mis en évidence que les trois caractéristiques identifiées par le modèle de Karasek & Theorell (1990) peuvent affecter la santé. Les situations de travail marquées par des demandes élevées, une faible autonomie et un faible support social prédisposent les travailleurs à divers problèmes de santé. L'association de fortes exigences et d'une faible autonomie s'accompagne d'une augmentation très nette des maladies cardiovasculaires, de pathologies ostéoarticulaires, des signes de souffrance psychique et des manifestations dépressives (Ariëns, van Mechelen, Bongers, Bouter & van der Wal, 2001 ; Bongers, de Winter, Kompier, Hildebrand, 1993 ; Houtman, Bongers, Smudlers & Kompier, 1994 ; Karasek & Theorell, 1990). A l'origine non seulement de troubles musculo-squelettiques (TMS), le stress peut également favoriser le développement de troubles psychosomatiques (Cohen, 1992). Ses conséquences peuvent être de nature psychologique, comportementale, physiologique et organisationnelle (Cooper, Dewe & O'Driscoll, 2001 ; Jex & Beehr, 1991).

Ce modèle a ensuite été complété, à partir des travaux menés par Siegrist (1996), d'une quatrième dimension, celle de la reconnaissance. Ce modèle, appelé modèle « Efforts-Récompenses », souligne l'importance de la rétribution que reçoit le travailleur en échange de ses efforts. Cette rétribution est évaluée à partir de trois niveaux : l'estime, le statut et les gratifications monétaires. Davezies (2001) insiste sur les effets de l'absence de réciprocité perçue liée au déficit de cette rétribution puisqu'il a été mis en évidence qu'elle augmentait significativement la probabilité de survenue de pathologies cardiovasculaires (Neidhammer & Siegrist, 1998 ; Peter & Siegrist, 2000) ainsi que de manifestations dépressives (Tsutsumi, Kayaba, Theorell & Siegrist, 2001).

Lazarus (1995) reconnaît finalement quatre variables dans l'analyse du stress professionnel : la présence d'un facteur de stress, ou « stresseur », externe ou interne, l'évaluation psychologique ou biologique afin de distinguer menace ou bénéfique, les stratégies d'ajustement (*coping*) pour faire face aux agents stresseurs et la réaction de stress. Nous retiendrons en particulier la définition de Rasclé (2001) pour laquelle le stress professionnel constitue un ensemble de processus relativement complexes, comprenant à la fois des caractéristiques du contexte professionnel et de l'individu qui aboutissent à des issues dysfonctionnelles. Les caractéristiques individuelles font référence au degré de vulnérabilité, à la perception de l'intensité du stress et du contrôle, et à l'efficacité des stratégies d'ajustement. Nous précisons dans ce qui suit les éléments se référant au concept de *coping*.

I-2.1.3.2. Le concept de *coping*

Le concept de *coping* a été introduit par les travaux de Lazarus & Launier (1978) pour désigner les stratégies construites par les individus pour faire face, rendre tolérable les tensions et s'ajuster aux situations menaçantes et stressantes. Folkman & Lazarus (1980) parlent des efforts cognitifs et comportementaux que réalisent l'individu pour maîtriser,

réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent ses ressources. A partir de là, les réactions de stress ont été considérées sous l'angle de l'effort mis en œuvre par l'individu pour répondre. Le *coping* devient véritablement un élément modérateur de la relation qui s'établit entre un événement stressant et la détresse émotionnelle qui en résulte (Lazarus & Folkman, 1988). Il aurait deux fonctions majeures en tant que stratégie d'ajustement : une fonction de résolution du problème et de maîtrise de la détresse émotionnelle (Folkman & Lazarus, 1980).

Par ailleurs, l'article de Mariage (2001), dans son étude sur les conduites d'adaptation utilisées par les ouvrières de la couture pour répondre au stress professionnel, dégage cinq catégories de mécanismes de régulation du stress : le retrait émotionnel ; l'intellectualisation du problème ; le comportement d'action pour compenser le retournement de pulsions agressives contre soi ; le fantasme pour rendre possible par l'imaginaire les désirs de la personne et ainsi diminuer la charge agressive et la tension psychique interne ; et les réactions somatiques. Face aux exigences de l'activité, obligeant les couturières à respecter les normes de production et les pressions temporelles, il s'avère que les marges d'ajustement au stress et les possibilités de développer des stratégies sont réduites. Malgré tout, elles inventent des solutions pour faire face. Ces astuces ne permettent pas d'écarter entièrement les effets somatiques et psychiques de l'intensification du travail. Cette pression exige un double effort, celui de répondre à la cadence et celui de consentir à refouler sa propre activité (Clot, 1998). L'étude met également en évidence que s'il existe une relation entre la personnalité et les stratégies de *coping*, on ne peut conclure qu'elle ne peut rendre compte à elle seule de ce que font les individus dans une situation stressante. Mantler & al. (2005) ont également dégagé différents types de *coping* mis en œuvre par les salariés et les chômeurs, selon qu'il est centré sur le problème ou sur l'émotion. Ils concluent que le fait d'éprouver un niveau de stress élevé est associé à l'incertitude liée à l'emploi et implique des stratégies centrées sur les émotions. Celles-ci peuvent se manifester dans des ruminations, des reproches envers les autres ou envers soi-même. Enfin, parmi les approches du stress professionnel, les recherches ont souligné la place qu'occupe le soutien social dans les processus de régulation des situations de travail. Il est un élément qui participe des formes de *coping*. Enfin, Lancry (2007) explique comment l'incertitude peut constituer un facteur de stress et, en même temps, déterminer le type de *coping*.

Dans la perspective transactionnelle, les liens santé et travail se fondent sur la relation négociée entre l'individu, ses capacités, son autonomie et ses attentes, et le contexte de travail, les exigences qu'il impose, les ressources qu'il met à disposition. L'action individuelle se règle en fonction des contraintes professionnelles ; l'individu s'efforce, seul ou avec d'autres, de réguler les effets de ses faiblesses ou limites sur son activité et de réguler les effets des contraintes de son activité sur sa santé. Le stress est une manifestation, un état de tensions psychologiques et physiologiques, une réaction éprouvée par et dans le corps et fait partie intégrante de la situation de travail. Néanmoins, nous pensons que les contradictions vécues par les travailleurs dans l'exercice concret de leurs tâches peuvent être vécues et désignées comme des sources de stress, et nourrir ainsi une interprétation psychologique, tendant à exclure la contribution de l'organisation dans ce processus. Cette approche du stress professionnel montre que ce n'est pas le niveau de contrainte qui fait le stress mais la perte de sa capacité d'agir et de réagir qui s'exprime ici dans l'autonomie et le soutien social. Ce modèle ne prend néanmoins pas en compte l'autonomie excessive de certaines situations de travail et ne questionne pas la maîtrise de l'activité. Enfin, l'absence de sollicitation peut aussi être un facteur de stress. Si l'on essaie de recouper les différentes approches des liens travail et santé, on peut penser que le stress se rapproche en quelque sorte du désœuvrement que décrit Clot (2008) lorsque l'individu est amputé de son pouvoir

d'agir sur son milieu, et de la souffrance décrite par Dejours (1980) lorsque l'individu ne peut plus se défendre des situations de travail auxquelles il est soumis. C'est la rupture des liens de coopération qui favorise le développement de la souffrance, comme l'absence de soutien social. Néanmoins, nous ne pouvons substituer le stress au décœurement ou à la souffrance : ils renvoient tous deux à des vécus affectifs alors que le stress est conçu comme une réaction individuelle émotionnelle plus ou moins durable.

D'autres travaux (Aubert & Pagès, 1989 ; Buscatto, Lorient & Weller, 2008 ; Hanique, 2008 ; Pagès, Bonetti, de Gaulejac & Descendre, 1979) ont donné une nouvelle approche à la question du stress au travail qu'il est important de considérer. Ces travaux se centrent davantage sur l'organisation que sur le travail et mettent en évidence les influences réciproques entre les transformations des pratiques managériales et des outils de gestion d'une part, et leurs effets psychiques et intrapsychiques sur les individus d'autre part (Aubert & de Gaulejac, 1991). Cette perspective renonce à une vision individuelle du stress et le conçoit comme un « processus interactif dynamique, système complexe aux variables à la fois multiples et interdépendantes » (Hanique, 2008). Cette approche conduit à s'intéresser, non plus aux travailleurs eux-mêmes, mais aux situations de travail et ce qu'elles génèrent. Si le stress est aujourd'hui un des risques psychosociaux les plus répandus dans le champ professionnel, n'oublions pas qu'il est aussi une forme particulière pour signifier d'autres vécus, insatisfactions, un discours sur les différentes formes de malaise que connaissent les individus et les collectifs (Buscatto & al., 2008). Il peut constituer l'expression d'un malaise social, au-delà de l'individu en situation.

I-2.3.2. Le stress au travail comme l'expression d'un malaise social

Il est donc nécessaire de s'intéresser plus largement au stress professionnel non plus comme une manifestation symptomatique en réaction au déséquilibre entre l'individu et son environnement mais de l'interroger comme l'expression d'un malaise social plus large. Buscatto & al. (2008), en s'interrogeant sur le sens contemporain du terme, pensent qu'il permet d'exprimer le malaise des professionnels ou les contradictions d'un emploi. La notion de stress peut faire l'objet de différentes mobilisations possibles dans les contextes de travail et répondre ainsi à des usages sociaux partagés. Le stress constituerait ainsi un véritable langage social (Ibid.). Il peut être mobilisé, dans un secteur particulier, dans des sens et pour des objectifs extrêmement hétérogènes (Sarfati, 2008). De plus, médecins et psychologues n'échappent pas totalement aux influences culturelles et idéologiques en place dans une société (Lorient, 2008). Les discours sur le stress sont fondés par les représentations sociales largement partagées dans une société donnée et à une époque donnée²². Faire référence à la construction sociale du stress comme catégorie et usage social ne signifie pas que les individus n'éprouvent pas de difficultés dans leur travail mais parler de son stress pour un salarié ou un collectif, c'est à la fois présenter une certaine image de soi, revendiquer la prise en compte d'une difficulté et donner un sens concret à la difficulté éprouvée. Par conséquent, l'expression du stress peut être un élément de la rhétorique professionnelle (Boussard, 2008) car, « ce qu'un groupe professionnel dit de sa souffrance est aussi une façon pour lui de donner à voir sa définition de ce qu'est le travail et comment il doit être fait » (p. 200). Même s'il s'agit d'une production collective ritualisée, cette notion est porteuse d'une conception individualisante. Elle peine à dire ce dont souffrent les salariés, à savoir

²² Autrefois, renvoyant aux tensions nerveuses ressenties par les classes supérieures, ensuite, à la « neurasthénie » des hommes d'affaires, puis à la « maladie des dirigeants » (Lorient, 2006), le stress qualifie aujourd'hui la situation des cadres sous pression. De plus, la notion de « harcèlement moral » montre comment un malaise ressenti fortement peut trouver dans une nouvelle étiquette un moyen de s'exprimer (Lorient, 2008).

la fuite d'un collectif à même de compenser les tensions de l'organisation (Hanique, 2008). Cette notion, si parlante, ne parvient pas à signifier pour autant. Voir dans le stress non plus un symptôme individuel mais celui d'un collectif exprimant son malaise donne à penser que c'est au travers des représentations sociales traduites dans un langage que se lient et se lisent les relations entre la santé et le travail. Les effets pathogènes des milieux professionnels sont largement étudiés : souffrance au travail, stress, burn out, fatigue au travail, harcèlement, etc. La notion de stress permet de désigner ces nouvelles tensions psychiques et sert en quelque sorte de « notion-enveloppe » (Aubert & Pagès, 1989). L'usage social de cette notion est à relier à l'insatisfaction, la frustration et la fatigue (Lhuillier, 2006).

Malgré les milliers de publications dont il fait l'objet, le stress ne trouve pas de définition universelle, consensuelle et est encore considéré comme un objet « fourre-tout » aux contours particulièrement imprécis, même chez les scientifiques (Lancry, 2007 ; Loriol, 2008). Cette notion ne permet pas de cerner les dissociations, sur le plan psychique, des vécus d'impuissance, du ressentiment, de la mélancolie ou de l'euphorie professionnelle (Clot, 1999a). Pourtant, c'est bien le stress qui orientent les principales stratégies d'intervention en matière de prévention.

Le dernier courant théorique auquel nous nous référons pour comprendre les liens qui s'établissent entre le travail et la santé, et la manière dont s'élaborent les réponses des individus et des collectifs en réaction à des situations de travail qui les déstabilisent dans leur santé, est celui de la clinique de l'activité. Nous situons notre approche des liens santé-travail plus particulièrement dans celle de ce courant et de l'interprétation que nous en faisons. En effet, ce courant apparaît une source inépuisable d'interprétations de la réalité qui s'impose à l'homme engagé dans son activité professionnelle. Nous mettrons l'accent seulement sur quelques points spécifiques pour expliquer comment elle étaye notre réflexion.

I-2.1.4. Activité et santé

Le lien activité-santé a été étudié par l'ergonomie et le courant de la clinique de l'activité, qui s'inspire elle-même de l'ergonomie de langue française pour souligner, qu'avant tout, il y a le réel, l'inattendu et l'expérience que l'individu en a. Mais ces deux courants n'en donnent pas la même définition : pour le premier, la compréhension des liens entre santé et activité implique l'observation du rôle actif du travailleur dans la construction de modes opératoires ayant un impact favorable ou défavorable sur la santé (Guérin, Laville, Daniellou, Duraffourg & Kerguelen, 2001 ; Vaxevanoglou, 2007) ; pour le second, ce lien passe par la reconnaissance du rôle actif du sujet et du collectif dans cette confrontation au réel. Les contraintes de travail peuvent empêcher la production de sens dans l'activité et nuire à la santé psychique des individus. La santé peut être produite dans l'activité, lorsqu'elle permet la création d'objets collectifs dans lesquels chacun se reconnaît dans son identité. L'activité, acquise dans l'exercice de la réalité, reprise dans le discours et la mémoire du collectif de travail, permet la construction de soi, à travers l'autre. Pour cela, la clinique de l'activité contribue à modéliser la dynamique psychologique et sociale à l'œuvre dans la confrontation au réel de l'activité.

I-2.1.4.1. Réel de l'activité et construction de soi et du « monde »

C'est au-delà des savoirs élaborés et des discours prescrits que le salarié crée l'objet. S'affronter au réel de la situation nécessite de s'extraire de la prescription. Ainsi, l'objet de l'activité est le réel, l'expérience qu'il impose au salarié, tenu de maîtriser tout ce qui lui

résiste (Clot, 1999a, 2008). Le travail est défini en tenant compte de tout ce qui va empêcher l'activité (Ibid.). Et c'est dans cette confrontation que se développent l'activité réelle et la santé des sujets. Clot (2006) écrit que le réel de l'activité est « compris comme ce qui est difficile à réaliser, à faire ou à dire, mais aussi comme épreuve où l'on peut donner sa pleine mesure, ou encore comme plaisir du possible » (p. 165). A partir d'analyses réalisées en milieu professionnel (Clot, 1999a ; Clot & Fernandez, 2000 ; Clot & Faïta, 2000), ce courant a montré que, pour comprendre les contraintes de l'activité, il fallait se confronter à ces conflits. C'est parce que « l'homme est plein à chaque minute de possibilités non réalisées » (Vygotski, 2003, p. 76), que le réel de l'activité est également ce qui ne se fait pas, ce qu'on cherche à faire sans y parvenir, ce qu'on aurait voulu ou pu faire, ce qu'on pense pouvoir faire ailleurs, ce qui est à refaire et ce qu'on fait sans avoir voulu le faire (Clot, 2001). En prenant en compte les activités suspendues, contrariées ou empêchées ainsi que les contre-activités (Clot, 1999a ; Clot & Litim, 2008), ce courant a fait un pas supplémentaire dans la compréhension des implications psychiques de l'activité. Ainsi, l'activité est une épreuve subjective où le sujet se mesure à lui-même et aux autres, « tout en se mesurant au réel, pour avoir une chance de parvenir à réaliser ce qui est à faire » (Clot, Faïta, Fernandez & Scheller, 2000, p. 2).

Mais dans cette confrontation au monde réel, le sujet se confronte également à l'échec et il peut être envahi par différents sentiments tels que l'impuissance, l'irritation, la colère, la déception et le découragement. Cette conscience du réel, qui s'éprouve sur un mode affectif et qui inscrit la souffrance vécue au travail dans l'expérience du monde et de soi-même faite par le corps (Dejours, 2001), génère de la souffrance et est, en même temps, un moyen pour se sentir exister. Ainsi, se confronter aux « équivoques du travail » (Clot, 2006, p. 165) est une voie qui favorise la construction de soi et du « monde » (Ibid.). La clinique de l'activité considère que l'homme, engagé dans son activité avec d'autres, est aussi produit par son activité. C'est parce qu'il existe « un rapport dialectique entre le sujet et son activité [qui] tient à cette double transformation qu'elle réalise » (Lhuillier & al., 2007, p. 137-138), que l'activité est le lieu où se développe la capacité d'agir sur l'environnement et sur soi-même. Clot (1999a, 2008) reconnaît une fonction psychologique au travail. Il s'appuie sur les travaux de Vygotski (1997, 2003) et de Bakhtine (1984) pour qui le « social est en nous » (Clot, 2006, p. 171), d'abord comme un conflit qui pousse à la vie. Il implique l'indétermination qui pousse l'activité psychologique à se déterminer. La fonction psychologique du travail peut se perdre quand celui-ci n'est plus pour les individus une source d'altérité, un centre d'initiative et de créativité (Ibid.).

Par ailleurs, dans cette confrontation au réel, le collectif tient une place essentielle puisqu'il conserve une fonction pour le sujet lorsqu'il lui permet de faire face à la situation de travail en développant son pouvoir d'agir personnel ; et inversement, le sujet exerce une fonction dans le collectif lorsqu'il lui permet d'élargir son rayon d'action (Clot, 2006, 2008). Les salariés ont besoin, pour être en bonne santé psychique, de « se reconnaître dans ce qu'ils font » (Clot, 2006, p. 167), de s'inscrire dans l'histoire d'un métier. La clinique de l'activité porte donc sa réflexion sur les conditions de production d'un objet transpersonnel inachevable, le « répondant collectif de l'activité personnelle, l'histoire qui se poursuit ou s'arrête à travers moi, celle que je parviens ou pas à faire mienne en y mettant précisément du mien » (p. 167). Ce courant reconnaît alors une fonction psychologique des genres²³ sociaux et une fonction sociale des styles individuels, et il associe créativité, santé et efficacité du travail. Il se porte sur la rencontre entre l'activité collective et individuelle, pour

²³ Le genre tel qu'il est étudié par la clinique de l'activité n'a pas le même sens qu'il a dans la psychologie du genre où il aide à définir la répartition des rôles féminins et masculins qui existent à un moment donnée de l'histoire d'une société.

faire de ce conflit de destin une nouvelle possibilité de développer le pouvoir d'agir des travailleurs. L'activité devient « un instrument clinique » (Clot, 2006, p. 169) pour développer son pouvoir d'agir, sa santé et éprouver le sentiment d'exister.

I-2.1.4.2. L'activité comme création de liens

Alors que nous ne trouvons guère de définitions de la santé qui contiennent en elles l'ensemble des réalités qui la traversent, le courant de la clinique de l'activité associe la santé à l'activité (Clot, 2008 ; Clot & Litim, 2008). Dans les sociétés contemporaines, et alors même qu'il est à l'origine de maladies de plus en plus nombreuses et reconnues, « le travail est toujours plus vital pour la santé » (Clot, 2006, p. 166). Pourquoi ? Parce qu'une part certaine de salariés, qui nourrit l'espoir de se construire au-delà de l'espace affectif, exige de leur travail qu'il vienne « éponger le reste de leur vie » (Ibid., p. 166) : aujourd'hui, ces salariés n'espèrent pas seulement survivre dans un contexte, mais pouvoir produire du contexte pour vivre. Lorsque l'activité rend possible cette création, alors elle devient la santé. A ce moment-là, elle permet au sujet de développer sa capacité « de *porter* la responsabilité de [ses] actes, de *porter* des choses à l'existence et de créer entre les choses des rapports qui ne leur viendraient pas sans [lui] » (Canguilhem, 2002, p. 68). C'est lorsque les choses se mettent à avoir des rapports entre elles indépendamment du sujet que le travail devient indéfendable (Clot, 2006). La santé fait donc référence à la création, c'est-à-dire à la capacité de créer du milieu pour vivre et non pas seulement de vivre dans un milieu. L'activité permet cette création et elle est un conflit moteur d'engagement subjectif vital pour la santé. Enfin, elle permet la santé lorsqu'elle est « médiatisante » (Clot & Litim, 2008, p. 103), c'est-à-dire lorsqu'elle crée du lien entre les objets du monde, lorsqu'elle crée du contexte, des rapports, lorsqu'elle est liante et engageante. C'est quand elle n'est plus « médiatisante » qu'elle devient un risque pour la santé physique et psychique. Mais il est nécessaire, pour que la santé advienne, pour que l'individu soit capable de porter à l'existence des liens entre les choses qui n'existeraient pas sans lui, qu'il existe dans un collectif et que le collectif existe en lui. Le collectif est le lieu où le métier vit car c'est à travers la « dispute » (2008, p. 261) professionnelle que le travail trouve sa vitalité. La dispute permet de repousser les limites du métier et se distingue de la querelle entre personnes, laquelle naît lorsque la dispute de métier cesse, c'est-à-dire quand le métier n'est plus un objet de controverse entre les professionnels.

I-2.1.4.3. La santé au travail et le concept de pouvoir d'agir

En clinique de l'activité, la santé prend sa source dans l'expérience de maîtrise de la maladie (Clot, 2008) car elle cherche à s'approprier la maladie (Clot, 2001). A la différence de la normalité défensive, elle est « la transformation de la maladie en nouveau moyen d'exister, [...], d'un vécu en moyen d'agir » (Clot, 2008, p. 97). La santé n'est pas l'oubli de la maladie, « mais l'accession de celle-ci à une autre fonction dans la vie du sujet, un nouvel usage de la maladie » (Ibid., p. 97-98). Elle peut offrir au sujet qui a surmonté cette épreuve une nouvelle disponibilité de la pensée et du corps. A partir de là, Clot (2008) évoque deux développements distincts : celui de la maladie dans l'histoire du sujet et celui de l'histoire du sujet dans la maladie. La maladie peut donc devenir une occasion de développer d'autres ressources insoupçonnées chez la personne (Lhuillier & al., 2007). En effet, stratégies construites pour rendre compatibles la maladie, le traitement et le travail peuvent être sources de plaisir pour le sujet dans la mesure où elles correspondent à un accroissement des marges de manœuvre. L'individu puise dans ses ressources, identifie celles disponibles dans son environnement pour développer des savoir-faire tacites, résister aux effets de la maladie et ainsi poursuivre malgré tout le développement de soi (Ibid.). La

maladie devient en quelque sorte une expression de la vie (Clot, 2001, 2008). La clinique de l'activité analyse les rapports entre santé et maladie pour expliquer la manière dont les individus répondent aux situations de travail et reprennent en main l'objet de leur action.

Ainsi, il est question de développement du pouvoir d'agir sur le monde et sur soi-même, collectivement et individuellement. Si l'activité est la santé, c'est parce que l'activité est le lieu où le sujet peut trouver un sens à son existence en agissant sur l'activité pour produire du contexte. Lorsque les individus ne sont plus capables d'être à l'origine des contextes dans lesquels ils sont engagés, « ils survivent dans des contextes professionnels subis sans plus vraiment pouvoir se reconnaître dans ce qu'ils font » (Clot & Litim, 2008, p. 102). L'activité est « désaffectée », « désenchantée » (ibid.) elle prive l'individu de son pouvoir d'agir, le conduit à se défendre de toute initiative. La souffrance émerge d'un développement empêché, d'une amputation du pouvoir d'agir (Clot, 1999a). Elle est un empêchement « qu'il faudra *endurer* dans l'épreuve et l'effort pour exister en dépit de cette entrave, au risque d'y perdre sa santé mais aussi d'en sortir grandi » (Clot, 1999a, p. 188). L'action contrariée, comme amputation du pouvoir d'agir dans le travail ayant des incidences psychiques, paraît être le ressort des souffrances endurées dans le monde du travail contemporain (Clot, 1997, 1999a, 2008 ; Clot & Litim, 2008 ; Lhuillier & Litim, 2009). On comprend donc que ce ne sont pas les épreuves du travail qui sont pathogènes, mais l'impossibilité de les surmonter. Mais face à ces épreuves du travail, les individus ripostent en s'appuyant sur la force qu'ils puisent dans le collectif. La riposte suppose toujours l'élaboration du danger vécu, au sein d'un collectif qui peut alors lui donner un sens dans une histoire (Clot, 2001).

Nous avons voulu montrer, qu'entre la santé et le travail, s'intercalent des modes de régulation qui déterminent l'interaction entre l'individu et l'organisation. Dans cette interaction, le collectif joue un rôle clef. L'ergonomie s'est particulièrement intéressée à ces processus de régulation et s'est portée vers le concept d'autonomie laissée par l'organisation dans la mise en œuvre de ces stratégies. Elle devient l'espace que le collectif investit pour trouver des astuces et faire face aux situations de travail. La psychodynamique du travail, quant à elle, donne au collectif un rôle déterminant pour l'identité et la reconnaissance. Les approches du stress lui attribuent un rôle majeur dans le soutien social. Il peut relever de comportements explicites d'entraide ou nourrir un sentiment chez l'individu de pouvoir compter sur le soutien de son entourage professionnel. Enfin, pour la clinique de l'activité, le collectif possède une fonction psychologique pour le sujet. Le collectif incarne le genre professionnel et il est la référence pour se distinguer. Lieu social et symbolique où circulent les référents du métier, taillés dans l'expérience du réel, et qui risquent toujours d'être menacés par l'organisation du travail. Il est une ressource pour l'action individuelle, l'étalon à partir duquel s'évaluer et le ressort pour la développer et s'affranchir. Aujourd'hui, les individus sont tenus de se singulariser, d'affirmer leur style, alors que dans le même temps, l'organisation du travail les contraint à être interchangeables.

I-2.2. L'interaction individu-collectif-organisation dans la construction de la santé au travail

Nous avons vu précédemment qu'il existe différentes réponses des individus et du collectif en prise à des situations de travail qui menacent leur santé. La littérature recense plusieurs concepts pour expliquer la nature de ces processus de régulation : compromis, stratégie d'adaptation et d'ajustement, défense, riposte (Clot, 2008 ; Dejours, 1980 ; Ponnelle & Lancry, 2007 ; Vaxevanoglou, 2007). Ils aident ainsi à saisir les conditions d'interaction individu-organisation dans la construction de la santé au travail et les conditions individuelles

d'utilisation de ressources organisationnelles. Nous interrogerons donc les différents modes de régulation des liens santé-travail et le rôle que joue le collectif.

I-2.2.1. Régulation des liens santé-travail : les notions de confrontation et d'autonomie

La psychologie ergonomique (Karnas, 1987 ; Leplat, 1997 ; Leplat & Cuny, 1977, 1984 ; Ombredane & Faverge, 1955) comme l'ergonomie (Daniellou, 1996 ; Montmollin, 1995 ; Wisner, 1995) font référence à la notion de *confrontation* pour accéder aux liens entre le travail et la santé. En effet, de leur point de vue, ce n'est ni la connaissance de la réalité objective ni celle de la réalité subjective qui permettent d'y accéder, mais « la connaissance de la confrontation, inévitable et dynamique, entre ces deux réalités » (Vaxevanoglou, 2007, p. 123). Elle se traduit dans l'activité du sujet à la fois en tant qu'accomplissement du travail, expression de sa subjectivité, et reflet du fonctionnement collectif. Elle permet donc de cerner les relations entre le travail et la santé (Ibid.) Dans cette perspective, c'est dans l'espace/temps de la confrontation que se structurent et évoluent les représentations et les actions, que se construisent et se négocient les marges de manœuvre, et que prennent sens les défenses et les stratégies. Les processus de régulation résultant de cette confrontation s'orientent vers le meilleur compromis possible. Les concepts de « confrontation » et de « compromis » soulignent la manière dont interagissent l'activité et la santé, et le rôle que tiennent le sujet et le collectif de travail dans cette mise en compatibilité. Ainsi, entre l'activité et la santé s'intercalent l'appréciation et l'action du sujet. Lorsque cette mise en compatibilité est impossible, la confrontation conduit ainsi à des effets défavorables (Guérin & al., 2001 ; Vaxevanoglou, 2007).

En ergonomie, la santé au travail est donc une construction individuelle mais située socialement car il s'agit d'un enjeu qui est en permanence négocié au sein des collectifs de travail. Elle est menacée lorsque l'organisation ne permet pas le compromis entre les objectifs d'efficacité et la sauvegarde de l'intégrité. Le concept de régulation pose donc la question du rôle du sujet qui agit pour maintenir le plus possible une correspondance entre les exigences de son activité et son état de santé (Vaxevanoglou, 2007). Ces modes de régulation permettent de trouver des solutions dans la façon de réaliser les tâches ou de trouver le moyen d'altérer la finalité initiale d'un instrument ou d'une action en vue de soulager un mal-être ou une souffrance (De Keyser, 1972 ; Faverge, 1966). Ils visent également à compenser les perturbations potentielles du déroulement de l'activité tout en répondant aux obligations implicites de la production (Barthes, 1998 ; Chabaud, 1990 ; Prunier-Poulmaire, 1997). Il existe une gestion collective et autonome de la relation santé-activité dans le but de prévenir les effets de la fatigue individuelle. Ensuite, l'utilisation stratégique de la santé peut constituer une autre forme de régulation observée par les ergonomes dans le but de réguler l'activité (Guyot-Delacroix, 1999). Des « compromis en cascade » sont mis en œuvre pour maintenir l'équilibre entre règles professionnelles, vie familiale et intérêt personnel²⁴. Enfin, les modes de régulation vont soutenir la gestion des effets de l'âge dans l'accomplissement de l'activité (Charness & Bosman, 1990 ; Gaudart, 1996 ; Laville, 1989 ; Salthouse, 1987). L'acquisition d'expériences et de compétences

²⁴ Par exemple, les conducteurs de trains choisissent ainsi leur dépôt d'affectation afin de minimiser les absences du domicile. A l'intérieur de l'unité, ils tentent d'infléchir la conception des grilles de roulement par voie hiérarchique au niveau national, par voie syndicale au niveau local, voire par un conflit social au cours duquel sont mis en avant les arguments de fatigue et de risques sécuritaires. Enfin, au fil des journées de roulement, dans les limites de tolérance de l'entreprise et des autres conducteurs, ils mettent en place des aménagements en « posant des congés » ou en faisant des « combines » c'est-à-dire des échanges de tournées qui leur permettent de dormir à leur domicile (Guyot-Delacroix, 1999).

permet de pallier ces déficiences par des stratégies de compensation et d'accommodation, à condition que l'organisation du travail laisse une marge de manœuvre suffisante pour leur mise en jeu (Gadbois, Gaudart, Guyot-Delacroix, Laville, Prunier-Poulmaire, Pueyo & Weill-Fassina, 2000). L'organisation doit laisser suffisamment d'autonomie aux salariés pour rendre possible la réalisation de comportements protecteurs pour la santé. Ces stratégies peuvent ainsi s'inscrire dans une réorganisation du collectif de travail. Elles s'appuient sur les connaissances que les travailleurs ont du travail, sur l'évaluation de leurs compétences et capacités propres et de celles de leurs collègues (Gadbois & *al.*, 2000). Enfin, il existe deux types de régulation des formes de travail et des effets sur la santé : un centré sur la situation, l'autre sur l'individu (Vaxevanoglou, 2007). Leur orientation dépend en grande partie de l'autonomie disponible. Alors qu'en situation « non contraignante », l'individu pourra modifier les objectifs ou moyens pour éviter des atteintes à sa santé, en situation « contraignante », les résultats exigés seront d'abord atteints au prix de modifications de l'état interne, susceptibles de se traduire à terme par des atteintes relatives à la santé (p. 123). Les stratégies centrées sur l'individu ont un coût pour le travailleur. Elles peuvent s'avérer inefficaces, nourrir un sentiment de perte de contrôle lorsque plus aucun ajustement n'est possible. Elles prennent alors une forme négative, puisqu'elles vont se manifester dans des attitudes d'évitement de la situation, impliquant une charge émotionnelle forte, des troubles psychiques et des pathologies (Ibid.).

L'autonomie permet donc ces comportements d'adaptation à l'activité qui visent à protéger la santé ou freiner les processus de dégradation de l'état de santé. Ils se fondent à partir de l'expérience individuelle et du soutien collectif. De plus, la régulation permet d'une certaine manière une reprise de pouvoir et de contrôle sur la vie de travail. Les salariés ne sont donc pas passifs face aux contraintes auxquelles ils sont confrontés puisqu'ils mettent en œuvre, avec plus ou moins de succès, des régulations visant à réduire les effets négatifs de ces contraintes (Gadbois & *al.*, 2000 ; Volkoff, 2005). Elle se traduit par des manières de travailler, de jouer avec les règles ou avec les instruments et outils tout en restant dans les zones de tolérances du système (Valot, Weill-Fassina, Guyot & Amalberti, 1996 ; Gadbois & *al.*, 2000). L'autonomie suppose une certaine souplesse de l'organisation. Plus largement, l'autonomie donnée par l'organisation va d'une certaine manière permettre l'interaction individu-organisation dans la construction de la santé au travail.

I-2.2.2. Le rôle du collectif de travail dans la construction de la santé au travail

L'ensemble des courants auxquels nous avons fait référence donne une place et un rôle significatifs au collectif de travail. La psychodynamique du travail met l'accent sur le rôle qu'il joue dans les formes de reconnaissance du travail et dans la construction de l'identité. Les approches du stress professionnel insistent sur les aspects modérateurs du soutien social accordé par le collectif de travail. La clinique de l'activité lui reconnaît une fonction psychique en tant que répondant professionnel. La coopération dans un collectif de travail est vue comme « la re-création dans l'action et pour l'action d'une histoire qui [...] se présente (ou non) comme un instrument personnel pour chaque professionnel » (Clot, 2008, p. 147). Ainsi, le collectif est un instrument sur lequel les individus vont s'appuyer pour développer leur pouvoir d'agir et élaborer des formes nouvelles ou réélaborer des formes anciennes de régulation des situations de travail.

I-2.2.2.1. Coopération, reconnaissance et identité

L'isolement nouveau instauré dans les contextes professionnels compromet les formes de reconnaissances inter-subjectives dans le travail puisqu'elles supposent de posséder des temps et des marges de manœuvres favorables à la discussion et à la coopération (Debout & *al.*, 2009). Les travaux menés en psychodynamique du travail mettent l'accent sur l'importance des reconnaissances transmises par la hiérarchie et par les pairs qui vont rendre possible la coopération. Reconnaissance des efforts, de la « tricherie » (Dejours, 1992, p. 179) nécessaire à la poursuite de l'activité mais également reconnaissance de l'« utilité » et de la « beauté » de l'œuvre (Ibid., p. 197). Pour résoudre les incohérences, les travailleurs doivent réaménager constamment l'organisation de leur travail et donc prendre des risques en engageant leur responsabilité dans la tricherie. C'est par l'initiative, la créativité et la coopération qu'ils vont être capables de dépasser les incohérences. Et lorsque la tricherie est reconnue par l'encadrement, elle sera source de plaisir. Sans cette reconnaissance, la tricherie conduit à des conflits, détruit les liens de confiance et de coopération, et favorise le développement de la « la tactique du secret » (Dejours, 1992, p. 180).

La coopération, un moyen pour transformer la souffrance en plaisir, repose sur les liens que construisent les travailleurs en vue de réaliser une œuvre commune. Elle implique des règles communes, le « désir de coopérer » (Ibid., p. 196) et des relations de confiance mutuelle rendues possibles si les manières de faire dans le travail sont visibles. Ces liens symboliques et stables supposent également des relations d'intercompréhension, d'interdépendance et d'obligation. La coopération est ce qui fonde un collectif de travail (Ibid.). C'est pour tout cela que la psychodynamique du travail place la coopération au centre de son intervention, qu'elle instaure dans l'organisation des conditions de débat et d'ouverture pour que les pratiques soient partagées et que la tricherie soit reconnue. Le couple contribution-rétribution²⁵ est la clef de la mobilisation des subjectivités nécessaires à la formation d'une volonté commune et de liens de coopération. Cette rétribution est symbolique et elle prend la forme de la reconnaissance : la reconnaissance comme gratitude et comme l'aveu de la réalité des conditions de contribution à l'organisation du travail et donc aux insuffisances de sa conception.

Enfin, la reconnaissance passe par deux types de jugement décrit par Dejours (1992, 2002) : le jugement d'utilité et le jugement de beauté. Le premier porte sur l'utilité technique, économique ou sociale de la contribution du sujet à l'organisation du travail et est accordé par la hiérarchie, les subordonnés et quelque fois par les clients ou divers destinataires ; le second porte sur la conformité de la contribution du sujet aux règles de travail, de métier et est proféré par les collègues, les pairs qui connaissent le métier. Ce « jugement des pairs » procure au sujet le sentiment d'appartenance au collectif. A côté de ce « jugement des pairs », il existe le « jugement d'originalité » (Dejours, 1980) qui s'inscrit dans le mouvement inverse, c'est-à-dire la reconnaissance de ce qui fait la différence entre le sujet et ses pairs dans le travail réalisé²⁶. En psychodynamique du travail, le sujet peut rapatrier la reconnaissance du travail pour l'articuler à son identité, laquelle constitue « l'armature de la santé mentale » (Dejours, 1998, p. 41). L'identité est un vécu subjectif où le travail et sa reconnaissance par autrui occupent une place centrale (Molinier, 2006), et les liens sociaux qui permettent le développement de la coopération et l'expression de la reconnaissance sont à la base de la construction de l'identité en situation de travail (Dejours, 1992). Ici, la reconnaissance est celle d'autrui. Mais elle peut également être articulée au rapport

²⁵ Il parle de contribution à l'organisation du travail et à sa réalisation dans la tricherie.

²⁶ On peut rapprocher ce type de reconnaissance au concept de « style » chez Clot (1999a, 2008), à la différence que Clot la rattache ensuite au « genre », qui peut être chez Dejours le « jugement des pairs ».

subjectif que le sujet entretient avec ce qu'il fait chaque jour au travail car c'est lorsqu'il ne s'y reconnaît pas, que cette perte de reconnaissance dans le travail se transforme en une plainte de perte de reconnaissance d'autrui (Clot, 2008).

La psychodynamique du travail souligne donc l'importance des processus collectifs dans la construction de la santé et de l'identité. Les approches du stress mettent, quant à elles, l'accent sur le rôle que tient le collectif de travail dans le soutien social qui facilite la mise en forme de régulations.

I-2.2.2.2. Soutien social et santé

Le soutien social a été étudié dans le cadre des premiers modèles interactionnistes du stress professionnel. En jouant un rôle dans la médiation de l'impact des expériences stressantes sur la santé (Ponnelle & Lancry, 2007), il constitue une véritable ressource psychosociale censée protéger l'individu en lui permettant de surmonter les situations stressantes. Bien que les études mettent en évidence qu'il s'agit d'un élément constitutif de la santé psychique, leurs résultats divergent parfois quant à ses effets positifs ou négatifs (Rasclé, 1994). En général, ses effets sont bénéfiques sur la santé. Et il peut jouer un rôle de tampon (Gerin, Milner, Chawla, & Pickering, 1995) entre des facteurs de stress et les issues adaptatives. Certains évoquent son effet parapluie contre les événements générateurs de stress (Cohen & Wills, 1985). Ainsi, il semble que son effet positif est néanmoins éphémère. Le soutien social peut être de nature émotionnelle, matérielle, d'estime, informative. Ses effets seraient liés à la nature du soutien mais également à son origine sociale, c'est-à-dire à l'entourage immédiat et quotidien de la personne (Rasclé & Irachabal, 2001). Les approches du stress au travail conçoivent les modes de régulation de la santé au travail même en dehors des situations professionnelles. Il peut s'agir des membres de la famille, des amis ou des collègues de travail, ou encore de personnes spécialisées dans l'aide sociale, médicale et psychologique (Ibid.). Cohen & Syme (1985) étudient le soutien social perçu et le définissent comme la perception de l'individu à l'égard de la disponibilité de son entourage social, par rapport aux difficultés qu'il rencontre et la satisfaction qu'il peut anticiper de ce soutien. En parlant de soutien social perçu, ils mettent l'accent sur l'évaluation que l'individu fait du soutien et de la disponibilité de son entourage social par rapport aux difficultés qu'il rencontre et de la satisfaction qu'il peut anticiper de ce soutien (Ibid.). Il apparaît que le soutien social perçu peut être assimilé à un mécanisme de *coping* et permet de réduire les effets négatifs du stress (Thomas & Ganster, 1995). Il peut constituer à la fois une variable modératrice interagissant sur le stress, permettant de réduire ses effets, une variable médiatrice, lorsqu'il permet à l'individu de puiser dans ces ressources en recherchant du soutien (Ibid.), et il peut assurer antérieurement une fonction protectrice du stress et de ses effets.

Il est difficile de donner une définition de ce concept dans la mesure où il prend en compte plusieurs dimensions (Ponnelle & Lancry, 2007), ce qui peut d'ailleurs causer des difficultés d'ordre opérationnel (Winemiller, Mitchell, Sutliff & Cline, 1993). Toutefois, le soutien social est, dans les approches du stress au travail un élément qui participe aux processus de régulation des situations de travail qui s'imposent aux individus et peut favoriser le recours à un type de stratégie d'ajustement ou constituer une fonction possible de stratégie d'ajustement (Ponnelle & Lancry, 2007).

Enfin, la clinique de l'activité a également souligné le rôle joué par le collectif de travail dans le développement de l'action du sujet et le sentiment d'appartenance à un corps de métier.

I-2.2.2.3. Activité, mémoire collective et santé

Activité, mémoire et santé ont été associées par le courant de la clinique de l'activité. L'élément qui sous-tend cette association est le collectif de travail. En effet, le collectif conserve une fonction pour le sujet lorsqu'il lui permet de faire face à la situation de travail en développant son pouvoir d'agir personnel (Clot, 2008). Sujet et collectif sont interdépendants. Ici, le collectif n'est pas une collection d'individus réunis par la tâche. Il est une communauté d'action et de pensée. Il contient l'histoire d'un métier agi dans un milieu singulier, qui règle l'action individuelle. Le collectif est l'instance de médiation entre l'individu et la situation de travail. Le genre professionnel auquel il appartient lui procure le pouvoir « de se déprendre de ce que ses activités sociales représentent pour lui et pour les autres » (Clot, 1998, p. 160). Il prépare l'individu non seulement à supporter le choc du réel mais à transformer le déplaisir qu'il y a toujours de se sentir à découvert en plaisir de la découverte (Clot, 2004b). Dans cette perspective, l'une des méthodologies d'intervention de la clinique de l'activité consiste à pratiquer des « auto-confrontations croisées » (Clot, 2004a, p. 27). Il s'agit « de demander à des professionnels différents de commenter [...] des images vidéos de l'activité d'un collègue avant que celle-ci ne commente les siennes » (Ibid.). Elles engagent des échanges réciproques sur les gestes ordinaires qui orchestrent l'activité. Clot (2004a) les définit comme des « artefacts méthodologiques » (p. 27), comme objets à transformer ensemble et comme instruments de développement pour l'activité. Cet outil, qui permet aux actions d'être décrites et examinées, est conçu comme « un moyen détourné pour remettre le travail sur le métier » (Ibid.) et restaurer la fonction psychologique du collectif dans l'activité individuelle.

On peut penser que, dans cet espace collectif, vont s'inscrire d'autres processus participant à la santé au travail, d'autres que ceux qui portent spécifiquement sur la réalisation, dans le réel, de l'activité, et dans lequel vont circuler toutes sortes de pratiques et de croyances relatives à la santé. Si le collectif joue un rôle dans l'identité et la reconnaissance (Dejours, 1980), si le soutien social est un élément qui participe à réguler l'impact des contraintes professionnelles sur la santé, et si le collectif a une fonction psychique pour l'individu (Clot, 1999a), on peut se demander quel rôle peut-il jouer dans le processus d'intervention en matière de prévention de la santé psychique au travail. Il a sans aucun doute, une place centrale dans la mise en place de changements dans l'organisation. D'ailleurs, la clinique de l'activité, comme la psychodynamique du travail, s'appuient sur cette ressource pour intervenir. Le collectif procure le soutien nécessaire aux individus pour travailler et leur donne une place et le sentiment de participer à une œuvre collective. Les interventions doivent tendre à favoriser un soutien social et la réalisation du collectif de travail. Parfois, l'appel à une intervention extérieure à l'organisation peut permettre de rassembler les conditions du soutien.

I-2.3. Santé psychique au travail et problématique de l'intervention en prévention

L'intérêt et les enjeux que comporte le rapport entre la santé et le travail sont relativement récents sur la scène publique, sociale et politique, mais il ne s'agit pas d'un « objet nouveau de considération » (Lhuillier & Litim, 2009, p. 85). Ce lien qui s'établit entre le travail et la santé est complexe. La santé constitue un moyen de plus en plus répandue dans lequel les individus puisent pour « tenir » (Debout & al., 2009). Elle est à la fois le moyen grâce auquel le travail est possible et le produit de l'activité. Elle est indéterminée et peut être utilisée à des fins personnelles. De plus, travailler implique une participation mentale constante et inéluctable (Teiger, 1993), un compromis à trouver entre une intention inscrite dans une histoire et un projet, des contraintes exogènes et endogènes (Molinier, 2006)

et des obstacles qui empêchent le développement de l'activité (Clot, 2006). Le travail est un « exercice de liaison sociale au réel » (Ibid., p. 167) car, pour faire face à ce qui n'est pas donné par l'organisation prescrite du travail (Dejours, 1980), les travailleurs inventent et réinventent des manières de faire partagées et insolites. Et, parce qu'il est un espace potentiel où s'exprime la singularité et le lien à l'autre, il est devenu « un opérateur décisif de contenance de la vie individuelle » (Clot, 2006, p. 166). Les différentes approches théoriques, même si elles se fondent sur des cadres théoriques différents, peuvent se rejoindre sur les éléments qui vont être à la source des processus de souffrance au travail (Vézina, 1999). Les rôles que jouent la reconnaissance et le soutien social sont des éléments qui fédèrent ces approches. Elles mettent en avant, en effet, l'idée d'un conflit entre l'individu et l'organisation (Clot, 2008 ; Dejours, 1980) ; ou bien celle d'un déséquilibre entre les exigences de la tâche et les ressources dont peut disposer l'individu pour y répondre (Karasek & Theorell, 1990). La santé des individus est altérée non pas par les conditions de travail mais par une forme d'organisation qui empêche de penser l'activité (Santiago-Delafosse, 2005). La souffrance émerge d'un développement empêché du sujet dans le cadre de l'organisation du travail prescrite (Clot, 1995 ; Lhuilier, 2006). Elle contient de nombreuses manifestations et peut prendre la forme d'un désinvestissement de la situation de travail, de dépression et de décompensation et aller jusqu'aux tentatives de suicide (Sarnin, 2007). Les liens entre la santé et le travail semblent, dans certains cas, également marqués par la violence et les plus grands risques de violence au travail concernent les femmes et les travailleurs les plus jeunes (Fougeyrollas-Schwebel, Houel & Jaspard, 2000). Plus particulièrement, les violences subies par les femmes exprimeraient leur position de dominées, « ce qui n'exclut pas de leur part des réactions, y compris violentes, à cette situation » (p. 146). Ensuite, la distinction entre le réel et le prescrit est au centre de la clinique du travail, en psychodynamique du travail ou en clinique de l'activité. Celle-ci voit d'ailleurs dans la confrontation au réel un moyen de ne pas reproduire à l'identique et à l'infinie, de développer le pouvoir des individus et des collectifs dans l'action et la création (Lhuilier, 2006). Enfin, du point de vue des aspects qui participent de la construction de la santé au travail, ces modèles théoriques se rejoignent sur la question du collectif. La santé, qu'elle soit comprise comme le résultat d'une exposition à des contraintes de travail pathogènes, synonyme de normalité ou d'idéal, elle s'appuie sur le collectif de travail pour y parvenir. L'appui au collectif s'actualise dans les comportements que les individus mobilisent en situation de travail. Ces comportements s'inspirent de normes que les individus partagent et qui sont inscrites dans des types de réponses, qu'il s'agisse de stratégies collectives défensives, d'ajustement, de *coping* ou de ripostes. Nous proposons de reprendre sous forme de tableau ces différents acquis.

Tableau 1 : La mise en rapport des courants théoriques de référence

	La psychodynamique du travail	Les théories du stress professionnel	La clinique de l'activité
Fondements théoriques	La théorie psychanalytique	Les théories cognitivo-comportementalistes	La théorie historico-développementale
Disciplines associées	L'ergonomie francophone et la sociologie du travail	La biologie, l'épidémiologie et la psychologie	L'ergonomie francophone et la psychopathologie du travail
Origines de la dégradation de la santé psychique au travail	Le conflit individu-organisation	Le déséquilibre individu-environnement	L'amputation du pouvoir d'agir et l'empêchement
Mécanismes de réponse	Les stratégies de défense	Les stratégies de <i>coping</i>	La riposte
Les ressources de la santé psychique au travail	La reconnaissance et la coopération	Le soutien social et la reconnaissance	Le fonctionnement psychologique du collectif
Définition de la santé et des liens santé-travail	La normalité	L'adaptation	La santé
Les modes d'intervention	Création d'espace de discussion	Les trois niveaux de prévention	L'auto-confrontation croisée et le sosie

Ainsi, différentes dynamiques individuelles et collectives entrent en jeu dans la construction de la santé psychique au travail. Il est nécessaire que la pratique de la prévention en tienne compte. Dans le chapitre qui suit, nous proposons de mettre en relief comment la prévention est agie dans l'organisation pour parvenir à intervenir efficacement sur ces problèmes de dégradation de la santé psychique au travail. Nous avons vu comment les théories modélisent les rapports santé psychique-travail et individu-organisation. Voyons ce qu'il en est de l'intervention en matière de prévention. La littérature concernant l'intervention est moins dense mais les conclusions des études sont relativement homogènes et s'entendent relativement sur les conditions qui peuvent ou pas garantir la réussite d'une intervention et son efficacité.

Chapitre 3 : La prévention de la santé psychique au travail et les modes d'intervention

Ce chapitre mettra en relief les modes d'intervention qui existent en matière de prévention et les enjeux qu'ils comportent au niveau de l'organisation. Dans un premier temps, nous nous intéresserons à la manière dont est définie, dans la littérature, la question de la prévention de la santé psychique au travail. Cette définition fait référence à un découpage illustrant différents niveaux de prévention correspondant à diverses stratégies d'intervention. La mise en relief de ces connaissances nous conduira à investir plus particulièrement le niveau de la prévention primaire, reconnue comme la plus « efficace » mais la moins utilisée dans le champ de l'intervention organisationnelle. Nous tenterons par conséquent de comprendre les enjeux qu'elle comporte pour l'organisation. Dans un deuxième temps, nous nous centrerons sur le recensement des modèles d'intervention organisationnelle. Ce détour nous amènera à envisager les différentes conditions d'efficacité des interventions et à nous intéresser à la question du processus d'intervention. L'étude de ces modes d'intervention

nous permettra ensuite de considérer les raisons de l'insuffisance des travaux réalisés sur la question de l'évaluation de leurs effets, pourtant reconnue comme essentielle par l'ensemble des spécialistes. Ces réflexions nous amèneront ensuite à proposer différentes hypothèses de recherche centrées sur la question de la prévention de la santé psychique au travail et sur l'intervention.

I-3.1. La prévention des problèmes de santé psychique au travail : définitions et enjeux

La prévention de la santé psychique dans les organisations devient un défi majeur (Vézina & *al.*, 2006). Elle devient également une question de plus en plus préoccupante sur la scène mondiale. De nombreux pays d'Europe se sont emparés du problème en mettant à l'ordre du jour des politiques, des initiatives et des recherches traitant de la question (Cartwright & Cooper, 1996 ; Cox, Leka, Ivanov & Kortums, 2004 ; MacKay, Cousins, Kelly, Lee & McCaig, 2004 ; Oeij & Morvan, 2004 ; Schaufeli & Kompier, 2001). D'un côté, il a été démontré depuis plusieurs années que les problèmes de santé psychique sont l'une des principales causes de morbidité chez les individus et que, bien que difficile à démontrer, elles peuvent en partie trouver leur origine dans le travail (Vézina, Cousineau, Mergler, Vinet & Laurendeau, 1992). D'un autre côté, de nombreux chercheurs estiment que la prévention est la façon la plus efficace de les combattre et de construire des processus organisationnels protégeant la santé psychique (Brun, Biron, Martel & Ivers, 2003 ; Foucher, 2003 ; Neboit & Vézina, 2007 ; Vinet, 2004). Plusieurs expériences ont, par ailleurs, montré que la prévention du stress représente un moyen par lequel une organisation peut non seulement réduire ou limiter les coûts pour ses salariés malades, mais peut aussi maintenir positivement et améliorer la santé de l'organisation et sa productivité (Cooper, Linkkonen & Cartwright, 1996). D'autres études, qui se sont concentrées sur les pratiques organisationnelles à succès, ont mis en évidence plusieurs dimensions favorisant le profit et la santé psychique²⁷. Néanmoins, les chercheurs et les organisations ne sont pas encore pleinement en mesure d'identifier, d'analyser et de démontrer l'efficacité des programmes de prévention du stress au travail et de la santé psychique plus largement (Cooper & *al.*, 2001 ; Goetzel, Ozminkowski, Sederer & Mark, 2002 ; Shannon & Cole, 2004).

Par ailleurs, la prévention de la santé psychique au travail est principalement abordée sous l'angle du stress professionnel. Bien que nous ne nous intéressions pas spécifiquement à ce problème mais à celui de la santé psychique de manière générale, nous prendrons appui sur les travaux qui portent sur le stress. Ils restent, malgré le fait qu'il n'en existe peu, largement majoritaires. Cette spécialisation sur le processus du stress peut paraître beaucoup plus « naturelle » ou plus logique pour les pays anglo-saxons que pour la France qui parle davantage de santé mentale, psychique ou de souffrance au travail. Faire référence au concept de santé psychique ou mentale a le mérite d'englober différents états et troubles psychiques, qui inclut de multiples origines, caractéristiques et effets (Brun & *al.*, 2003 ; Thomas & Hite, 2002). Ce concept se définit ainsi comme un domaine d'études s'intéressant à la santé psychologique d'un individu et à son bien-être en lien avec son travail. Néanmoins, la nature de ce concept est suffisamment imprécise

²⁷ Ces dimensions sont la sécurité d'emploi, les équipes semi-autonomes et la décentralisation du processus de décision, la formation étendue, la réduction des distinctions de statut et des barrières, ainsi que le partage étendu des informations concernant les finances et la performance à travers toute l'organisation (Pfeffer, 1998, in Vézina & *al.*, 2006).

pour conduire certains chercheurs (Harvey & *al.*, 2006)²⁸ à circonscrire leur perspective en parlant de stress occupationnel. De plus, Lhuillier & Litim (2009) pensent que si la référence au stress tient une place centrale, c'est « parce que les modèles du stress successifs ont toujours eu une double perspective d'adaptation et de mesure » (p. 89). Pour elles, le stress est « une catégorie de sens commun, et son usage intensif montre qu'il est devenu une voie d'entrée privilégiée pour repérer les modalités de mise en forme de la plainte relative au « mal-être » au travail et ses modalités de traitement » (Ibid.). Voici pourquoi la littérature concernant l'intervention organisationnelle fait principalement référence au stress, duquel découle une bonne ou une mauvaise santé (Smith, Sulsky & Uggerslev, 2002).

Ainsi, Geurts & Gründemann (1999) définissent par « démarche de prévention du stress au travail » toute action ayant pour objectif la réduction ou l'élimination des « stressseurs » présents dans l'environnement de travail, la réduction ou l'élimination des problèmes de santé liés au travail, de l'absentéisme et des incapacités permanentes, ou encore l'amélioration ou la promotion de la santé au travail. Nous garderons cette définition bien qu'elle ne fasse pas référence explicitement à la question de santé psychique. Nous n'envisageons pas de substituer la santé psychique au stress, et notre second chapitre a insisté sur le sens que nous donnions à la santé. Toutefois, dans le cadre de l'intervention, et conformément aux finalités de la prévention primaire, les objectifs visés par la prévention de la santé psychique au travail doivent viser la réduction ou l'élimination des causes de dégradation de la santé psychique dans le milieu professionnel.

I-3.1.1. Les niveaux de prévention et le choix des stratégies d'intervention

I-3.1.1.1. Les différents niveaux de prévention

Le besoin d'intervenir sur les problèmes liés à la santé psychique au travail a nécessité que l'on simplifie un processus complexe. La prévention du stress au travail repose ainsi sur un découpage de son processus. Il fallait structurer mentalement un processus psychique qui se manifeste dans des réactions physiologiques et émotionnelles et en réponse à un environnement qui le modifie continuellement. Ce système de découpage simplifie et homogénéise certes une réalité de nature psychologique. Mais il est nécessaire pour penser l'action susceptible de le prévenir.

Ainsi, différents niveaux de prévention sont considérés. Ces niveaux (primaire, secondaire et tertiaire) sont complémentaires et peuvent intégrer une politique globale de prévention. Dans la mesure où la littérature est principalement alimentée par la problématique du stress professionnel, les stratégies d'intervention vont alors cibler différents segments de ce processus en particulier (Cooper & Cartwright, 1994 ; Harvey & *al.*, 2006 ; Murphy, 1988). La prévention primaire va cibler les « stressseurs », la prévention secondaire le stress lui-même, son expérience et sa perception, et la prévention tertiaire les conséquences de ce stress.

Plus précisément, la prévention primaire est définie comme un niveau qui vise à réduire ou éliminer la présence d'agents psychosociaux pathogènes en milieu de travail (Vézina & *al.*, 2006), à promouvoir un environnement professionnel favorable et capable de procurer un certain soutien (Cooper & Cartwright, 2000). Ce premier niveau repose donc sur la construction de stratégies collectives visant à modifier l'organisation du travail. Ensuite, la prévention secondaire met l'accent, non plus sur l'organisation mais sur

²⁸ Notamment les rédacteurs d'une synthèse sur les différentes approches au niveau international des interventions organisationnelles sur la question de la santé psychique au travail.

l'individu (Murphy, 1988) et a pour objectifs d'aider les salariés à gérer les exigences du travail plus efficacement en améliorant leurs stratégies d'adaptation aux stressseurs ou en soulageant les symptômes du stress à l'aide d'exercice de relaxation par exemple. Cet apprentissage s'effectue généralement dans le cadre d'une formation. Enfin, la prévention tertiaire fait référence aux processus de traitement, de rééducation, de réhabilitation et de rétablissement des individus ayant souffert ou souffrant de troubles générés par le stress (Cooper & Cartwright, 1997). Parmi les interventions possibles, on trouve notamment des stratégies de type PAE (programmes d'aide aux employés) qui favorisent le retour à la santé en prenant appui sur le soutien professionnel et qui interviennent sous forme de thérapies, d'accompagnement individuel, de débriefings et de traitements médicaux (Harvey & *al.*, 2006). Loin de suffire pour prévenir les atteintes à la santé psychique au travail, ce type d'intervention est néanmoins essentiel pour prendre en charge le sujet « souffrant ». Les modèles théoriques de prévention du stress peuvent donc mettre l'emphase soit sur l'individu, soit sur l'organisation, soit sur l'interface individu-organisation (DeFrank & Cooper, 1987).

Il paraît clair qu'une politique organisationnelle exhaustive et efficace du stress doit intégrer ces trois dimensions (Cooper & *al.*, 1996). Combinées, elles contribuent à renforcer les ressources physiques et psychologiques des salariés. Toutefois, les études réalisées sur les impacts des stratégies préventives montrent la dominance des programmes de prévention secondaire et tertiaire (DeFrank & Cooper, 1987 ; Giga, Noblet, Faragher & Cooper, 2003 ; Murphy & Sauter, 2003 ; Van Der Hek & Plomp, 1997 ; Van Der Klink, Blonk, Schene & Van Dijk, 2001). Ces interventions sont généralement associées à une baisse des manifestations psychologiques et physiologiques du stress mais ces effets positifs ne seraient que de courte durée et d'ampleur limitée (Murphy & Sauter, 2003). Ces interventions ne modifient pas l'organisation du travail puisque leurs cibles sont les conséquences du stress plutôt que les sources du problème. Les interventions orientées sur l'individu n'ont généralement pas d'impact sur la satisfaction au travail et la productivité, alors que celles centrées sur l'organisation ont des effets positifs sur la santé de l'individu et sur la performance de l'organisation (Giga, Noblet, Faragher & Cooper, 2003). La prévention tertiaire est considérée comme la moins efficace mais la plus utilisée (Kompier & Cooper, 1999). Elle peut toutefois aider les travailleurs à modifier leur approche des situations stressantes et à mieux réagir face à la souffrance éprouvée (Berridge, Cooper & Highley, 1997). Enfin, les stratégies de niveau primaire semblent les plus efficaces (Brun, Biron & Ivers, 2007 ; Burke, 1993 ; Cooper & Cartwright, 2000). On observe, en effet, une amélioration significative au niveau des indicateurs de bien-être, notamment de la détresse psychologique, de l'absentéisme et de la productivité (Bond & Bunce, 2001 ; Brun, Biron & Ivers, 2007 ; Lourijsen, Houtman, Kompier & Gründemann, 1999 ; Nielsen, 2002). Et, en agissant sur les causes, elles ont un impact efficace et durable (Kompier & Kristensen, 2005). En France, les actions mises en œuvre par l'ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail), par exemple, s'inscrivent dans cette approche²⁹. Il est donc essentiel que les interventions ciblent les situations de travail pouvant représenter un risque pour la santé psychique (Burke, 1993 ; Hurrell & Murphy, 1996) et adoptent pour cela une stratégie de prévention qui s'oriente sur l'organisation.

I-3.1.1.2. La prévention primaire : intérêts et obstacles

²⁹ Celle-ci axe d'ailleurs la prévention des risques psychosociaux sur la question du stress au travail. Ce réseau accompagne les organisations à développer la prévention, et situe les enjeux de la prévention autant dans la préservation de la santé que de la performance de l'organisation, en déroulant ainsi une approche organisationnelle prenant en compte la réalisation du travail et ses conditions.

Une stratégie de prévention primaire repose avant tout sur la reconnaissance du problème (Brun & *al.*, 2007). De plus, elle nécessite d'impliquer le collectif. Son objectif principal étant d'éliminer le risque à sa source, elle requiert la poursuite de changements dans l'organisation (Elkin & Rosch, 1990), notamment aux niveaux de la politique de gestion du personnel, des modalités de communication et des postes de travail. Sa réflexion est orientée vers la cohérence et l'amélioration de l'autonomie et son action varie en fonction des facteurs de stress en cause dans une organisation. Une telle stratégie peut se construire progressivement et débiter par la construction d'un diagnostic préalable ou d'une évaluation du stress permettant d'en identifier les facteurs et leurs conséquences. Elle constitue souvent la première étape de l'intervention primaire (Cooper & Cartwright, 2000). L'évaluation, et les résultats qu'elle fournit, permettent de diriger de manière pertinente les ressources de l'organisation pour ensuite intervenir efficacement. Elle est généralement réalisée à l'aide d'un questionnaire distribué aux salariés. Celui-ci s'attache à identifier les sources de stress ainsi que les individus et groupes les plus vulnérables, le niveau de satisfaction vécue dans le rapport au travail. Il cherche à apprécier les différentes manières de réagir au stress et à évaluer la santé physique et psychique (Ibid.). Cette méthode peut être renouvelée dans l'organisation et ainsi permettre d'observer régulièrement le niveau de stress, l'évolution de la santé des salariés dans la durée et de définir un seuil de référence qui pourra être un appui à de futures interventions³⁰.

Malgré des résultats qui vont dans le sens de l'efficacité, ces stratégies ne sont pas pour autant répandues (Hansez & de Keyser, 2007 ; Hansez, Bertrand & Barbier, 2009)³¹. Elles nécessitent d'impliquer les différents acteurs et engagent leur volonté d'agir sur les sources du problème. L'objectif qu'elles visent, celui de modifier l'organisation, semble à la fois la clef de la réussite et le principal frein à leur utilisation. En effet, tous les employeurs ne sont pas prêts, ni à remettre en question l'organisation, ni à procéder à des changements si nécessaires soient-ils (Brun & *al.*, 2003). Enfin, certains auteurs (Askenazy, 2006 ; Davezies, 2001 ; Ivancevich, Matteson, Freedman & Phillips, 1990 ; Lorient, 2005 ; Neboit & Vézina, 2007 ; Vézina & *al.*, 2006) se sont intéressés aux raisons qui continuaient d'empêcher cette implication. Ivancevich & *al.* (1990) y voient une responsabilité des praticiens de l'intervention, conseillers, psychologues cliniciens, médecins, sans doute plus à l'aise dans des actions de type individuel. Mais les raisons qui poussent les organisations à faire appel à ce type de praticiens peuvent également être interrogées.

Cependant, même si cela semble évident, il n'existe que peu d'études qui ont évalué l'impact des interventions de niveau primaire sur les salariés et l'organisation. Les seules études disponibles font part de conclusions « souvent ambiguës et difficiles à interpréter » (Brun & *al.*, 2007, p. 8) et ne sont pas toutes concordantes (Briner & Reynolds, 1999). Ce manque de données solides peut provenir des difficultés méthodologiques liées à ce type d'intervention. Malgré les avancées, les quelques études s'intéressant à l'efficacité des stratégies de prévention primaire ne permettent pas encore de fonder des évidences scientifiques permettant d'identifier les stratégies les plus efficaces et d'en connaître les conditions de mise en œuvre garantissant l'atteinte des résultats visés (Cooper & *al.*, 2001 ; Shannon & Cole, 2004). Le manque de preuves scientifiques permettant d'identifier les stratégies et interventions les plus efficaces explique d'une certaine manière

³⁰ L'Occupational Stress Indicator (Cooper, Sloan & Williams, 1988) est un des instruments diagnostiques qui peut être utilisé. L'objectif principal est d'identifier les causes du problème pour ensuite construire des actions efficaces pour intervenir « à la source ».

³¹ Toutefois, Geurts & Gründemann (1999) ont montré que contrairement aux autres études disponibles dans la littérature, les interventions les plus fréquentes étaient primaires et orientées vers les conditions de travail. Mais ils observent plus particulièrement qu'il s'agissait principalement d'interventions visant à réduire les stressseurs physiques plutôt que les stressseurs psychosociaux.

la dominance des programmes d'interventions centrés sur l'individu (Brun & *al.*, 2007). D'autres explications ont été apportées pour comprendre cette sous-utilisation de la prévention primaire.

I-3.1.2. Les ressorts de la résistance organisationnelle et la prévention primaire

Les enjeux liés à la prévention de la santé psychique au travail sont considérables pour les organisations car les coûts, humains et financiers, qu'ils entraînent le sont aussi (Brun & Lamarche, 2006 ; Goetzl, Hawkins, Ozminkowski, & Wang, 2003 ; Harnois & Gabriel, 2000 ; Vézina & Bourbonnais, 2001). La connaissance de ces coûts devrait inciter les dirigeants à reconnaître l'impact de ces atteintes psychologiques, la participation des conditions de travail à ce processus et les inciter à se réunir pour construire des réponses efficaces. Mais on constate qu'ils ne suffisent pas à dissiper la réticence des dirigeants à s'engager dans une démarche de prévention de la santé psychique et à modifier l'organisation qu'ils dirigent. En effet, la nature du rapport que l'entreprise entretient avec la santé psychique, et les causes qui la tourmentent, conditionne en partie son engagement et l'intérêt qu'elle porte aux questions de prévention et des actions qui en découlent. Le rapport que l'organisation entretient avec la santé psychique se construit à quatre niveaux différents : celui de l'institution et des dispositifs législatifs ; celui de l'espace social où s'échangent des formes de mise en visibilité des liens entre santé et travail ; celui de l'organisation, en tant qu'espace où se développent potentiellement des risques pour la santé psychique et où la manière la plus répandue pour interpréter ces phénomènes repose sur l'individu. Ce rapport va donner une place plus ou moins significative à la prise en charge et à l'accompagnement individuel ou/et à la prévention. Pourtant, des cadres institutionnels imposent aux organisations de se doter d'une politique de prévention des risques psychosociaux et de garantir l'intégrité physique et psychique des salariés.

I-3.1.2.1. La fonction des cadres institutionnels

Le premier cadre institutionnel qui oriente la posture de l'organisation face à ce problème est défini par les règles législatives qui instituent les orientations à respecter pour garantir la santé psychique des salariés. Prévenir le stress au travail est avant tout une prescription réglementaire (Guillemy, 2007). En effet, la plupart des pays occidentaux ont, depuis plusieurs années, adopté des législations donnant aux employeurs « le devoir d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects reliés au travail » (EU Framework directive – 89/391/EEC). Les employeurs sont tenus, à partir d'une « politique de prévention globale et cohérente », d'« éviter le risque », de « combattre les risques à la source » et d'« adapter le travail à l'individu ». Dans ce but, la Commission européenne a publié, en 2002, des recommandations permettant d'orienter le travail de prévention des organisations (European Agency for Safety and Health at Work, 2002). De plus, les processus organisationnels de construction de la santé au travail sont orientés et cadrés par des dispositifs mis en place par l'institution. Ces dispositifs institutionnels de santé (CPAM³², médecine du travail, CHSCT³³, INRS³⁴, etc.) donnent des cadres institutionnels

³² Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie ont un domaine de compétence locale et ont trois missions principales : l'affiliation des assurés sociaux, le versement des prestations et une action sanitaire et sociale. Elles ont un rôle important au niveau de la prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles (Malingrey, 2003).

³³ Les Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail sont une instance représentative du personnel, mise en place dans les établissements d'au moins 50 salariés et ont pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des employés, à l'amélioration des conditions de travail et à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières (Ibid.).

pour que l'organisation maintienne du mieux possible l'intégrité physique et psychique des travailleurs. Parmi ces outils, le « document unique » permet le recensement de l'ensemble des risques professionnels de chaque organisation ainsi que les mesures de prévention correspondantes. Enfin, le *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) concourt également au développement d'outils favorisant la prévention. Des chercheurs ont d'ailleurs formulé différentes recommandations visant à réduire le stress au travail et à améliorer l'impression de stabilité de l'emploi, à diminuer l'ambiguïté des rôles, et ainsi atténuer les tensions professionnelles et les troubles psychologiques associés (Sauter, Murphy & Hurrell, 1990). Ainsi, le cadre législatif a une fonction essentielle dans la construction organisationnelle de la santé au travail.

D'autres processus ont participé à la prise de conscience publique et organisationnelle des enjeux que comporte l'absence de recours à des pratiques préventives. Mais ce n'est que tardivement que le rôle de l'organisation dans la survenue de troubles pour la santé a été analysé (Bourgeois & Hubault, 2005 ; Askenazy, 2006). Les acteurs sociaux ont participé à rendre visible la réalité des liens entre le travail et la santé (Gollac & Volkoff, 2006). Les acteurs syndicaux, les inspecteurs du travail, les salariés et les chercheurs ont nourri la prise de conscience des risques professionnels sur la santé et la sécurité au travail (Askenazy, 2006). La progression des connaissances scientifiques (Askenazy, Gaudart & Gollac, 2005), et l'intérêt porté par le public pour ces « nouvelles » questions, ont permis d'associer l'approche journalistique aux connaissances scientifiques. On observe une visibilité médiatique croissante sur le stress ou les suicides au travail par exemple. Cette prise de conscience s'est construite en dehors de l'organisation qui résiste encore, qui reste incrédule, et parfois embarrassée lorsqu'un événement ou un acte irréparable survient pour interpellier sa conscience. Askenazy (2006) souligne toutefois que les employeurs sont moins résistants face à cette reconnaissance de la participation de l'organisation à la dégradation de la santé des salariés et observe un changement de pratique dans les organisations américaines. Il précise cependant que de nombreux employeurs continuent d'associer la préservation de la santé au travail à une contrainte en cherchant à échapper à leur obligation (Ibid.). Dans le même temps, l'argument qui est avancé est celui de la nature abstraite de la cause des souffrances ressenties. Cette cause n'est pas le résultat d'une exposition à un dispositif matériel mais réside largement dans l'organisation du travail (Gollac & Volkoff, 2006). A partir de là, l'appréciation d'enjeux collectifs, condition d'une visibilité sociale de la santé au travail, en est rendue plus délicate (Ibid.).

Malgré ces cadres, prescriptions, coûts ainsi que la dénonciation sociale des effets du travail sur la santé psychique, il n'en demeure pas moins que les responsables patronaux sont réticents à reconnaître le caractère dangereux d'une situation de travail (Gollac & Volkoff, 2006). De surcroît, ces acteurs, que la législation oblige à prévenir la santé et la sécurité des salariés qu'ils dirigent, font peser cette réticence voire ce déni sur la reconnaissance de maladies liées au travail comme maladies professionnelles par les institutions chargées d'indemniser celles-ci (Ibid). Aussi, la relation qu'entretient l'organisation à la santé psychique, à sa prévention ou sa dégradation par le travail, est-elle alimentée par cette résistance, se traduisant dans une attitude qui vise à relativiser les problèmes et les plaintes, et à individualiser les difficultés et les réponses. Le choix des outils de mesure et leur utilisation reflètent les valeurs des organisations et de leurs dirigeants (Roy, Cadieux, Fortier & Leclerc, 2008). Ces constats nous amènent ainsi à considérer les ressorts de cette résistance de l'organisation, notamment à prévenir les causes.

³⁴ L'Institut National de Recherche et de Sécurité est une association loi 1901 sans but lucratif qui contribue à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles afin d'assurer la protection de la santé et la sécurité au travail (Ibid.).

I-3.1.2.3. La psychologisation de l'intervention

L'interprétation que les organisations font des causes qui fragilisent la santé psychique est alimentée par des processus spécifiques conduisant à des formes d'individualisation des difficultés exprimées par les salariés. Par exemple, les directions d'entreprises apprécient particulièrement l'apport des théories cognitives du stress (Davezies, 2001). Ces théories s'appuient sur une vision rendant la réaction du stress dépendante de l'évaluation que le sujet fait de sa situation et renforcent en ce sens l'interprétation individuelle des plaintes exprimées par les salariés pour dénoncer leurs conditions de travail. Cette réalité est donc profondément subjective, difficilement mesurable et péniblement imputable à l'organisation seule. Ainsi, le thème actuellement envahissant du « stress » (Buscatto & *al.*, 2008 ; Lhuillier & Litim, 2009 ; Neboit & Vézina, 2007) met en relief ces processus d'individualisation des problèmes sociaux (Hepburn & Brown, 2001). Les modes d'intervention les plus répandus sont le résultat de cette distorsion dans l'interprétation des causes et conduisent fatalement à responsabiliser les salariés individuellement. En effet, la tendance à l'individualisation des difficultés vécues au travail s'observe tant dans l'interprétation qui est faite des plaintes individuelles que dans les réponses qui sont proposées, le plus souvent orientées vers l'individu et sa capacité à gérer son stress (Courtemanche & Bélanger, 2000 ; Kompier & Cooper, 1999 ; Vézina & *al.*, 2006). Vézina & *al.* (2006) trouvent dans cette tendance à individualiser les solutions et les problèmes une explication à la difficulté éprouvée par les employeurs à construire des actions de prévention primaire. La difficulté liée à la définition et à la mesure de ces facteurs participe en quelque sorte à ce découragement général. Ainsi, cette tendance peut peser considérablement sur le choix de l'orientation en matière de prévention et, souvent, conduit à une psychologisation de l'intervention. Celle-ci constitue un véritable risque pour la santé individuelle et une entrave à l'action préventive collective (Loriol, Boussard & Caroly, 2006 ; Vézina & *al.*, 2006). En effet, l'individu se retrouve seul à porter le poids des difficultés sans que soit remis en cause les choix structurels (Loriol, 2005). Et « penser les problèmes et difficultés sur le registre de la souffrance signifie mettre l'accent sur le vécu personnel, la dimension psychique et individuelle » (Loriol, p. 39). A partir de là, il devient évident de considérer la réponse à la souffrance essentiellement sous l'angle de l'écoute de récits singuliers.

Pourtant, le rôle que doit jouer l'organisation est souligné et mis en avant comme une condition essentielle à la réussite de l'intervention (Neboit & Vézina, 2007 ; Brun & *al.*, 2003, 2007). Les théories anglo-saxonnes du stress professionnel soulignent les rôles importants que doivent jouer tant les responsables de l'organisation que les travailleurs afin d'éviter les situations de stress et ses formes d'atteintes à la santé psychique. Pour cela, il est nécessaire que ces responsables connaissent et reconnaissent les réelles difficultés du travail et déterminent de façon réaliste ce qui est acceptable (Vézina, 2007). Il est donc nécessaire de favoriser la visibilité des liens qui s'établissent entre la santé et le travail, de manière à les rendre accessibles à cette population en favorisant l'ouverture vers d'autres processus que ceux de l'individualisation. Les travailleurs doivent eux « rendre intelligible leur rapport au réel, trouver les mots pour dire ce qu'ils éprouvent dans le travail et montrer leur contribution essentielle à l'organisation » (*Ibid.*, p. 58). En effet, les stratégies défensives adoptées souvent par le personnel cadre devant l'impossibilité de soutenir psychologiquement l'angoisse générée par la maîtrise imparfaite des procédés et par l'impossibilité de négocier les objectifs du travail, conduit au déni des problèmes voire à la construction d'un jugement négatif à l'égard des salariés se plaignant. Les difficultés liées au fonctionnement sont alors perçues et traitées comme des conflits interpersonnels ou des faiblesses individuelles (immaturité, manque de compétence, problème extra-professionnel) (*Ibid.*). L'intervention en matière de prévention doit donc, comme le proposent

Neboit & Vézina (2007), se situer dans une approche théorique spécifique, permettant d'opérationnaliser l'analyse des problèmes considérés et ainsi éviter les formes de psychologisation de l'intervention. Ainsi, il est possible de dépasser le phénomène de l'individualisation des difficultés en les abordant sous l'angle de l'organisation du travail.

De nombreux éléments agissent de manière à retenir l'organisation dans la mise en œuvre de stratégie de prévention primaire. Certains auteurs (Brun & Biron, 2005 ; Harvey & *al.*, 2006 ; Parkes & Sparkes, 1998) ont néanmoins pu décrire les modes d'intervention existants pour intervenir sur ces problèmes. Bien que les effets de telles interventions soient très peu évalués dans les milieux où elles ont été instaurées, des auteurs parviennent à répertorier les conditions d'efficacité ou de réussite des interventions.

I-3.2. Les modes d'intervention et leurs conditions d'efficacité

Certains auteurs ont mis en évidence les conditions de réussite de ce type d'intervention (Baril-Gingras, Bellemare & Brun, 2006 ; Brun & *al.*, 2007 ; Hansez & *al.*, 2009 ; Kompier & Cooper, 1999 ; Kompier, Geurts, Grundemann, Vink & Smulders, 1998, 2000 ; Goldenhar, LaMontagne, Katz, Heaney, & Landsbergis, 2001)³⁵. De plus, la revue de la littérature concernant l'intervention en organisation en matière de prévention primaire nous amène à retenir deux principaux modèles : un modèle axé sur le contenu et un modèle axé sur le processus. La connaissance de ces modes d'intervention, ainsi que d'autres qui ne correspondent pas à ces principaux modèles, nous livre quelques éléments relatifs à l'efficacité des interventions.

I-3.2.1. Les deux principaux modèles d'intervention

De manière générale, par intervention, nous entendons un « système organisé d'actions visant, dans un environnement donné et durant une période de temps donnée, à modifier le cours prévisible d'un phénomène pour corriger une situation problématique » (Contandriopoulos, Champagne, Denis & Avargues, 2000). Plus spécifiquement, les interventions en santé au travail poursuivent les mêmes objectifs que celles utilisées en santé publique, ceux de promouvoir ou de protéger la santé ou encore de prévenir des problèmes de santé dans des populations (Rychenik, Frommer, Hawe & Shiell, 2002). Elles s'adressent plus particulièrement à une population de salariés et concernent les risques professionnels pour la santé. Différents modes d'intervention existent pour prévenir les problèmes de santé psychique au travail. Leurs différences sont liées, d'une part, à la nature de la stratégie déployée dans l'organisation (différents niveaux de prévention) et, d'autre part, à l'approche et au modèle sur lesquels l'intervention s'appuie. Enfin, nous examinons les interventions qui sont réalisées dans des contextes de travail. Par contexte, nous faisons référence aux caractéristiques sociales, politiques, organisationnelles et culturelles des milieux de travail dans lesquels les interventions sont implantées (Berthelette, Bilodeau & Leduc, 2008).

³⁵ Le rapport d'étude rédigé par Harvey et ses collaborateurs (2006) a permis de faire le point au niveau international sur l'état des connaissances dans le domaine des programmes et des stratégies d'intervention organisationnelle en lien avec la santé psychique en milieu de travail. Cette question est abordée sous l'angle du stress occupationnel. Ce rapport a permis d'établir un cadre de référence décrivant les méthodes d'intervention organisationnelle, d'examiner la documentation évaluant l'efficacité et l'efficience de ces interventions et de présenter quelques pistes de réflexion pour de futures applications.

La principale approche de gestion des risques est donnée par le Health & Safety Executive³⁶. Elle identifie différentes étapes nécessaires dans l'intervention : identifier les risques ; identifier qui est affecté et comment ; développer un plan d'action ; passer à l'action ; évaluer les actions et les diffuser (Brun, Biron & Ivers, 2007). De plus, la plupart des modèles de prévention du stress au travail prescrit un certain nombre d'étapes générales comme « s'assurer de l'engagement de la direction » ou « développer un plan d'action, l'implanter et l'évaluer » (Ibid, p. 2). Ces modèles ne précisent pas néanmoins comment procéder à la mise en œuvre de ces étapes. Enfin, peu d'études rigoureuses ont d'ailleurs été réalisées sur la question (Harvey & al., 2006).

La littérature propose ensuite deux types de modèles d'intervention pertinents sur le stress professionnel : un modèle axé sur « le processus » et un modèle axé sur « le contenu » (Harvey & al., 2006). La préférence donnée à un axe ou à l'autre détermine les facteurs de succès en matière de prévention de la santé psychique au travail (Ibid.). Nous faisons référence à ces modèles bien qu'ils portent sur la question du stress et non de la santé psychique en général, qui ne trouve guère d'illustration dans cette littérature sur l'intervention et son efficacité. Tout d'abord, les modèles centrés sur le processus (Giga, Cooper & Faragher, 2003 ; Kompier & Kristensen, 2005) décrivent la progression ou la stratégie des interventions généralement associées à la problématique du changement organisationnel. Ils s'intéressent particulièrement aux étapes de mises en œuvre des interventions. Ces modèles s'appuient sur les résultats d'un diagnostic des stressés réalisés au préalable, définissent ensuite des plans d'intervention permettant l'instauration des changements en appréciant généralement « ce qu'il faut faire et ne pas faire » (Harvey & al., 2006, p. 13). L'ensemble des étapes qui constitue cette stratégie d'intervention favorise la découverte des changements utiles et s'intéresse ainsi aux étapes nécessaires à la construction d'un système efficace. Par conséquent, « ces modèles sont utiles pour guider la pratique au sein des organisations afin d'identifier les problèmes liés au stress et en vue d'intervenir sur ceux-ci » (p. 14). Ce modèle s'inscrit donc pleinement dans une stratégie de prévention primaire. Par exemple, Cox, Griffiths, Barlowe, Randall, Thomson & Rial-Gonzalez (2000) présentent les différentes étapes relatives à l'évaluation des problèmes liés au stress dans les organisations afin de construire des réponses et d'évaluer leur efficacité : l'identification des risques ; l'évaluation des risques associés ; l'élaboration de stratégies de contrôle conduisant aux modalités d'interventions ; la mise en œuvre de stratégies de contrôle ; le suivi et l'évaluation des stratégies, la rétroaction et la réévaluation des risques ; et l'examen des besoins de formation des salariés. Différentes approches s'inspirent de ce modèle, et s'apparentent toutes relativement aux modèles issus de la gestion (Harvey & al., 2006). De plus, diverses exigences contribuent au succès de ce type d'intervention en matière de prévention du stress au travail (Kompier, Cooper & Geurts, 2000). Il s'agit notamment de construire une approche systématique du problème, d'élaborer un diagnostic juste du ou des problèmes, de se baser sur un ensemble théoriquement cohérent de mesures d'intervention, de disposer d'une participation de la direction et du personnel ainsi que d'un engagement ferme de la part de la haute direction. L'une des critiques formulées à l'égard de ce type d'approche est liée au fait qu'il se réalise en dehors des autres systèmes de gestion alors que les problèmes de santé psychique s'inscrivent dans un système global, traversé par d'autres risques de natures différentes traités par d'autres modalités et entités (Harvey & al., 2006). Il semble donc important que la prévention des problèmes de santé psychique au travail et les stratégies adoptées par l'organisation ne soient pas étudiées de manière isolée mais qu'elles s'intègrent à d'autres catégories de risques. Israël, Baker, Goldenhar, Heaney & Schurman (1996) ont par ailleurs présenté un modèle qui démontre

³⁶ Le Ministère de la Santé et de la Sécurité de Grande-Bretagne.

les possibilités d'une approche intégrée de la gestion du stress. Les risques psychosociaux au travail sont ainsi pris dans un ensemble de risques liés au travail. Harvey et son équipe (2006) critiquent toutefois ce modèle et questionnent la pertinence des instances mobilisées et l'importance donnée aux risques psychosociaux en comparaison à d'autres risques. Ces questions ne trouvent néanmoins pas de réponse dans la littérature actuelle (Ibid.). Enfin, l'intérêt principal de ce type de modèles réside dans le fait qu'ils favorisent une approche systématique dans le diagnostic qui est fait des situations, dans la mise en œuvre et l'évaluation des interventions sur les facteurs de stress (Ibid.).

Les modèles axés sur le contenu s'intéressent, quant à eux, aux aspects individuels et organisationnels ou ceux liés à la fonction comme des niveaux sur lesquels peut reposer la mise en œuvre de changements afin de réduire le stress au travail. Ces modèles vont guider la recherche sur le stress au travail, en constituant « un réservoir de connaissances touchant les interventions » (Harvey & al., 2006, p. 14). Ils répertorient un certain nombre de techniques et de programmes de ressources humaines³⁷ (Ibid.). Ils partent non pas du problème exprimé par l'organisation mais le définissent à partir d'un examen des formes d'interventions rencontrées dans la littérature. Il semble ainsi que la stratégie adoptée soit l'inverse de celle choisie par le modèle axée sur le processus. Parkes & Sparkes (1998) dégagent deux types d'intervention axés sur le contenu : les interventions socio-techniques et les interventions psychosociales. Les premières vont orienter leurs actions principalement vers des changements relatifs aux aspects structurels et objectifs de l'organisation du travail et définissent ses conditions de réalisation (Ibid.). Il peut s'agir des horaires de travail, de la politique de gestion du personnel, des procédures de travail, qui sont reconnus comme étant des facteurs potentiels de stress et pouvant altérer la santé et le bien-être au travail. Et, dirigées sur les conditions objectives qui structurent l'organisation, ces interventions peuvent intégrer une démarche systématique. Les secondes, c'est-à-dire les interventions psychosociales, vont se centrer sur les perceptions que les salariés ont de leur environnement de travail et la manière dont il génère du stress. Ces interventions se situent dans la phase « stress » du processus, à savoir lorsque les salariés connaissent l'expérience du stress. Le but ici est de réduire le stress en favorisant un changement de perception de l'environnement de travail chez les salariés (Harvey & al., 2006). Parkes & Sparkes (1998) ont d'ailleurs montré que ce type de changement est rendu possible par des méthodes qui stimulent la participation, qui augmentent la communication, le soutien social, qui valorisent l'autonomie au travail et qui diminuent l'ambiguïté des rôles.

I-3.2.2. Les autres modes d'intervention

D'autres interventions peuvent être élaborées qui ne font pas référence explicitement à l'un des deux modèles mentionnés précédemment et qui ne s'orientent pas uniquement sur le stress. Ces interventions se construisent en lien avec des approches théoriques spécifiques. Une des approches, qui ne relève pas spécifiquement de la prévention primaire car elle ne vise pas directement à modifier l'organisation du travail, tient plutôt dans l'accompagnement de collectifs de travail sur des questions spécifiquement liées au métier. Cette approche est particulièrement présente en France, notamment au travers les travaux de la clinique de l'activité par exemple. L'intervention est centrée sur les collectifs de travail qui sont vus comme des espaces permettant le développement des individus et la régulation d'un certain nombre de tensions liées au travail. Ce qui est intéressant dans cette approche, contrairement à celle de l'ANACT par exemple, qui associe l'apparition de ces tensions à

³⁷ Notamment les PAE, les stratégies de clarification des rôles ou de conception des tâches ou encore de techniques de relaxation.

une situation critique sur laquelle agir efficacement afin qu'elle « disparaisse », est que celle-ci va investir cette question des tensions, sans l'ignorer, en tentant de saisir comment le collectif de travail fait face à ces situations critiques pour se développer.

Il existe une autre stratégie qui permet de favoriser la prévention. Elle se base sur l'approche critique de la maturité organisationnelle. Elle utilise pour cela un outil qui permet le diagnostic de la culture santé sécurité au travail (SST) dans l'organisation (Roy & *al.*, 2008). Celui-ci permet la mesure de variables prédictives pouvant avoir une incidence sur les résultats en SST (Booth, 1993). Cette mesure permet entre autres de vérifier la réalisation des plans d'actions proposés, de favoriser un cadre d'amélioration et d'évaluer l'efficacité des mécanismes de contrôle des risques (Simpson & Gardner, 2001). Leur intérêt réside dans la possibilité d'intervenir en amont et d'éviter l'apparition de troubles. Cet outil s'intéresse principalement aux perceptions des répondants sur ce qui se fait effectivement en matière de SST dans l'organisation (Roy & *al.*, 2008), pour rendre compte des actions mises en place dans l'organisation et favoriser la SST. Ces actions sont des révélateurs de la culture SST ambiante (*Ibid.*). On parvient ainsi à structurer un classement des cultures de SST en catégories hiérarchisées. D'abord proposé par Westrum (1993) qui a développé un cadre de référence à trois niveaux (pathologique, bureaucratique, générateur), Parker, Lawrie & Hudson (2006) ont ensuite ajouté deux intermédiaires (réactif et proactif). Ce classement détermine en quelque sorte la maturité de l'organisation concernant la SST. Dans ce cadre, une organisation qui a le projet de progresser dans cette hiérarchie et donc d'augmenter son niveau de maturité doit adopter des pratiques proposées dans la catégorie supérieure. Notons que ce cadre de référence a connu un certain succès dans les grandes organisations multinationales et que cet outil est principalement utilisé par les gestionnaires.

Roy & *al.* (2004) ont eux aussi utilisé une logique de hiérarchisation pour développer un instrument de mesure destiné au diagnostic de la culture SST dans les organisations. Le premier niveau qu'ils identifient est de type réactif et concerne des résultats du passé sur lesquels il n'est plus possible d'agir. C'est le niveau de base de la culture SST. Il vise la performance des résultats, en permettant le recensement des événements et la mise en place d'actions pour éviter leur répétition. Le second niveau progresse vers l'idée de prévention et la mesure vise, non plus les résultats mais les éléments constitutifs de l'organisation du travail et concerne plutôt les processus et programmes qui favorisent l'amélioration continue en matière de SST. Les moyens passent par des programmes de prévention, la formation et l'information. Cette progression devient possible à condition que la direction et les employés soient engagés dans le processus. Enfin, à un troisième niveau, la préoccupation se déplace vers les indicateurs de mesure de la culture organisationnelle reconnus comme étant les plus prépondérants pour garantir dans la durée le succès en matière de SST. La mesure de performance atteint son niveau le plus haut et le plus complexe quand elle permet l'appréciation de l'intégration des systèmes organisationnels dans une démarche de santé sécurité. L'instrument de mesure universel de la performance des systèmes de gestion de la SST (UAI) (Redinger & Levine, 1999), réputé le plus complet de sa catégorie, permet de s'assurer que la totalité des décisions et actions prennent en compte la SST.

Pour Roy & *al.* (2004), le véritable enjeu de la mesure est de favoriser les conditions d'une culture d'apprentissage de la prévention, et non de la performance, et de l'élimination des risques professionnels rendus possibles par « l'amélioration des processus et des systèmes qui déterminent de façon proactive les résultats » (p. 5). L'outil qu'ils proposent permet de procéder à un diagnostic illustrant l'écart entre la situation actuelle telle qu'elle est évaluée par les répondants et la situation idéale proposée. De plus, en

impliquant les salariés, il constitue une véritable action de sensibilisation. Enfin, en visant le développement culturel sur ces questions, il est une autre réponse donnée aux problèmes de SST. La mesure et la mise en place de systèmes de gestion seuls ne permettent plus d'améliorer la situation de manière significative. Un des inconvénients de cet outil est qu'il reste essentiellement centré sur les questions de SST à hauts risques (accidents, maladies professionnelles) et donc peu adapté à la prévention des risques psychosociaux au travail (RPS) dans la mesure où ces intervenants s'orientent préférentiellement vers des secteurs comportant des risques importants pour la santé physique : construction, exploitation minière, transport, etc. Ce type d'intervention s'adresse donc aux organisations qui aspirent à développer des milieux de travail sécuritaires. Il existerait, par ailleurs, un risque de « dénaturer l'utilisation de l'outil pour en faire un instrument de contrôle et de mesure de la performance » (p. 23). Cette dérive à laquelle peut conduire son utilisation soulève la question de l'instrumentalisation possible d'un outil de prévention.

Enfin, une autre approche repose sur la mise en place de dispositifs organisationnels. Ils prennent la forme de procédures instaurées dans l'organisation, qui vont s'ajouter à son fonctionnement habituel et devenir une réponse supplémentaire pour traiter les situations qui portent atteinte à la santé psychique au travail. Il s'agit par conséquent de dispositifs spécifiquement dédiés à cette question, mais ils ne visent pas directement à modifier l'organisation du travail. Il existe différentes sortes de dispositifs et leurs objectifs et leur structuration diffèrent selon les organisations dans lesquelles ils sont implantés et selon les organismes spécialisés qui les proposent. Les études réalisées sur les problématiques de la gestion des risques en prévention de la santé psychique au travail n'abordent quasiment pas l'existence de ces dispositifs. Ils sont généralement mis en place à la demande de l'organisation par rapport à un événement ponctuel qui fait crise dans l'organisation. Le défi qu'ils posent est ainsi celui de l'inscription durable de ces procédures dans l'organisation et de leur efficacité dans le temps (Rouat, 2008).

I-3.3. L'efficacité des interventions et le problème de l'évaluation

L'efficacité se définit comme un critère qui permet « d'apprécier la réalisation des objectifs d'une intervention en comparant les résultats (au sens d'effets) obtenus aux résultats attendus, ces résultats étant imputables à cette intervention (*efficacité propre*) » (Jabot & Bauchet, 2009, p. 328). L'efficience, quant à elle, « met en rapport les ressources mises en œuvre et les effets d'une intervention. Cela suppose d'avoir fait la preuve de l'efficacité. Une intervention efficiente est une intervention efficace au moindre coût » (Ibid.). Par conséquent, existe-t-il réellement une ou plusieurs formes d'intervention efficaces pour prévenir les problèmes de santé psychique au travail ? En effet, on peut s'interroger sur les conditions réelles d'efficacité des interventions mises en œuvre dans les organisations pour prévenir ce type particulier de problèmes. On trouve dans la littérature des arguments qui vont dans le sens de ce qui fait obstacle à l'efficacité et, dans le même temps, d'autres qui soulignent les facteurs de réussite. Cette contradiction s'ajoute au fait qu'il n'existe que peu d'études qui se sont intéressées à la mesure de l'efficacité des interventions. Bien qu'il existe une multitude d'études qui s'intéressent à décrire les phénomènes en question, surtout celui du stress (Bourbonnais, Lee-Gosselin & Pérusse, 1985 ; De backer, Kornitzer, Karnas, Coetsier & De Corte, 1999) peu d'études sont centrées sur la question de l'intervention et de ses effets (Brun & al., 2007).

I-3.3.1. L'insuffisance des travaux sur l'évaluation

Par évaluation, nous faisons référence à un processus qui consiste « à porter un jugement de valeur sur une intervention en mettant en œuvre un dispositif permettant de fournir des informations scientifiquement valides et socialement légitimes sur une intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes de façon à ce que les différents acteurs concernés, qui peuvent avoir des champs de jugement différents, soient en mesure de prendre position sur l'intervention et de construire un jugement qui puisse se traduire en actions » (Contandriopoulos & *al.*, 2000, p. 521). L'évaluation peut permettre d'identifier, parmi les interventions, celles qui devraient être développées et implantées et de prédire les conséquences supposées d'un changement, ce qui ne semble pas établi aujourd'hui (Brun & *al.*, 2007). De manière générale, les études discutent des effets des interventions de niveau tertiaire principalement et du manque d'études concernant les interventions de niveau primaire. Peu d'études sont effectivement réalisées à l'échelle organisationnelle (Brun & *al.*, 2003) et celles-ci se limitent généralement à fournir des prescriptions et des recommandations définissant les bonnes pratiques ou les pratiques saines de gestion (Cox, Griffiths & Rial-Gonzalez, 2000 ; Burke, 1993). L'évaluation de l'efficacité de telles interventions présente à l'évidence des difficultés méthodologiques difficilement surmontables. La difficulté liée à l'identification des conditions d'efficacité est sans doute également attribuable à la complexité de la problématique concernée, aux stratégies utilisées pour réduire le stress ou aux problèmes posés par l'utilisation d'un devis de recherche valide (Parkes & Sparkes, 1998).

De surcroît, parmi les recherches réalisées, des auteurs (Berthelette & *al.*, 2008 ; Bickman, 1987 ; Chen & Rossi, 1983 ; Harvey & *al.*, 2006) notent quelques limites ou un manque de rigueur méthodologique qui ne permet pas d'exploiter et d'élargir leurs résultats. Ces limites font référence à l'absence ou au manque d'hypothèses d'action formulées et explicitées (Berthelette & *al.*, 2008) ; de théories sous-jacentes pour soutenir les interventions (Berthelette & *al.*, 2008 ; Chen & Rossi, 1983) ; et de lien entre, d'une part, les ressources consacrées à la mise en œuvre du programme et les services produits et, d'autre part, entre les services dispensés relatifs au programme défini et les objectifs qu'il poursuit (Bickman, 1987). Ces éléments sont pourtant précieux pour conduire des interventions efficaces dans les organisations, en aidant à la prise de décision, en fournissant des outils opérationnels aux intervenants dont l'efficacité a été démontrée. De même, certains observent un manque de rigueur des chercheurs qui, durant l'intervention, prennent une orientation différente dans le but de répondre à un besoin implicite de privilégier un modèle particulier pour convenir aux fondements conceptuels de leur étude (Harvey & *al.*, 2006). Cox, Griffiths, Barlowe, Randall, Thomson & Rial-Gonzalez (2000) ont également critiqué des modèles qui proposent des solutions trop simples au vu de la complexité de l'organisation, rendant disponibles ces solutions par la constitution d'une « boîte à outils ». Ces derniers diront d'ailleurs qu'« il est naïf de supposer que de telles recettes soient appropriées » (p. 44).

Berthelette & *al.* (2008) critiquent, par ailleurs, les résultats issus d'essais contrôlés randomisés qui peuvent difficilement être extrapolés aux situations réelles de travail, ce qui limite leur utilité à des fins d'application. Pour eux, « seule l'évaluation menée en milieu naturel permet de comprendre comment les caractéristiques des contextes réels d'implantation peuvent faire varier les effets des interventions » (p. 176). L'optimisation des décisions relatives à l'avenir des programmes nécessite de produire des connaissances scientifiques sur les caractéristiques des services qui permettent d'atteindre les objectifs des interventions. Les connaissances doivent davantage mettre l'accent sur les éléments du contexte qui favorisent non seulement l'implantation d'interventions mais aussi l'atteinte des objectifs (*Ibid.*). Des recherches comparatives, par étude de cas par exemple, peuvent

être utilisées à cette fin. Ces auteurs parlent du « taux de pénétration » des programmes et des « facteurs qui favorisent ou entravent leur implantation et leur efficacité » (p. 177).

Enfin, des auteurs ont mis en évidence que la mesure des résultats est insuffisante pour évaluer la performance effective des milieux de travail en santé et sécurité au travail (Booth, 1993 ; Mitchell, 2000 ; O'Brien, 2000 ; Simpson & Gardner, 2001). Les principaux indicateurs mesurent les échecs plutôt que les succès et représentent un faible indice pour prédire la performance future (Stricoff, 2000). De plus, ils sont influencés par l'effet de désirabilité sociale : présenter une image d'une organisation préoccupée par la santé et la sécurité du personnel. On peut observer des phénomènes de sous-déclaration des événements favorisés par des systèmes de récompenses (Budworth, 1996). Ainsi, la mesure des résultats peut elle-même être contre-productive dans la mesure où la santé et la sécurité au travail deviennent une priorité organisationnelle, à condition que le taux de fréquence toléré ait atteint sa limite (Shaw & Blewett, 1995).

Par conséquent, de nombreux problèmes se posent face à l'évaluation des interventions. Les stratégies de mise en œuvre des interventions organisationnelles, celles qui visent à modifier l'organisation du travail, restent peu documentées encore aujourd'hui bien qu'elles représentent des objets d'étude pertinents (Goldenhar & al., 2001). Un autre problème réside dans le manque de précision des auteurs quant à leur intervention. Les évaluations qui en sont faites « réduisent considérablement la portée et l'utilité des résultats de telles recherches évaluatives » (Berthelette & al., 2008 , p. 176). Le problème de la mesure du changement et de ses effets pose également question pour l'analyse des processus. Les auteurs soulignent deux choix qui peuvent être pertinents pour mesurer l'effet du changement. Berthelette & al., (2008) font référence à l'approche comparative à partir d'étude de cas, ou modélisations de relations structurales, pour évaluer les conditions d'efficacité des programmes implantés. En revanche, Fraccaroli (2002) écrit que « l'observation dans un temps donné ne permet pas de saisir la complexité des processus organisationnels et de comprendre la dynamique des relations entre les différents facteurs (personnels, organisationnels, sociaux et de contexte) qui entrent en jeu » (p. 15-16). La ressource longitudinale augmente la possibilité « de *décrire* certains parcours individuels et organisationnels de maturation, de développement et de changement, d'*expliquer* la nature des processus qui impliquent l'interaction réciproque entre facteurs individuels et organisationnels, de *vérifier* selon une perspective quasi expérimentale les effets de différentes interventions, programmes et solutions organisationnelles » (p. 15). Néanmoins, il semble que mesurer des effets d'interaction ne suffisent pas pour saisir ce processus et les conditions qui réunissent dans l'interaction les facteurs individuels et organisationnels.

Bien qu'il n'existe que peu de travaux rigoureux confirmant l'efficacité des stratégies d'intervention sur lesquels s'appuyer, un certain nombre d'éléments sont reconnus comme pouvant garantir la réussite de l'intervention ou au contraire faire obstacle à son efficacité (Brun & al., 2007 ; Harvey & al., 2006). Ces études ne prétendent pas, comme le propose Fraccaroli (2002), de mesurer des relations réciproques et leur dynamique évolutive, mais elles mettent l'accent sur les conditions qui vont favoriser l'implantation d'une démarche d'intervention en organisation et leurs conditions de réussite en matière de prévention de la santé psychique au travail. Les objectifs principaux sont d'évaluer des résultats relatifs à l'évolution de l'état de santé psychique au travail. Elles donnent des clefs pour les chercheurs qui souhaitent comprendre les différentes conditions qui sous-tendent l'intervention et son efficacité, et pour les intervenants dans la mise œuvre de l'intervention et ce qu'ils peuvent en espérer.

I-3.3.2. Les obstacles à l'efficacité de l'action organisationnelle

I-3.3.2.1. Les obstacles liés au cadre et à la conception de l'intervention

Plusieurs auteurs (Brun & *al.*, 2007 ; Davezies, 2001 ; Harvey & *al.*, 2006) soulignent les difficultés pratiques liées à l'intervention et qui font obstacle à l'efficacité. Premièrement, on observe que même dans les cas où l'intervention se fonde sur l'approche épidémiologique du stress professionnel, c'est-à-dire lorsqu'est reconnue la contribution de l'organisation dans l'apparition de ces troubles, les résultats ne sont pas toujours favorables à l'action. Par exemple, les enquêtes diffusées auprès des salariés, s'appuyant sur des critères de validité tels que l'abstraction et la décontextualisation, ne peuvent donner lieu à des pistes d'action pertinentes pour l'organisation engagée dans ce processus (Davezies, 2001). Deuxièmement, alors que le stress professionnel et ses effets sur la santé sont considérés par la plupart des chercheurs comme le résultat de l'absence de démocratie dans l'organisation (Bosma, Marmot, Hemingway, Nicholson, Brunner & Stansfeld, 1997 ; Karasek & Theorell, 1990), les outils d'analyse élaborés par des chercheurs spécialisés sont pourtant réutilisés dans le cadre de l'organisation et détournés de leur premier objectif en devenant le moyen d'échapper à l'obligation de créer les conditions d'un débat social sur les conditions concrètes du travail (Davezies, 2001). Troisièmement, les principaux modèles recensés sont des méthodes et stratégies d'intervention dont les caractéristiques utilisées n'ont pas l'ancrage nécessaire dans le problème qu'elles sont censées résoudre. Le lien entre le problème considéré et l'intervention choisie n'est pas toujours explicite (Harvey & *al.*, 2006). Cette insuffisance peut donc être un obstacle à l'efficacité et la pertinence de l'intervention. Quatrièmement, les stratégies proposées ne s'appuient pas nécessairement sur des données probantes (*Ibid.*), malgré les recommandations de plusieurs auteurs (Goldenhar & *al.*, 2001) de procéder en amont à un examen des données disponibles sur les causes du problème et sur les interventions susceptibles de les solutionner.

I-3.3.2.2. Les obstacles liés au processus de l'intervention

Parmi les obstacles identifiés, il existe, premièrement, un risque d'instrumentalisation de l'intervention qui peut nuire à son efficacité et s'avérer contre-productive pour la santé des salariés. En effet, les interventions sont implantées dans des contextes organisationnels qui possèdent des caractéristiques sociales, politiques et culturelles et au sein desquels sont mis en scène des jeux de pouvoir (Berthelette & *al.*, 2008). Ces derniers peuvent avoir une incidence sur le déroulement de l'intervention, ils peuvent faciliter sa mise en œuvre ou, au contraire, l'empêcher. Par exemple, la dégradation du dialogue social entre la direction et les organisations syndicales peut entraver l'implantation d'actions de prévention (Baril, Berthelette, Ross, Gourde, Massicotte & Pajot, 2000 ; Freeman, 1984). Ce risque peut provenir d'une conception différente du temps de l'action, des finalités de l'intervention ou d'une vision différente de l'évaluation. Cette diversité des logiques va se traduire dans des relations reposant davantage sur une instrumentalisation que sur des liens de coopération. Ainsi, le contexte social de l'organisation doit être pris en compte (Israël & *al.*, 1996 ; Landsbergis & Vivona-Vaughan, 1995). De plus, la mise en place d'interventions dans un climat de crise peut entraver le bon déroulement d'une démarche de prévention. Enfin, il faut aussi tenir compte des liens parfois étroits qui peuvent exister entre la démarche et d'autres changements en cours dans l'organisation. Les nombreux changements auxquels les organisations doivent faire face pour s'adapter aux conditions du marché peuvent entraîner des complications pour atteindre un degré de stabilité nécessaire aux démarches évaluatives et expérimentales (NIOSH, 2002). Deuxièmement, des problèmes liés au choix

de la cible de l'intervention peuvent aussi freiner la démarche. Selon Landsbergis et Vivona-Vaughan (1995), la limitation de l'intervention à un seul service est un obstacle au bon déroulement de la démarche. De même, une intervention qui se centre principalement sur la baisse de l'absentéisme pourra laisser de côté d'autres problématiques significatives pour la santé psychique (Brun & *al.*, 2007). Troisièmement, il existe d'autres obstacles qui vont nuire aux résultats de l'intervention. Ces obstacles sont liés à une charge de travail trop lourde des gestionnaires, aux difficultés d'intervention sur l'organisation du travail, au changement du pilote de projet, au manque d'habileté de certains gestionnaires, à l'opinion négative des salariés et des gestionnaires sur l'intervention, à la mise en place simultanée de plusieurs actions et au délai trop important d'implantation des interventions (Ibid.). Kompier & *al.* (2000) mettent l'accent sur le temps nécessaire à la mise en place des changements et des interventions. En revanche, d'autres conditions peuvent soutenir l'efficacité des interventions en matière de prévention de la santé psychique.

I-3.3.3. Les facteurs favorables à l'intervention

Tout d'abord, il est donc reconnu que le choix de la stratégie de prévention est une des conditions d'efficacité d'une intervention et que la prévention primaire est la plus favorable. En cela, quand les facteurs d'amélioration de la santé psychique au travail sont recherchés du côté de l'organisation, l'intervention peut contribuer, à partir de pratiques de gestion adaptées, à réduire le poids des contraintes de travail (Brun & *al.*, 2003 ; Kendall, Murphy, O'Neill & Bursnall, 2000). Ces pratiques vont pouvoir cibler la mise en place d'espace collectif permettant l'échange, la reconnaissance du travail accompli et des efforts déployés par le salarié, permettant de porter à la réflexion collective des problèmes liées à l'activité, de clarifier les missions de chacun réduisant ainsi les ambiguïtés et les conflits de rôles (Brun & *al.*, 2003). D'autre part, le degré de participation au projet d'intervention de niveau primaire semble être une condition de plus pour obtenir des effets positifs et durables (Bourbonnais, Lower, Brisson, Vézina, & Vinet, 2003 ; Brun & *al.*, 2003). Enfin, les actions ayant un lien direct avec les tâches sont perçues comme ayant un impact plus positif sur la qualité de vie au travail (Brun & Biron, 2005 ; Rick, Thomson, Briner, O'Reagan & Daniels, 2002). Pour cela, les changements doivent cibler des éléments objectifs et donc identifier en amont des stressseurs ou des facteurs de risques précis et manifestes et présents dans l'environnement (Berhelette & *al.*, 2008 ; Harvey & *al.*, 2006 ; Rick & *al.*, 2002). Il est également nécessaire de tenir compte de leur diversité et de la variation de l'intensité de l'exposition des salariés à ces facteurs (Berthelette & *al.*, 2008). En outre, une des conditions qui favorisent l'efficacité d'intervention, de type psychosociales en particulier, réside dans l'augmentation du pouvoir décisionnel (Rick & *al.*, 2002). D'autres facteurs favorables à l'intervention reposent plus particulièrement sur la définition d'un cadre pertinent.

I-3.3.3.2. La définition d'un cadre d'intervention pertinent

On peut énumérer la plupart de conditions pouvant soutenir l'efficacité d'interventions. Ainsi, pour prévenir efficacement les problèmes de stress notamment, il est nécessaire de construire une approche de gestion des risques (Cox, Griffiths, Barlow, Randall, Thomson & Rial-Gonzalez, 2000). Celle-ci doit débiter par l'identification des problèmes et de leurs conséquences, se poursuivre par des tentatives de diminution des risques à la source en agissant sur l'organisation du travail et finalement déboucher sur l'évaluation des actions entreprises afin de déterminer leur impact sur les risques (Cox, Randall & Griffiths, 2002). L'action de prévention doit s'appuyer préalablement sur une réflexion sur les déterminants du bien-être au travail afin de réduire les conséquences des risques potentiels (Warner, 1992). Ainsi, l'approche qui semble la plus efficace pour prévenir les problèmes de santé

psychique au travail consiste à poser un diagnostic en précisant les facteurs perçus par les salariés comme étant les plus pathogènes selon eux (Clarke & Cooper, 2000). De nombreuses études réalisées sur le stress au travail recourent ainsi à des modèles tels que celui de Karasek (1979), de Siegrist (1996) ou encore de Cooper & Marshall (1976). Ils permettent de mesurer les caractéristiques professionnelles qui peuvent avoir des effets néfastes sur la santé psychique et sont une aide précieuse pour orienter le changement (Harvey & *al.*, 2006). Dans cette perspective, Bond, Flaxman & Loivette (2006) ont mis en évidence que les interventions visant à diminuer certaines des six sources du stress (HSE) (les demandes, le contrôle, le soutien, les relations, les rôles et le soutien lors de changement) obtiennent des impacts positifs au plan des indicateurs de gestion c'est-à-dire sur l'absentéisme, la productivité, le taux de roulement et la performance d'équipe. Les interventions les plus efficaces et les plus convaincantes sont celles qui visent à augmenter le degré de contrôle des salariés. Il est donc nécessaire que le modèle explicite clairement ses cibles ou objectifs (Harvey & *al.*, 2006), tout comme il est important de spécifier la source ainsi que la nature préventive ou curative de l'intervention (Newman & Beehr, 1979 ; Rick & *al.*, 2002) afin de relier le problème, ou la cause du problème à ses conséquences. Le modèle de Newman & Beehr (1979) est pour cela considéré comme l'un des plus exhaustifs.

De plus, l'approche doit se fonder sur des données probantes à partir de questionnements clairs concernant le contexte (Rick & *al.*, 2002). Une telle approche « consiste essentiellement à appuyer la pratique sur les meilleures preuves scientifiques disponibles et à s'assurer que toutes les interventions recommandées soient effectuées à la lumière de ces preuves » (Harvey & *al.*, 2006, p. 22). Cette approche nécessite de maîtriser les modèles théoriques sur le développement des problèmes de santé psychique auxquels se référer pour construire une intervention et des recommandations pertinentes et efficaces (Ibid.). Et plus encore, l'intervention doit être différenciée selon les causes (ou stressseurs) du problème. Qu'il s'agisse de conflit, de changements structurels ou de charge de travail, l'intervention devra être adaptée au problème précisé. Une telle approche requiert d'identifier et de se représenter en amont le cheminement du stressseur en question jusqu'aux conséquences qu'il produit ; puis de proposer et d'évaluer l'action la plus appropriée en vue de solutionner le problème (Rick & *al.*, 2002). Mais il est important que l'intervention s'intéresse autant aux éléments objectifs et subjectifs qui concourent au développement de problèmes de santé psychique au travail. En effet, les théories du stress professionnel établissent que les perceptions jouent un rôle dans ce processus. Il est donc nécessaire de développer des interventions capables de saisir tous ces éléments subjectifs. Ces perceptions sont aussi importantes que les facteurs objectifs qui les engendrent. L'intervention vise à modifier, directement ou indirectement ces facteurs objectifs. Leur évaluation passe nécessairement par la perception qu'en ont les salariés³⁸. Ainsi, la définition de l'intervention et des solutions doit prendre en compte la complexité qui active le processus du stress et éviter de tomber dans la simplicité des rapports de cause à effet, qui rendent ces solutions inefficaces (Rick, Hillage, Honey & Perryman, 1997). D'autres auteurs ont renvoyé la réussite de l'intervention à des facteurs liés au processus d'intervention.

I-3.3.3.3. Les facteurs garantissant la réussite du processus

³⁸ En ce qui concerne les interventions sur le stress, l'évaluation doit prendre en compte des modérateurs dans l'émergence du stress (Harvey & *al.*, 2006). Ils peuvent être liés à la personnalité et à la démographie, à des caractéristiques situationnelles ou sociales (Cooper, Dewe & O'Driscoll, 2001). Ces modérateurs vont modifier les symptômes et problèmes associés au stress, et faire varier la sensibilité et les réactions aux situations objectivement stressantes.

Les principaux éléments qui facilitent l'intervention reposent sur une approche stratégique des risques ; le soutien de la haute direction (financier notamment) ; le soutien aux gestionnaires lors des changements ; l'implication de tous les niveaux hiérarchiques ; l'approche participative tout au long de la démarche (la participation des salariés à la discussion des problèmes et à l'élaboration des solutions), la structuration et la régularité des rencontres avec le comité de pilotage ; l'étroite collaboration et la relation de confiance avec les représentants de la gestion des ressources humaines ; l'établissement d'un calendrier d'intervention à court, moyen et long terme ; l'identification préalable des populations de travailleurs à risque en fonction de modèles théoriques validés ou des manifestations qui leur sont associées ; la mise en place rigoureuse des changements requis auprès des populations de travailleurs ciblés et la prise en charge de la démarche et des changements par le milieu ; l'intégration des interventions dans le cadre d'un projet organisationnel plus large et la mise en évidence de quelques problèmes concrets (Baril-Gingras, Bellemare & Brun, 2006 ; Brun & *al.*, 2007 ; Hansez & *al.*, 2009 ; Kompier & Cooper, 1999 ; Kompier & *al.*, 1998, 2000 ; Goldenhar & *al.*, 2001).

Au niveau de sa définition, l'intervention doit définir au préalable les différentes étapes de sa mise en œuvre et les respecter. Brun & *al.* (2007) ont fait l'évaluation de plusieurs de leurs interventions dans trois organisations, notamment sur l'évolution des facteurs de risque et des indicateurs du bien-être tels que la satisfaction au travail, la détresse psychologique, le soutien social et l'épuisement professionnel. Leurs résultats concernent le processus d'intervention. Ils ont mis en évidence les « étapes stratégiques et cruciales » permettant l'intervention à la fois sur les sources du stress et ses conséquences. Les étapes qu'ils ont décrites sont les suivantes : 1) la reconnaissance de l'existence des problématiques reliées au stress au travail ; 2) la préparation au changement ; 3) l'identification des risques et des solutions ; 4) l'analyse des risques et des solutions et l'identification de priorités et des ressources ; 5) l'implantation des solutions visant la diminution de l'exposition aux facteurs de risques organisationnels et leurs conséquences ; 6) l'évaluation de l'efficacité des interventions. La reconnaissance d'une relation entre le travail et les conséquences sur l'individu et l'organisation est un préalable à la mise en place d'interventions visant l'amélioration des conditions de travail (Baril-Gingras & *al.*, 2006). Cette reconnaissance des risques pour la santé psychologique est une condition qui garantit l'engagement et la mobilisation des différents acteurs organisationnels ainsi que de la pertinence des interventions et des actions possibles (Brun & *al.*, 2007). La reconnaissance de la problématique et la prise de conscience de l'importance d'agir sont facilitées par la mise en évidence des conséquences sur l'organisation à partir de l'exploitation des indicateurs tels que l'absentéisme et la perte de productivité (Cox, Griffiths, Barlowe, Randall, Thomson & Rial-Gonzalez, 2000). Ensuite, la préparation au changement repose sur le soutien de la direction, l'implication des gestionnaires et la participation des salariés (Jordan, Gurr, Tinline, Giga, Faragher & Cooper, 2003 ; Kompier & *al.*, 1998). Ces éléments garantissent le succès d'une intervention (Kompier & Cooper, 1999), notamment quand il existe des enjeux forts, à savoir quand l'intervention implique des transformations de l'organisation du travail (Brun & *al.*, 2007). L'engagement se mesure par la volonté de dépasser le diagnostic et d'implanter des programmes ou des interventions spécifiques (Ibid.). La volonté de la direction est perçue comme d'autant plus crédible quand un budget spécifique est octroyé (Jordan & *al.*, 2003). Toutefois, la question de la participation, dans la mesure où elle ne conduit pas toujours à des effets positifs, en particulier dans les modèles axés sur le processus, doit toujours être interrogée. En effet, de manière générale, les études vantent les mérites de la collaboration entre la direction et les employés, c'est-à-dire de la gestion participative (Guzzo, Jette & Katzell, 1985 ;

Roy, Bergeron, & Fortier, 2004). Toutefois, la compréhension de la participation dans le contexte des interventions sur le stress n'est pas évidente (Harvey & *al.*, 2006). En effet, et contre toute attente, ces interventions sont parmi celles qui démontrent le moins de preuves d'efficacité (Harvey & *al.*, 2006 ; Parkes & Sparkes, 1998). Tandis que les stratégies d'intervention de type socio-technique, reconnues comme les plus efficaces, ne comportent pas nécessairement de composante participative (Harvey & *al.*, 2006). C'est donc une prudence nécessaire que de questionner cette composante au vu de l'importance qu'elle prend dans l'intervention. Néanmoins, bien qu'il souligne les effets éventuellement négatifs de l'approche participative, le rapport de Harvey et de ses collaborateurs (2006) ne précise pas leur nature. On peut penser que ces effets sont peut-être davantage à relier au contexte organisationnel qu'à l'approche choisie dans l'intervention.

Au niveau de ce qui va favoriser l'implantation de la démarche, Kompier et ses collaborateurs (2000) observent également que les interventions produisent des effets positifs, sur la santé, le bien-être, la satisfaction des salariés et l'absentéisme, lorsqu'elles sont implantées adéquatement. Brun & *al.* (2007) ajoutent qu'il est tout à fait judicieux de soutenir les cadres intermédiaires et de proximité dans l'implantation de la démarche, souvent considérés comme à l'origine des problèmes, ce qui peut participer à les sécuriser et à davantage les impliquer. L'engagement et la participation du syndicat augmentent également la crédibilité des actions proposées et la participation des salariés doit se construire dès l'identification des risques et des solutions et non pas seulement au moment de la mise en place des actions (Ibid.). Ils expliquent encore comment il est utile d'implanter rapidement des actions concrètes en s'assurant de la diffusion d'informations sur ces réalisations, afin de faire face aux opinions défavorables liées à la conduite d'une intervention qui vise l'amélioration des conditions d'exercice du travail ; que le soutien d'un expert est généralement apprécié, notamment aux membres des comités lors de situations délicates comme les moments de présentation du projet aux salariés ; et que le choix du pilote de projet est un élément clef de la réussite des interventions. Celui-ci doit posséder des qualités de leader, être efficace, posséder des compétences en gestion de projet et faire appel à des stratégies pour faire face aux résistances des employés et des gestionnaires. En revanche, l'étude de Hansez & *al.* (2009) montre que l'implication de la direction, de la hiérarchie et des salariés a une influence positive sur déroulement de la démarche, alors que celle des syndicats ne semble pas mise en évidence.

La revue de cette littérature ne pose néanmoins pas clairement la question pourtant incontournable de l'analyse de la demande. Celle-ci est considérée comme la première étape d'une démarche de prévention du stress au travail (François & Liévin, 2006). Elle nécessite un temps de réflexion et de discussion pour saisir ce qui motive l'organisation et l'employeur à initier cette démarche et doit précéder toute action (Israël & *al.*, 1996). Dans la mesure où le sens de la demande ne repose pas toujours sur des arguments exhaustifs et justes, et qui dissimule souvent des enjeux importants, il est essentiel de dédier un temps pour l'analyse et la reformulation de la demande (Ibid.). En effet, Giust-Desprairies (2001) : écrit que « la conception du processus qui situe l'action dans la relation entre l'intervenant et les demandeurs apparaît explicitement comme une action de changement [mais] la demande de changement dans l'intervention peut être implicitement une demande que rien ne bouge ou une demande de retrouvailles de l'équilibre antérieur [...]. Derrière la demande de l'organisation, il peut y avoir une demande de mise en sens, c'est-à-dire de construction, de restauration, d'appropriation des significations de l'acte coopératif dans des contextes organisationnels ou institutionnels » (p. 42-43). L'analyse de la demande doit également chercher à délimiter le champ de l'étude. Cette délimitation est en particulier dépendante du temps dont dispose l'intervenant, souvent imposé par l'organisation et généralement

sous-estimé. La complexité des problèmes est souvent mal évaluée et prise en compte, et les « entreprises soulèvent souvent des problèmes dont la solution était attendue avant-hier » (Guérin & *al.*, 2001, p. 140). Par conséquent, l'intervenant doit clairement identifier les limites « de ce qu'il peut faire dans le temps qu'il a pu négocier » (Ibid., p. 141).

Par conséquent, nous retiendrons l'importance de l'analyse de la demande comme première étape garantissant la réussite d'un processus et d'une intervention, mais également la nécessité de recourir à des données probantes (Harvey & *al.*, 2006) et d'identifier les facteurs de risques psychosociaux dans le contexte organisationnel particulier par la mise en place d'un diagnostic ou d'une analyse des risques (Kompier & *al.*, 1998 ; Kompier & *al.*, 2000). Cette analyse des risques est probablement le facteur le plus stimulant et le plus important dans l'intervention. Elle peut s'appuyer sur des approches qualitative et quantitative. De plus, la réussite du processus peut, en partie, reposer sur la participation sollicitée de la hiérarchie et des salariés (Israël & *al.*, 1996 ; Kompier & *al.*, 1998 ; Harvey & *al.*, 2006). Cette participation peut être stimulée par la mise en place d'un plan de communication présentant la démarche (François & Liévin, 2006). Le soutien et la collaboration entre les acteurs de l'organisation et l'intervenant sont également déterminants pour la réussite d'une démarche (Hansez & *al.*, 2009). La qualité de la collaboration favorise la mise en place d'action après le diagnostic. L'intervenant doit disposer du soutien de la direction et il doit également veiller à apporter son soutien aux membres de la direction (Ivancevich & *al.*, 1990 ; Israël & *al.*, 1996 ; Kompier & *al.*, 2000 ; Landsbergis & Vivona-Vaughan, 1995 ; Sauter & *al.*, 1990). Mais soutenir ne signifie pas être d'accord sur tous les points et adhérer aux analyses de la direction concernant les situations de travail. En revanche, il est nécessaire que la direction adhère et soutienne la démarche et ses objectifs. Dans le cas contraire, ce manque d'adhésion constitue un obstacle à la poursuite des actions définies suite au diagnostic (Hansez & *al.*, 2009). De plus, la réunion d'équipes pluridisciplinaires est un atout considérable (Israël & *al.*, 1996). La participation d'un expert est également recommandée dès le commencement du processus. Il participe à garantir la règle de confidentialité indispensable à la poursuite de telles démarches (Hansez & *al.*, 2009). Pour cela, il est nécessaire que les consultants qui interviennent puissent préserver une indépendance professionnelle bien qu'impliqués dans le processus (Sauter & *al.*, 1990). Enfin, d'autres recommandations ont été formulées pour soutenir la réussite des interventions en matière de prévention de la santé psychique au travail. Mais on observe toutefois que ces recommandations sont rarement issues de données probantes et que leurs résultats sont, par conséquent, trop fragmentaires (Berthelette & Pineault, 1992). Les chercheurs semblent privilégier « l'essai contrôlé randomisé pour optimiser la validité interne des inférences c'est-à-dire éviter de conclure [...] qu'une intervention atteint ses objectifs ou encore qu'elle ne produit aucun de ses effets attendus » (Berthelette & *al.*, 2008, p. 172). Les méthodes issues des sciences sociales, qui ont par ailleurs une légitimité reconnue dans d'autres domaines d'application de la recherche évaluative que la santé au travail (Dubois & Marceau, 2005), peuvent être utiles pour produire des connaissances sur l'efficacité des interventions et programmes (Berthelette & *al.*, 2008).

Ainsi, la littérature sur l'évaluation de l'intervention en matière de prévention de la santé psychique au travail est réduite et encore insuffisante. Certains travaux réalisés permettent néanmoins de dégager des pistes pour conduire une intervention pertinente. Il s'avère toutefois que ces pistes ne sont pas véritablement vérifiables puisqu'elles se développent dans un processus difficilement mesurable. On observe néanmoins que l'absence de certaines conditions suffit à nuire totalement à l'intervention, comme par exemple l'absence du soutien de la direction. On remarque également qu'elles concernent principalement le problème du stress professionnel et peuvent manquer de pertinence pour les interventions

centrées sur la santé psychique en général. Enfin, on s'aperçoit, à partir des éléments soulevés dans la littérature, qu'il existe semble-t-il une confusion entre ce qui relève de l'efficacité de l'intervention, en termes de résultats, et la réussite de l'intervention, en termes de processus. Cette réussite passe notamment par la décision prise par la direction liée à un changement dans l'organisation. Ainsi, cette revue de la littérature pose quelques perspectives de recherche pour notre thèse, notamment celle qui vise à questionner de manière plus approfondie le processus d'intervention et celle de l'étude de la durabilité ses effets, c'est-à-dire de la mise en relief des conditions qui vont garantir la réussite à long terme de l'intervention, des changements définis par l'intervention et des actions mises en place.

I-3.3.4. Perspectives pour notre problématique : le processus et la durabilité

La première revue de littérature sur la gestion du stress a été effectuée par Newman & Beehr (1979). Cette recherche documentaire a permis de déterminer une première typologie des interventions. Depuis, quelques chercheurs ont critiqué cette littérature de l'intervention (Beehr & O'Driscoll, 2002 ; Briner & Reynolds, 1999 ; Burke, 1993 ; DeFrank & Cooper, 1987 ; Hurrell, 2005 ; Jordan & *al.*, 2003 ; Ivancevich & *al.*, 1990 ; Kompier & Kristensen, 2005 ; Parkes & Sparks, 1998 ; Rick & *al.*, 2002). Il en ressort que la plupart de ces recherches mettent l'accent sur l'intervention individuelle plutôt qu'organisationnelle et font davantage l'inventaire des interventions possibles qu'une revue commentée (Harvey & *al.*, 2006). Leurs conclusions se rejoignent néanmoins puisqu'elles mettent en évidence le déficit au niveau de la recherche empirique, nécessaire à l'analyse de l'efficacité des interventions. Les quelques études réalisées ne permettent donc pas de conclure à l'efficacité des mesures préventives utilisées (Briner & Reynolds, 1999 ; Harvey & *al.*, 2006). Par ailleurs, bien que les mesures de prévention aient évolué, que les organisations aient davantage investi dans ces actions, on observe malgré tout que les effets ne sont pas à la hauteur de ces efforts, notamment au niveau de l'absentéisme. Même lorsque les organisations dépassent la tentation de la psychologisation de l'intervention en affirmant leur volonté d'emprunter la voie de la prévention, elles se heurtent à un obstacle considérable puisqu'elles disposent de peu d'outils dont l'efficacité a été démontrée (Brun & *al.*, 2003). Malgré les multiples démarches envisagées, aucune n'est parvenue à construire une méthode permettant d'établir un diagnostic de la situation et de constituer une démarche spécifique pour répondre aux problèmes de l'organisation. L'absence d'une méthodologie permettant d'évaluer, d'analyser et de gérer les risques constitue la principale faiblesse en matière de santé psychique au travail (Clarke & Cooper, 2000 ; Cox, Griffiths, Barlow, Randall, Thomson & Rial-Gonzalez, 2000).

La difficulté de démontrer des effets significatifs peut aussi être liée « à l'inadéquation entre la nature de l'intervention et les méthodes adoptées pour évaluer son efficacité » (Brun & *al.*, 2007, p. 9). Griffiths (1999) explique que le paradigme actuel de la science met l'emphase sur les résultats des interventions au détriment des processus alors que l'objectif des recherches qui évaluent l'efficacité des interventions en santé et sécurité au travail ne consiste pas strictement à mesurer cette efficacité. Elles doivent également s'attacher à saisir le processus et permettre d'évaluer le développement et l'implantation de ces interventions (Goldenhar & *al.*, 2001). Il est donc nécessaire de porter plus d'attention au contexte et aux processus de mise en œuvre car ces lacunes constituent des obstacles considérables à l'atteinte des effets visés par les interventions (Nytrø, Saksvik, Mikkelsen, Bohle & Quinlan, 2000 ; Saksvik, Nytrø, Dahl-Jorgensen & Mikkelsen, 2002). Cibler le processus plutôt que les résultats peut également permettre d'instaurer des mesures à long terme dans les organisations. Brun & *al.* (2007) estiment que les recherches futures doivent

tenter d'identifier les structures les plus efficaces pour assurer la durabilité des interventions implantées et la généralisation des interventions à l'ensemble de l'organisation. Enfin, s'intéresser à la seule question de l'efficacité de l'intervention n'est pas suffisant. Ensuite, Hansez & al. (2009) ont montré, dans une étude portant sur 180 organisations, que si une organisation sur six réalise un diagnostic sur le stress, seulement une organisation sur deux passe du diagnostic à l'action, et seulement une sur quatre inscrit les interventions dans une démarche d'évaluation des effets. De plus, lorsqu'ils considèrent le type d'intervention mis en place après le diagnostic, ils observent qu'il s'agit principalement d'interventions centrées sur les conditions de travail. Ils pensent néanmoins que les suites données en termes d'intervention s'inscrivent davantage dans des pratiques en ressources humaines déjà en vigueur dans l'entreprise et ne découlent pas véritablement du diagnostic. Ils notent également l'absence, dans la plupart des cas, d'une évaluation systématique de l'efficacité des interventions mises en place. Cette négligence pour l'évaluation s'explique par la difficulté d'établir une relation de causalité avec les interventions mises en place. De plus, ils observent que la priorité est donnée à l'étude des résultats plutôt qu'à l'étude du processus. Ils en viennent donc à s'interroger sur la manière de déterminer si l'absence d'effet d'une intervention est due à l'échec de l'intervention elle-même ou à l'échec de sa mise en place. Ainsi, peu d'études s'intéressent à la description des processus d'intervention et de changement organisationnels. Par exemple, et dans un autre domaine, Van de Ven & Poole (1995a) se sont intéressés à la question de l'introduction de l'innovation dans l'organisation. Ils expliquent que bien que de nombreuses études aient examiné les facteurs antécédents et les effets de l'innovation, peu de recherches se sont intéressées à comprendre comment émergent et se développent les innovations. La compréhension se porte donc plus sur les facteurs qui favorisent l'émergence des processus d'innovation et leurs conséquences que le processus lui-même. Ce manque de connaissances a des implications sur les pratiques d'intervention, ne connaissant pas les démarches de mise en œuvre du processus qui favorise la réussite ou les éléments qui constituent des obstacles.

Par ailleurs, il est important que les recherches s'intéressent davantage aux interventions qui ne concernent pas le stress uniquement mais plus largement les problèmes de santé psychique ou les risques psychosociaux. Ce qui constitue déjà une difficulté puisque, malgré un travail conséquent réalisé depuis quelques années sur ce champ spécifique de la santé au travail, il n'existe pas d'accord entre les scientifiques sur la façon de définir et de mesurer un environnement psychosocial de travail à risque pour la santé (Vézina & al., 2006). Seuls deux modèles, celui de Karasek et celui de Siegrist, permettent aujourd'hui de produire des connaissances sur les liens entre des phénomènes sociaux et psychologiques au travail et le développement de plusieurs maladies (Ibid.), c'est-à-dire des modèles axés sur le stress au travail. Bien qu'ils permettent d'évaluer certains facteurs de risques tels que l'impact sur la santé de la complexification de l'activité liée aux développements technologiques ou celui de la précarisation du lien d'emploi, ils ne parviennent pas à saisir la complexité propre aux situations sociales professionnelles. Car, en isolant des variables, on s'éloigne sans doute de la complexité inhérente à l'objet. Les risques psychosociaux au travail, quant à eux, ne sont pas une nouveauté dans les contextes professionnels, malgré le fait qu'ils semblent avoir été constatés que récemment par l'Observatoire européen des risques de l'Agence européenne de santé et de sécurité au travail (2007). Pour nous, les risques psychosociaux et les formes d'atteinte à la santé psychique au travail ne relèvent pas uniquement de l'environnement ou de l'individu ou encore des nouvelles formes de travail, mais bien des possibilités de régulation qui sont aujourd'hui plus fragilisées et qui réduisent la possibilité pour l'individu et les collectifs d'agir sur ces contextes. Par définition, les facteurs psychosociaux de l'environnement de

travail désignent l'ensemble des facteurs organisationnels et les relations inter-individuelles qui peuvent avoir un impact sur la santé (Vézina & al., 2006)³⁹. Ces éléments constituent des aides considérables pour construire des modèles d'intervention axés sur le contenu et permettent d'appuyer l'intervention sur des cadres théoriques reconnus. La littérature souligne effectivement l'importance que les intervenants restent prudents pour ne pas basculer dans la simplicité des processus en jeu et que la meilleure manière d'y parvenir est de prendre appui sur un cadre théorique solide pour construire l'intervention. Néanmoins, s'en tenir à la classification des risques en référence à ces modèles théoriques ne suffit pas pour garantir la réussite d'une intervention, que ce soit en termes de résultats, puisque l'intervention se réalise dans un contexte où les enjeux sont forts, ou de processus.

Ainsi, les questions relatives aux processus d'intervention et à la durabilité sont peu présentes dans la littérature et constituent des domaines à investir. Ces perspectives de recherche nous inciteront à proposer dans ce qui suit différentes hypothèses relatives au processus d'intervention. Les deux premiers chapitres de notre partie théorique ont mis en relief les éléments qui participent à la dégradation ou la construction de la santé psychique au travail. Le troisième chapitre a tenté d'identifier à quelles conditions on peut intervenir dans les organisations pour prévenir les problèmes de santé psychique au travail. Ces travaux parlent d'« efficacité » ou de « réussite » des interventions. Des termes qui, *a priori*, surprennent. Parler d'efficacité nécessite de pouvoir évaluer les effets d'interventions sur la santé psychique des individus dans le cadre du travail. Cependant, très peu d'études se sont penchées sur la question de l'évaluation. Fraccaroli (2002) aborde dans son ouvrage *Le changement dans les organisations*, la question du changement dans une perspective longitudinale. Les méthodes de recherche longitudinale apparaissent comme étant les plus aptes à décrire et expliquer le changement et à mesurer ses effets. Toutefois, elles ne permettent pas de décrire et d'expliquer le processus d'intervention favorisant le changement. Ces deux aspects que sont les changements dans l'organisation et le processus d'intervention sont, selon nous, étroitement liés, mais peu abordés dans la littérature. En effet, « malgré la volonté théorique et la nécessité pratique d'une meilleure compréhension des changements majeurs en milieu organisationnel, les processus par lesquels le changement se déploie au sein des organisations n'ont pas été complètement explorés » (Vas, 2005, p. 136). Enfin, les éléments théoriques précédemment rapportés permettent de saisir les différentes possibilités d'intervention sur l'organisation du travail. Ils ne mentionnent cependant pas les conditions favorables à l'implantation de dispositifs spécifiquement dédiés à ces questions et qui s'inscrivent pourtant dans une logique de prévention. Bien que la prise en compte de ces différentes conditions préalables puisse avoir des bénéfices importants, il est nécessaire de s'intéresser à l'utilité d'autres outils et modes d'intervention, qui n'appartiennent pas à l'organisation du travail et qui constituent un mode d'intervention particulier de prévention. Par conséquent, notre problématique s'intéressera à l'étude de la prévention de la santé psychique au travail en se centrant sur le processus d'intervention, en tentant de mettre en relief les éléments sur lesquels vont reposer sa réussite, ainsi que sur l'efficacité de dispositifs organisationnels de prévention.

³⁹ De nombreux facteurs ont été identifiés à partir de classifications des risques psychosociaux au travail permettant de caractériser une situation de travail. Il s'agit notamment du contrôle (autonomie, participation, utilisation et développement d'habiletés), de la charge de travail (quantité, complexité, contraintes temporelles), des rôles (conflit, ambiguïté), des relations avec les autres (soutien social, harcèlement, reconnaissance), des perspectives de carrière (promotion, précarité, rétrogradation), du climat ou de la culture organisationnelle (communication, structure hiérarchique, équité) et de l'interaction travail-vie privée (Vézina & al., 2006).

Chapitre 4 : Opérationnaliser l'étude de la prévention de la santé psychique au travail : le processus d'intervention et l'efficacité des dispositifs dans la durée

Notre problématique s'est ainsi nourrie des questionnements relatifs aux liens qui s'établissent entre la santé et le travail et aux manières dont se négocient ces liens. Cette construction participe d'une dynamique qui associe l'individu et l'organisation mais également d'autres systèmes sociaux et institutionnels. D'autre part, nous avons pris connaissance des éléments qui sous-tendent l'intervention en matière de prévention de la santé psychique au travail. Nous avons extrait de cette littérature des cadres qui instituent des orientations réglementaires, des approches théoriques, des modèles d'intervention, des conditions qui garantissent ou pas leur réussite et les risques qui peuvent dépendre entre autres de la posture « résistante » de l'organisation. Les éléments relatifs à l'intervention recomposent d'une certaine manière les modes de régulation des liens santé-travail. Ils offrent la possibilité et des espaces formels pour identifier les problèmes et réunir les acteurs pour concevoir les changements utiles. L'intervention, comme le changement, évolue dans des processus, qui relèvent de l'organisation, de l'individu, des collectifs et des relations qu'ils entretiennent entre eux, et de leurs relations avec l'intervention. Autrement dit, le temps de l'intervention est un temps où les relations entre l'organisation, l'individu et le collectif vont se modifier pour construire d'autres modes de régulation. L'objectif de la prévention est de renforcer ces liens et non de les fragiliser. Voici comment nous schématisons cette idée :

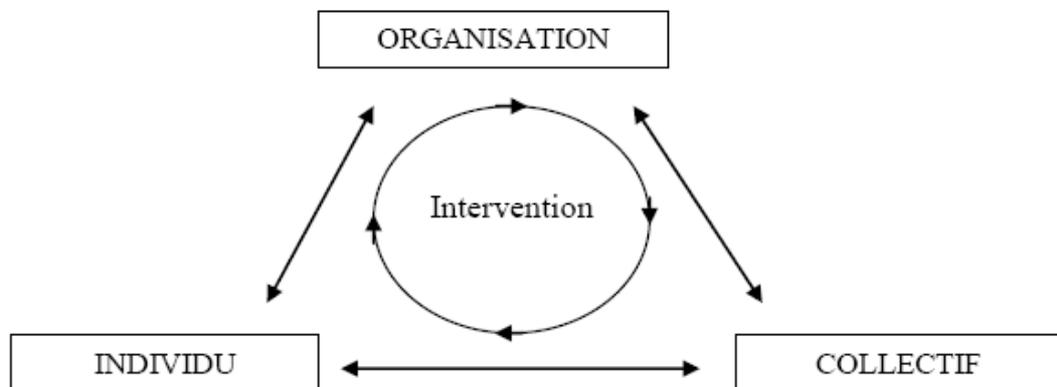


Figure 1 : Le processus d'intervention et ses objectifs

Par conséquent, notre problématique s'oriente vers la compréhension du développement d'une dynamique psychosociale intégrative qui unit l'individu et l'organisation dans la prévention de la santé psychique au travail. Nous nous centrerons pour cela sur le processus d'intervention dont la finalité est l'identification des sources d'atteinte à la santé psychique et à la détermination de préconisations. Ainsi, nous souhaitons étudier les éléments qui soutiennent l'interaction individu-organisation et qui sont favorables à l'établissement de modes de régulation qui garantissent des liens positifs et structurants entre la santé et le travail. Nous nous demanderons pour cela comment développer un processus d'intervention permettant la mise en place d'actions et

de changements. Nous proposerons une méthodologie permettant d'apprécier les éléments de l'interaction individu-organisation qui participent à la dégradation de la santé psychique des individus au travail. Quelle approche adopter dans l'intervention pour permettre une évolution positive de ces processus interactifs ? Quels sont les éléments clefs à prendre en compte pour conduire une intervention en matière de prévention primaire ? D'autre part, nous questionnerons ce processus à partir de l'analyse d'interventions centrées sur l'évaluation de l'efficacité de dispositifs organisationnels de prévention. En quoi l'étude du processus d'intervention peut-elle constituer une aide pour améliorer le fonctionnement de dispositifs ? Plus précisément, nous nous demanderons comment développer une démarche d'évaluation d'un dispositif organisationnel en vue de renforcer l'interaction des facteurs individuels et organisationnels dans le recours aux ressources organisationnelles. Enfin, comment comprendre les attitudes de recours ou de non-recours à ce type de dispositif et, comment favoriser le recours à des formes d'aide internes à l'organisation ? Quels sont les éléments clefs à prendre en compte pour garantir à long terme l'efficacité de ces dispositifs ?

Ces deux niveaux de questionnement permettront de comprendre ce qui soutient ou bloque les processus d'intervention, le passage de l'identification des risques à l'action et l'utilisation par les acteurs de l'organisation des évaluations réalisées. En effet, nous tenterons d'apprécier les effets indirects d'un processus d'intervention sur les liens de coopération entre acteurs.

Pour opérationnaliser l'étude de la prévention de la santé psychique au travail, en mettant l'accent sur le processus d'intervention, nous proposerons de décrire et d'expliquer trois modes d'intervention organisationnelle. Le premier concerne la réalisation de diagnostics visant à identifier les facteurs de souffrance au travail. Celui-ci se poursuit généralement par la constitution d'un plan d'action, qui se réalise à partir de l'identification de ces facteurs et des problématiques diverses qu'ils impliquent. Ici, nous proposons de décrire les processus qui sous-tendent l'intervention dans l'organisation et le passage ou la progression de ce diagnostic vers ce plan d'action et sa réalisation. Cette réalisation soutient les éléments du changement dans l'organisation. Il peut s'agir d'éléments qui ne sont pas strictement rattachés dans l'action à l'intervention mais qui lui succèdent. Le deuxième porte sur l'élaboration collective d'un dispositif organisationnel, à son implantation dans l'organisation et à son suivi dans la durée. La description de ce processus participatif met en relief les éléments qui soutiennent la coopération d'acteurs internes et externes dans la construction d'un projet de prévention. Elle met également l'accent sur la progression de la réflexion d'acteurs divers pour imaginer un outil pertinent, efficace et adapté à l'ensemble du collectif, puis leur capacité à le faire fonctionner et à penser son perfectionnement. D'une certaine manière, la progression des compétences et le renforcement de la coopération des acteurs organisationnels questionnent la collaboration avec l'intervenant externe en tant que ressource pour le suivi. Le troisième mode d'intervention porte sur la réalisation d'évaluation de dispositifs organisationnels de prévention. Il concerne à la fois le processus d'intervention et la réflexion autour des conditions qui vont garantir l'efficacité de ces outils dans la durée. Cet exercice d'évaluation met en relief la manière dont est implantée la démarche d'évaluation dans l'organisation, la manière dont elle conduite en collaboration avec les acteurs mais également la manière dont elle favorise la progression plus large des acteurs concernés et leur coopération sur cette question. Nous nous proposons, d'autre part, d'étudier l'efficacité de ces dispositifs organisationnels à travers le concept de non-recours, étudié par Warin (2002, 2003, 2007) et Fieulaine, Kalampalikis, Haas, Mercier & Béal (2008), qui fait référence à l'attitude d'individus qui ne vont pas, pour diverses raisons, solliciter l'aide de dispositifs publics. De plus, l'évaluation qui se développe dans ce type

d'intervention implique également la constitution d'un plan d'action qui va permettre des ajustements ou des modifications profondes des procédures qui sous-tendent le dispositif. Ces modifications constituent des moyens de garantir une meilleure efficacité du dispositif. Enfin, l'évaluation est un temps où les acteurs vont se réapproprier le dispositif et le mettre à distance pour être en capacité de le critiquer. Ce type d'intervention permet de mettre en relief les processus d'appropriation d'une démarche par un collectif, d'implantation de celle-ci dans une organisation, et des processus qui vont favoriser une réappropriation et une projection dans l'avenir de ce que pourrait être le dispositif dans l'espace organisationnel. Il impose également à chacun de se projeter dans d'autres liens de coopération.

Ces trois approches que nous choisissons afin de tenter d'opérationnaliser l'étude de la prévention impliquent que nous nous appuyions sur les conditions préalablement identifiées concernant la réussite des interventions.

I-4.1. L'étude du processus d'intervention dans l'organisation

Etudier le processus d'intervention, c'est-à-dire sa dynamique de développement ainsi que les liens qui s'établissent entre les différents temps de l'intervention qui font progresser vers le changement dans l'organisation, nécessite de comprendre comment s'imbriquent processus d'intervention et dynamique de changement. L'intervention est un terme générique pour désigner « une action ou un ensemble organisé d'actions (politique, programme, projet) visant à modifier une situation jugée problématique » (Jabot & Bauchet, 2009, p. 330). Le processus d'intervention met en relief la manière dont on parvient à définir et implanter ces actions ainsi qu'à orienter les actions visant à modifier la situation problématique. Le changement fait lui référence à l'accompagnement à la mise en place de ces actions visant cette modification. Le processus que nous visons fait référence à la manière dont évolue l'intervention à partir de l'analyse de la demande jusqu'à la détermination d'orientations de changement. Nous croyons que la réussite du changement repose sur la réussite du processus d'intervention. Une partie de ce processus se rattache à la question de l'implantation de la démarche dans l'organisation et à la définition des espaces coopératifs entre les acteurs organisationnels et l'intervenant externe. Une autre partie de ce processus est centrée sur les éléments que vont produire ces coopérations en termes de connaissance de la situation et de préconisations d'actions. Nous pensons que cette progression de la connaissance à l'action est un passage significatif du processus d'intervention. L'étude de Hansez & *al.* (2009) montre en effet qu'il existe de nombreux facteurs qui bloquent le passage d'un diagnostic à l'action. Tout changement demande certainement de garantir ces processus permettant de passer d'un état à un autre, passer de la définition à l'action, passer des procédures définies à des processus durables.

I-4.1.1. La construction de l'intervention

Nous nous référons en partie au schéma d'intervention proposé par l'ergonomie (Guérin & *al.*, 2001) qui décrit certaines étapes clefs pour construire l'intervention. Celle-ci débute par une demande qui doit être portée à l'analyse par l'intervenant (François & Liévin, 2006 ; Giust-Desprairies, 2001 ; Israël & *al.*, 1996) et se poursuit par la formulation d'une proposition d'intervention. La proposition peut consister, dans un premier temps, à mettre en place des structures de pilotage de l'intervention et des groupes de travail si nécessaire. Cette condition permet de s'assurer de la participation de l'ensemble des acteurs. Ces derniers auront une fonction d'analyse et concourront à la production de connaissances, à la validation des résultats d'analyse et à la conception d'actions de changement. De plus,

ces structures garantiront le suivi et la régulation entre les partenaires sociaux dans la mesure où le déroulement de l'intervention dévoile de multiples enjeux qui peuvent agir sur les compromis et décisions élaborés. La proposition d'intervention définit les résultats attendus, les moyens nécessaires et les délais fixés. Elle pourra encore être discutée entre l'intervenant et les demandeurs jusqu'à ce qu'ensemble ils décident de formaliser cette proposition en une convention. Après un premier contact avec le fonctionnement de l'organisation, la rencontre avec des acteurs et l'étude de documents, l'intervenant peut procéder à la réalisation de l'évaluation. Le diagnostic, issu de l'évaluation, identifie les difficultés rencontrées et leurs causes, et dégage ainsi les points sur lesquels doivent porter les changements. Il suggère des orientations de solutions que l'intervenant pourra proposer de mettre en œuvre dans un processus de changement dans l'organisation.

Nous choisissons de nous référer à cette démarche pour définir le déroulement d'une intervention. Nous nous appuyons également sur leur conception de l'intervention qui souligne l'existence d'un lien entre la nature de l'intervention et le changement (Guérin & al., 2001). La manière dont les questions qui sont posées dans l'organisation et la manière dont les problèmes à résoudre sont discutés et construits vont considérablement orienter la conduite de l'intervention. Mais celle-ci va également dépendre de la capacité de l'organisation à s'approprier et mettre en œuvre les résultats de l'action. La conduite de l'intervention doit, par conséquent, s'efforcer d'investir deux pôles : l'un est centré sur la production de résultats à atteindre en fonction d'une demande ; l'autre est centré sur la construction de l'intervention, « orienté par un processus à initialiser et à accompagner, guidé par le souci de pérennisation de l'action par des effets de long terme » (Ibid., p. 264).

La conduite de ce processus d'intervention est assurée par l'intervenant qui veille à ce que les différentes étapes soient réalisées et qui procède à des ajustements si nécessaire, qui s'assure que l'information parvienne aux acteurs concernés, et qui met à disposition des méthodologies appropriées et des cadres pour partager des points de vue. Il n'agit pas seul mais avec d'autres. Le processus d'intervention se construit à l'intérieur de relations qu'intervenant et acteurs organisationnels entretiennent. L'intervention est possible à partir de l'établissement de liens de coopération et se définit également comme une pratique sociale. L'intervention est « un moment, daté dans la vie de l'entreprise, correspondant à la mise en œuvre d'une expertise qui permet à un problème d'être *a priori* résolu si la bonne démarche a été mise en œuvre et la bonne expertise sollicitée » (Guérin & al., 2001, p. 264). Lorsque l'on s'inscrit dans la recherche de résultats immédiats de l'intervention, celle-ci suscite des interrogations qui sont utiles pour évaluer les méthodologies d'intervention de façon critique. Mais rien ne permet au préalable d'évaluer les résultats vers lesquels s'oriente l'intervention. En revanche, si on se dirige vers une action de long terme, l'enjeu de l'intervention ne repose plus seulement sur la découverte d'une solution au problème, mais sur la construction de ce dernier en y associant les acteurs concernés. Il s'agit là d'une conception de l'intervention plus dynamique et plus interactive. Ainsi, l'intervention n'est pas réduite à la mise en œuvre d'une expertise technique mais elle est également une pratique sociale.

L'objectif principal visé par l'intervention sera de favoriser l'élaboration d'une connaissance sur les situations vécues par les salariés afin de proposer des préconisations pertinentes de changement. L'élaboration de la connaissance, comme celle de l'action, nécessite de construire une méthodologie appropriée.

I-4.1.2. De la connaissance à la détermination d'actions

L'élaboration d'un diagnostic peut s'appuyer sur un certain nombre d'étapes et de méthodologies pour produire des connaissances sur les situations vécues par les salariés et sur les risques pour la santé psychique au travail. Ce qui n'implique pas pour autant une délimitation étanche de ces étapes mais impose un va-et-vient entre elles. En revanche, en ce qui concerne le passage du diagnostic à la détermination d'actions, les méthodologies permettant cette progression semblent s'appuyer sur les seules capacités de l'intervenant à animer le groupe de travail, à le soutenir dans sa réflexion ainsi qu'à la coopération des acteurs et à leurs connaissances du contexte. Cette question de la méthodologie d'intervention centrée sur la détermination collective de préconisations ne semble pas être alimentée dans la littérature. Les recherches, lorsqu'elles questionnent le problème des solutions (Brun & *al.*, 2003), n'évoquent point la question de leur construction dans l'organisation. Elles s'appuient sur les résultats de recherches portant sur les facteurs qui peuvent constituer des risques pour la santé psychique au travail. Les solutions sont donc cherchées du côté de la charge de travail, de l'effritement des conditions relationnelles et des pauvres relations avec le supérieur, de la reconnaissance et de l'estime de l'entourage ainsi que de la participation aux décisions. Les données recueillies permettent de cibler « des avenues prometteuses pour la prévention primaire des problèmes de santé mentale au travail » (Ibid., p. 170). Les modèles proposés éclairent les intervenants pour identifier des solutions, des leviers pour l'action ou des obstacles pour influencer leur mise en œuvre. Toutefois, les études produisent des recommandations difficilement applicables et transférables et les moyens pour y parvenir ne sont pas explicités (Cooper, Dewe & O'Driscoll, 2001). De telles solutions ne semblent pas émaner de résultats issus du diagnostic « situé », réalisé dans l'organisation, et de la réflexion d'un collectif en situation d'élaborer des solutions. Ces éléments sont donc pertinents pour mener des interventions axées sur les contenus mais non sur les processus. Le changement qui résulte du processus d'intervention doit émerger dans le cadre de l'organisation et par la réflexion collective d'acteurs divers. Ces études rattachent les solutions uniquement à l'expertise des chercheurs et de leur connaissance des facteurs de risque pour la santé psychique au travail et non à l'expertise que les acteurs ont de leur contexte. Nous croyons que l'expertise théorique ne peut pas suffire pour conduire un processus d'intervention. Les éléments issus de ces recherches doivent guider la détermination de préconisations et l'intervenant doit s'y référer pour accompagner le groupe de travail dans sa réflexion. C'est donc à lui de les redistribuer au collectif de manière à ce qu'elles soutiennent la réflexion et orientent l'imagination propice à la recherche de solutions.

De plus, pour favoriser le changement, le diagnostic doit aller se confronter à d'autres interprétations et points de vue (Guérin & *al.*, 2001). En effet, « une confrontation entre différentes descriptions de ce qui se passe dans les situations de travail devient incontournable, pour élaborer des solutions aux problèmes rencontrés » (Ibid., p. 247). Cette confrontation va permettre l'élaboration de solutions et elle nécessite le concours d'acteurs organisationnels qui vont traduire l'originalité des problématiques particulières de l'organisation et des ressources dont elle dispose. Ainsi, cette analyse débouche sur des pistes d'action. Dans la mesure où il est difficile de prédire les difficultés nouvelles que poseront les modifications, où les recommandations vont donner lieu à des compromis et à un travail de conception, il est judicieux que l'intervenant puisse accompagner le processus de changement (Ibid.). L'un des enjeux sera d'élargir le diagnostic à d'autres aspects et d'identifier les acteurs pouvant contribuer à infléchir des politiques à long terme dans l'organisation. Le passage au changement sera favorisé par la réussite de la diffusion du diagnostic dans l'organisation, notamment auprès de responsables de haut niveau. Les effets du diagnostic ne dépendent pas seulement de la pertinence de celui-ci, mais

assez largement, de la façon dont il aura été mis en circulation dans l'organisation, afin d'influencer les processus de décision (Ibid.). Et, dans la mesure où le diagnostic révèle souvent des contradictions qui reflètent habituellement différentes logiques présentes dans l'organisation, il est nécessaire de veiller à le diffuser auprès d'acteurs porteurs d'une des logiques en présence. Ainsi, les contradictions ne bloquent pas la poursuite du diagnostic mais elles peuvent être discutées et négociées entre ces acteurs. Enfin, les propositions d'accompagnement du changement peuvent ne pas être acceptées par l'organisation. Elle peut être satisfaite du diagnostic et estimer avoir les ressources suffisantes pour mener convenablement le changement. Elle peut également choisir de le reporter à plus tard, jusqu'à ce que des difficultés imprévues surviennent au cours d'un processus de conception ou d'aménagement. Tout changement « est un processus de conception » (Guérin & al., 2001, p. 255) qui tend à déterminer la situation future possible des salariés pour apprécier les effets que peuvent avoir de tels changements sur la santé et l'organisation. Car les effets de ces changements ne peuvent pas se mesurer avant qu'ils soient mis en place et agis dans l'organisation. Néanmoins, les solutions doivent être pensées pour une situation à venir.

L'intervention doit amener les acteurs à « regarder les situations de travail à partir d'un point de vue nouveau » (Ibid., p. 261). La structuration d'un point de vue sur le travail va provoquer des questions « d'une autre nature » et faire émerger de nouveaux problèmes qui, traités de façon concertée et négociée, vont contribuer à faire évoluer les relations sociales dans l'organisation (Ibid., p. 266). L'intervenant, quant à lui, « ne reste pas indéfiniment dans la situation concernée par la transformation. La vie quotidienne va s'installer à nouveau, et jour après jour, des modifications mineures ou majeures vont avoir lieu ici ou là » (Ibid., p. 261). Les acteurs ont pu modifier leurs connaissances et leur mode d'approche des problèmes pour ensuite être en mesure d'assurer correctement les aléas de la vie quotidienne. Ces modifications débouchent sur un changement qui permette le développement d'une meilleure compatibilité entre le travail et la santé psychique. Giust-Desprairies (2001) explique que « ce qui change, c'est le regard porté par les acteurs sociaux sur les situations, sur eux-mêmes et sur les autres, qui se trouve déplacé par le travail d'élucidation » (p. 43). Castoriadis (1975) faisait référence à un éclaircissement qui permet l'accès à plus d'autonomie, réflexive et délibérante, ce qui rend davantage compte du processus visé. En se centrant sur les constructions de sens, à partir d'une lecture plurielle des différentes dimensions de l'organisation dans leurs interdépendances, on peut favoriser la dynamique interne de l'organisation, concilier travail sur le sens et amélioration de l'efficacité.

L'étude de Hansez & al. (2009) s'intéresse aux facteurs susceptibles de gêner ou faciliter le passage à l'intervention après un diagnostic de stress. Elle met en relief qu'il existe un consensus entre les organisations concernant les facteurs considérés comme des éléments « bloquants » ou « stimulants » et qu'il existe une différence entre les organisations ayant réalisé un diagnostic et celles n'en ayant pas réalisé, en termes de stratégie de gestion des contraintes (temporelles et financières). En effet, globalement, les répondants d'organisations ayant réalisé un diagnostic de stress considèrent que les facteurs relatifs aux aspects temporels et financiers sont moins bloquants que les répondants d'organisations n'ayant pas réalisé de diagnostic. Les auteurs se demandent si l'expérience du diagnostic permet ces apprentissages ou si c'est la prise en compte de ces éléments par les personnes clés de l'organisation qui facilite le passage à l'intervention. Enfin, les auteurs de l'étude identifient différents obstacles et facteurs facilitant la mise en place d'interventions après le diagnostic. Deux catégories de facteurs facilitant se dégagent : les facteurs liés à la communication, à la participation des acteurs clés et à la méthodologie

utilisée ; et deux catégories de facteurs bloquant le passage à l'intervention : les facteurs liés aux aspects temporels et financiers et au contexte organisationnel.

On peut donc se poser la question de savoir ce qui a évolué ou n'a pas changé pendant ou à l'issue de l'intervention. Mais il s'avère toujours difficile de savoir clairement ce qui a été générateur du changement (Guérin & al., 2001). Toute intervention en contexte professionnel comporte des dimensions contradictoires. Ces contradictions peuvent se traduire dans la mise en œuvre de l'intervention ou dans les résultats qu'elle atteint. Il existe donc une difficulté à porter un jugement objectif sur les résultats d'une intervention dans la mesure où elle-même suscite des jugements contradictoires. Cette difficulté de porter un jugement est renforcée par le fait qu'il n'est pas toujours possible de dater clairement la fin de l'intervention, en raison notamment de la remise en cause de compromis réalisés au cours de l'intervention qui vont retarder ou annuler la mise en œuvre de certaines préconisations. Certaines évolutions peuvent également nécessiter de longues négociations sans apporter de certitudes quand à la décision qui sera prise. L'analyse rétrospective est donc essentielle pour apprécier le résultat d'une intervention (Ibid.) et les effets de son processus. Enfin, « le changement [est] aussi parfois ce qui ne peut se voir en retournant dans l'entreprise, et que les acteurs risquent d'oublier » (Ibid., p. 263).

I-4.1.3. De la détermination de l'action au changement : le rôle de l'évaluation

Nous nous intéressons, pour comprendre ce qui va permettre le passage à la décision de changement, à la question de l'utilisation des connaissances produites à partir d'évaluation. En effet, les processus et résultats issus de l'évaluation produisent de la connaissance potentiellement utile aux organisations. L'utilisation des connaissances produites dans une perspective organisationnelle est « centrée sur l'identification des facteurs et des processus qui incitent les acteurs à mobiliser des connaissances. Celles-ci sont donc considérées comme des entités dynamiques qui gagnent en intérêt au gré des interprétations et des traductions qu'opèrent les acteurs organisationnels » (Denis, Lehoux & Tré, 2009, p. 185). Par ailleurs, Patton & LaBossière (2009) écrivent que « l'évaluation axée sur l'utilisation est basée sur le principe selon lequel les évaluations devraient être jugées en fonction de leur utilité » (p. 143). On aurait tort de penser que seuls les résultats de l'évaluation sont utiles car « le simple acte de participer au processus peut aussi être utile » (p. 150). Le processus est une occasion d'apprentissage pour ceux qui y participent et sont tout aussi importants que la mobilisation des résultats à des fins de décision ou de changement (Patton, 1988). Il vient renforcer les capacités, développer une pensée évaluative et favoriser une compréhension partagée d'un problème ou d'un objet entre les différents partenaires. Il permet d'augmenter l'engagement et le sens d'appropriation des participants, d'encourager un débat ouvert entre les acteurs, d'augmenter la crédibilité d'une action et contribuer au développement des organisations participant à l'évaluation. De plus, le processus d'évaluation peut avoir un impact significatif qui peut durer plus longtemps que les résultats qui découlent de l'évaluation (Patton & Labossière, 2009). C'est également de ce point de vue que nous considérons l'impact durable d'un processus d'intervention.

L'utilité du processus d'évaluation est sous-tendue par plusieurs principes que reprennent Patton & LaBossière (2009), notamment ceux qui indiquent que la force qui va guider l'ensemble du processus est l'engagement des acteurs à s'en servir et que le souci de l'utilisation est permanent et posé dès le début de l'évaluation. L'utilisation des résultats est pragmatique car elle se fonde sur un impératif d'action (Patton, 1988). Elle s'organise autour d'une relation mandant-mandataire et se définit comme un processus de recherche appliquée qui vise à répondre aux besoins des clients de l'évaluation ou

de publics intéressés par la démarche. Elle prend forme à l'intérieur d'un processus de résolution de problèmes (Denis, Lehoux & Champagne, 2004). Patton (1994) explique que l'utilisation de l'évaluation développementale est un type d'utilisation des résultats qui s'apparente à un processus de développement organisationnel et qui se matérialise par l'évaluation. Celle-ci est utilisée dans un objectif de développement organisationnel, à partir d'un partenariat entre l'évaluateur et les acteurs, qui permet de structurer le processus d'évaluation en tenant compte de la dynamique du contexte. Peuvent être mises en place des stratégies de rétroaction, de suivi de l'évaluation et d'appui aux acteurs. Mais le problème lié à la définition du projet pour le consultant a néanmoins été souligné. Dans un contexte où le financement est lié à la signature d'un contrat, la pression pour démontrer une utilité immédiate des résultats de l'évaluation est supérieure à une évaluation faite dans le cadre de l'obtention de fonds de recherche par exemple (Denis & *al.*, 2009).

Par conséquent, les apprentissages tirés du processus d'évaluation par les acteurs sont tout aussi importants que la mobilisation des résultats à des fins de décision ou de changement (Patton, 2000). Ils participent activement aux processus d'appropriation des procédures définies pour l'action. La question de l'utilité dans la durée renvoie à ce que l'intervention a contribué à construire dans l'organisation et qui doivent pouvoir « demeurer, s'autonomiser, acquérir une légitimité qui résiste au temps » (p. 267). L'enjeu est donc « qu'un point de vue sur le travail puisse continuer d'être présent » (Ibid.). L'intervention pose donc la question de la manière dont vont se structurer les représentations des acteurs, les positions de chacun dans le changement. Ainsi, les conditions qui vont permettre la production de connaissances, leur transfert et leur appropriation sont centrales.

Nous nous proposons également d'investiguer un processus d'évaluation de dispositifs à partir de deux orientations. La première vise à définir progressivement, à partir des problématiques identifiées sur les terrains d'implantation, des conditions qui favorisent l'efficacité de dispositifs. Et ensuite à construire des méthodes pour les mesurer dans diverses organisations. La deuxième orientation vise à apprécier l'utilité d'un processus d'intervention lié à l'évaluation d'un dispositif. Nous nous demandons, en effet, comment ce processus peut-il apporter des éléments pour comprendre le rapport que les acteurs organisationnels entretiennent avec le dispositif et son évolution, et comment les liens de coopération entre eux évoluent au fil de la démarche. Nous prenons donc en compte ces deux orientations en faisant l'hypothèse que la réussite d'un processus d'intervention et l'avancée vers le changement doit les associer. L'évaluation ne vise pas directement l'amélioration des liens de coopération mais sa conduite dans l'organisation doit la favoriser.

De plus, pour envisager le processus d'intervention, nous nous sommes principalement référée au modèle d'intervention ergonomique et aux conditions dégagées par des travaux mentionnés dans le précédent chapitre. Il donne de nombreuses informations relatives à la construction de l'intervention, à son implantation dans l'organisation, à sa conduite par l'établissement de liens de coopération avec les acteurs et aux moyens d'impulser un changement à partir de l'identification de difficultés. Il constitue donc des références pour opérationnaliser l'étude de démarche de prévention de la santé psychique dans les organisations. Nos références à d'autres travaux sur l'évaluation ont permis d'envisager l'utilité d'un processus d'intervention par son action sur les liens de coopération entre acteurs de l'organisation et qui va favoriser l'utilisation des résultats produits par l'intervention. L'autre approche que nous souhaitons interroger pour cette étude est celle qui repose sur l'évaluation de dispositifs organisationnels conçus pour prévenir les problèmes de santé psychique au travail. Ce processus d'intervention centrée sur l'évaluation de dispositifs vise

la détermination des éléments qui favorisent l'existence dans la durée et l'efficacité de ces outils. Notre approche de cette efficacité est centrée sur le concept de non-recours.

I-4.2. L'efficacité des dispositifs de prévention

I-4.2.1. Description d'un dispositif

Le dispositif en question prend place dans une démarche de prévention des risques et troubles psychosociaux liés au travail. Il peut concerner l'ensemble de ce champ ou porter sur un risque ou un trouble particulier, comme ceux par exemple des violences internes ou de la souffrance au travail. Il est conçu de manière à constituer une réponse organisationnelle aux situations individuelles de souffrance. Il repose sur le traitement collectif, pluri-partenaires, de difficultés individuelles et vise la prévention de situations collectives. Il se structure généralement autour de trois niveaux d'intervention :

1. Un niveau de confiance et d'écoute des salariés en difficulté ;
2. Un niveau d'analyse et de recherche de solutions permettant de régler, lorsque nécessaire, les problèmes dans les meilleures conditions ;
3. Un niveau d'intervention lié à une interpellation formelle de la direction sur des situations « résistantes » et dont les dérives peuvent s'avérer à terme délicates, aussi bien pour l'organisation et le collectif de travail que pour la personne.

Plus précisément, le premier niveau se compose de différents salariés ou agents collègues volontaires pour écouter un autre collègue en difficulté. Les acteurs médico-sociaux et les représentants du personnel peuvent faire partie de ce niveau ainsi que tout acteur amené à écouter dans le cadre de sa fonction. Il prend la forme d'un réseau de personnes qui se rendent disponibles pour écouter et, pour cela, on les appelle généralement des « écoutants ». Ils ont reçu au préalable une formation à l'écoute active et aux risques psychosociaux. Ces écoutants peuvent, lorsque la personne le souhaite, l'accompagner vers un traitement de sa situation, à savoir déclencher le second niveau. En se rendant disponible, l'écoutant apparaît comme une porte à laquelle la personne qui traverse un moment difficile peut frapper pour sortir de l'isolement. Ce niveau doit respecter la règle de la confidentialité. A ce niveau, il peut être prévu de réaliser un recueil des différentes situations rencontrées. Ce recueil, qui peut être complété par d'autres indicateurs relatifs par exemple aux ressources humaines, peut constituer un observatoire des risques. En effet, celui-ci identifie et localise les types de problématiques rencontrés. Le principe étant de rendre la personne actrice dans le traitement, en la plaçant au centre du dispositif, le passage au second niveau doit dépendre de sa volonté. Le second niveau, d'analyse et de recherche de solutions, réunit un collectif de professionnels, généralement les représentants des ressources humaines, les acteurs médico-sociaux et, selon la forme que prend le dispositif, les représentants du personnel et, selon la situation, l'encadrement. Ce collectif se réunit dans l'objectif d'analyser les situations des salariés et de proposer des solutions adaptées. Les réponses organisationnelles qui peuvent être proposées sont des outils que possède l'organisation pour intervenir. Le troisième niveau, celui de l'intervention formelle, correspond à la dernière possibilité de traiter des situations, lorsque les deux premiers niveaux n'ont pas suffi. Ici, le suivi réalisé en amont sera évalué et une action sera décidée en vue d'améliorer la situation de la personne. Le déclenchement de ce niveau implique de sortir de la confidentialité par la saisine des instances institutionnelles, qui peuvent être le CHS ou la direction. Pour cela, il a un rôle dissuasif pour les personnes.

Un tel dispositif ne prétend pas à lui seul prévenir et traiter la totalité des problèmes de santé psychique liés au travail. Mais il est seulement un moyen supplémentaire pour prévenir et traiter les situations et ne peut se substituer à une démarche globale de prévention. Avant son implantation, l'organisation a développé des manières de faire, des outils pour intervenir que ce dispositif n'a pas la vocation d'annuler. Compte tenu de son ambition, il est nécessaire de procéder à quelques questionnements critiques.

I-4.2.2. Regard critique sur le dispositif

I-4.2.2.1. La volonté de renouer avec les ressources organisationnelles

L'approche de ce dispositif est délicate. Il est une tentative de répondre collectivement aux difficultés qui se posent aux individus salariés en butte à des situations de travail qui fragilisent leur santé psychique. D'une certaine manière, il ne sous-estime pas la capacité des acteurs de l'organisation de se saisir ensemble des problèmes qui pèsent sur les salariés. Il croit en la capacité d'autorégulation du système organisationnel et que le véritable changement n'est possible que s'il est porté, élaboré et accompagné par les acteurs internes à l'organisation. L'ambition de ce dispositif est de renforcer le soutien social dans l'organisation. Il vise indirectement à renforcer ou à restaurer les liens de coopération entre acteurs.

Il est donc organisé autour de quatre principes : l'internalisation, le formalisme, le décloisonnement et la pluridisciplinarité. L'internalisation, parce que les ressources pour prévenir et intervenir doivent exister en interne, dans l'organisation. Il est nécessaire de considérer les ressources internes plutôt que de penser uniquement les « solutions » en externe. La ressource externe est néanmoins présente, mais elle doit uniquement jouer les rôles d' « accompagnateur » et d' « évaluateur ». Elle guide l'élaboration collective, donne un cadre pour que les coopérations s'instaurent et permettent cette progression réflexive. Elle évalue le fonctionnement du dispositif, identifie ses limites et ses forces, assure une veille sur les règles qui le fondent et aide à dégager des orientations pour qu'il progresse. Le formalisme, car sa principale ambition est de conduire les acteurs à structurer des procédures collectivement afin de formaliser un cadre indispensable à la mise en débat de questions délicates et inévitablement porteuses de tensions. Plus l'objet qui réunit les acteurs est porteur de tensions, plus l'intervention devra injecter du formalisme et plus le projet de prévention devra être cadré par des procédures validées collectivement. Le décloisonnement, dans la mesure où le traitement des situations exige la réunion d'acteurs et non pas seulement des échanges de face à face entre la personne qui se plaint d'une situation de travail et qui fait une demande, ou pas, et un interlocuteur organisationnel. En effet, habituellement, les individus s'orientent vers différents acteurs successivement et adaptent leur discours en fonction de l'interlocuteur. Il peut s'agir tout d'abord du médecin du travail, puis de la direction des ressources humaines, puis de l'encadrement, puis enfin des organisations syndicales. Et nous ne citons ici uniquement les acteurs et les possibilités de recours internes à l'organisation. Mais, il est plus rare que les conditions soient créées pour les réunir autour de la situation. Cela nécessite un climat de confiance, une relative coopération entre les acteurs et la capacité à assumer les dysfonctionnements organisationnels. Enfin, la pluridisciplinarité, puisque cette réunion n'a de sens que si elle sollicite des acteurs de compétences diverses. Cette diversité, lorsqu'elle est bien conjuguée, permet d'obtenir, de confronter des points de vue, d'élaborer une analyse partagée de la situation et de susciter la contribution de diverses compétences pour imaginer des actions possibles.

I-4.2.1.2. La pluridisciplinarité

La particularité du dispositif réside, en effet, dans le regroupement des acteurs qu'il institue. C'est parce que la nature des problématiques est multidimensionnelle, et leurs contours flous, que leur traitement et leur compréhension requièrent des compétences diverses et qu'il est essentiel de réunir différents professionnels pour réfléchir et intervenir. Sahler & Gallet (2006) déclarent que « plus les risques sont complexes et spécifiques, plus la pluridisciplinarité est déterminante puisqu'il faut recourir à une large palette d'expertises pour une analyse pertinente des phénomènes et une prévention réussie » (p. 153). Par ailleurs, les risques psychosociaux au travail sont des risques complexes. Des difficultés sémantiques entourent cette notion (Ibid.). On évoque autant des causes, des effets, des risques et des troubles. Elle fait aussi bien référence à des vécus individuels qu'à des situations relationnelles qui possèdent leurs mécanismes d'apparition et de développement propres. Elle concerne à la fois le stress, les violences, les conduites addictives, l'anxiété, la dépression, le mal-être, la souffrance au travail, et d'autres encore. Il existe une grande diversité des problématiques qui concourent à l'apparition de ces différents troubles. Regrouper des professionnels divers dans un objectif de pluridisciplinarité implique une clarification de ces objets et de construire une compréhension transdisciplinaire, qui se heurte aux pratiques de spécialistes habituellement cloisonnées (Ibid.). Enfin, la pluridisciplinarité constitue un moyen d'éviter le risque de l'individualisation des difficultés en analysant la situation sous l'angle d'autres dimensions. Toutefois, il apparaît que la pluridisciplinarité ne permet pas toujours de garantir une véritable prise en compte de la globalité d'une situation « sans que telle intention nuise à telle autre » (Merit & Michel, 2006, p. 132). En effet, « le pourquoi intentionnel va se nicher dans le plus petit dénominateur commun basé sur le point jugé le plus consensuel au sein de l'équipe pluridisciplinaire au regard des enjeux professionnels et/ou institutionnels des différents investigateurs » (Ibid., p. 132). De plus, ces investigateurs laissent souvent de côté ce qui se joue dans le réel du travail.

La pluridisciplinarité engage les professionnels de la santé, soit les médecins du travail et les psychologues, mais également les acteurs de l'organisation. En effet, la prévention des risques psychosociaux au travail ne doit pas concerner exclusivement les professionnels et les experts mais s'élargir aux acteurs et salariés (Ibid.). Elle constitue une ressource pour l'analyse de la situation, et offre la possibilité de disposer d'une lecture plus complète de la situation. Le collectif d'acteurs organisationnels joue ainsi un rôle dans le traitement de situations individuelles de souffrance au travail. Car ce dispositif traite « théoriquement » uniquement de situations individuelles. Elle cherche néanmoins à maintenir l'organisation dans un état de vigilance pour agir au plus tôt sur des situations collectives. Le dispositif tend à répondre ainsi à un objectif de prévention et joue un double rôle : un rôle d'aide de la personne et un rôle d'alerte sur le collectif.

I-4.2.1.3. Les limites envisagées

Malgré les objectifs pertinents que ce dispositif poursuit pour construire une dynamique de prévention, certains des éléments qui le structurent nous questionnent et nous amènent à soulever quelques arguments critiques. Tout d'abord, en ne se centrant que sur les situations individuelles, le dispositif risque de se heurter continuellement aux processus d'individualisation des difficultés vécues dans le travail. L'autre risque à éviter étant de renforcer ces processus déjà bien ancrés dans les organisations comme nous l'avons vu précédemment. Il est donc essentiel qu'il crée les conditions pour interroger l'organisation sur ce qu'elle produit et qu'il favorise des questionnements dans l'intérêt

collectif. La pluridisciplinarité constitue, en effet, un moyen d'éviter ce risque. D'autre part, l'internalisation de l'écoute, soit le premier niveau du dispositif, questionne nécessairement, dans la mesure où il est difficilement envisageable de solliciter un ou une collègue pour confier un problème vécu dans le cadre professionnel. Cette sollicitation peut constituer une prise de risque. Malgré le cadre confidentiel qui règle l'entretien, des enjeux interviennent dans les situations et le collectif de travail qui peuvent mettre en cause cette sécurité. De plus, ces travailleurs volontaires et écoutants peuvent être l'indice d'un éloignement des professionnels en charge de la prévention : éloignement dans la relation au travailleur qui se plaint de sa situation professionnelle, et éloignement des problématiques relatives au réel du travail. La dérive est que les professionnels se positionnent exclusivement dans l'action.

Ensuite, ce dispositif semble ne pouvoir se restreindre qu'aux grandes organisations. La pluralité des acteurs formant le collectif du second niveau n'existe pas dans la majorité des organisations. De plus, les moyens d'intervention y sont moins diversifiés. En effet, l'internalisation du traitement nécessite un panel de ressources et d'outils que l'organisation ne possède pas toujours. Enfin, il subsiste des zones qui manquent de clarté, notamment dans le passage du second niveau au troisième niveau. D'une certaine manière, il doit veiller à ne pas connaître le même paradoxe qui se pose à la prévention de la sécurité au travail. Trinquet (1996) s'interroge sur ce paradoxe en observant une croissance des accidents du travail alors qu'existent assez largement dans les milieux concernés un consensus pour les réduire, de multiples dispositifs pour les prévenir et des procédures de droit pour les sanctionner.

Ces dispositifs s'inscrivent dans un objectif de prévention. Bien qu'ils suscitent *a priori* de nombreuses interrogations autour des objectifs qu'ils visent et des principes qui le fondent, à l'heure où les spécialistes dénoncent les processus d'individualisation et de psychologisation, ils méritent une réflexion et une investigation spécifique. En tant qu'outil de prévention porté par des acteurs qui l'intègrent dans leur organisation, mais également dans le but d'alimenter notre réflexion sur les éléments qui vont participer à faire progresser l'action de prévention dans l'organisation, on peut s'interroger sur leurs conditions d'efficacité et leur pertinence.

I-4.2.3. Mesurer l'efficacité d'un dispositif : l'apport du concept de non-recours

Un nombre important d'individus qui vit une difficulté particulière dans le travail ne s'oriente pas naturellement vers les différents acteurs organisationnels concernés, ou vers des dispositifs spécifiques quand ils existent, mais davantage vers leur médecin traitant. Cette attitude qui conditionne une pratique de santé au travail en dehors de la sphère du travail pose des enjeux en matière d'intervention tout à fait importants (Thébaud-Mony, 1991). Le traitement qui est donné au problème peut s'avérer décalé par rapport aux facteurs qui l'ont généré. Ainsi, la prévention s'éloigne le plus souvent du lieu du travail, privilégiant celle du contrôle des facteurs de risques liés aux comportements individuels et dépendants donc de la volonté du salarié (Barros Duarte & Lacomblez, 2006). D'un autre côté, la psychologie de la santé propose différents modèles pour expliquer le cheminement allant des perceptions et représentations liées à l'état de santé et de maladie jusqu'aux comportements de santé, à la demande d'aide et au traitement (Fischer, 2002). Bien qu'il semble que ces modèles ne prennent que très peu en compte les pathologies psychiques, qui recomposent en profondeur, nous paraît-il, les processus de significations liées aux atteintes de la santé, ainsi que l'orientation et la nature des comportements d'aide, nous pouvons néanmoins en tirer des apports pertinents pour notre approche. Dans cette perspective, les personnes

malades s'efforcent activement de comprendre leurs symptômes et leur maladie. Elles construisent des représentations cognitives ou modèles de leur maladie à partir desquelles elles formulent l'attitude pour la gérer et la combattre, ou les procédés qui vont leur permettre de faire face aux risques encourus (Petrie & Weinman, 1997). La création de représentations déterminerait ainsi les comportements, telle que la recherche d'aide et l'« adhérence » au traitement. De plus, la croyance dans l'efficacité des médicaments, dans ce qui est nécessaire de faire et les préoccupations liées à la prise de comprimés que cela peut susciter, sont étroitement liées à cette adhérence au traitement (Horne, 1997). En conséquence, le fait d'être persuadé qu'il y aura guérison ou contrôle est associé à une perception que la maladie sera de courte durée et que les effets seront relativement mineurs par exemple (Leventhal, Nerenz & Steele, 1984). La manière dont l'individu interprète et s'explique les diverses atteintes à sa santé vont avoir une influence sur sa manière de se comporter pour trouver un remède et chercher de l'aide. La croyance dans un traitement efficace sera également déterminante. On peut tirer de ces modèles quelques éléments pour envisager la logique de recours à un dispositif organisationnel d'aide par un salarié.

S'il existe très peu d'études s'intéressant à la question de l'efficacité des stratégies d'interventions, nous n'avons pas trouvé dans la littérature scientifique d'études qui concernent de manière plus précise la question de l'efficacité des outils de prévention instaurés dans les organisations. Il n'est donc pas possible de s'appuyer sur des observations vérifiées pour nourrir notre réflexion concernant les conditions d'efficacité durable des dispositifs organisationnels de prévention et de traitement des problèmes de santé psychique au travail. Toutefois, quelques travaux ont porté sur les dispositifs d'aide publique et ont introduit le concept de non-recours pour expliquer les conduites d'individus qui ne sollicitent pas ce type d'aide alors qu'ils sont en droit de le faire. Ces études dégagent ainsi les différentes causes du non-recours et établissent des hypothèses sur les éléments qui, à l'inverse, peuvent favoriser le recours aux dispositifs.

I-4.2.3.1. Les causes du non-recours et la contribution du concept pour notre réflexion

Au niveau des dispositifs qui peuvent être mis en place dans les organisations, certains auteurs relèvent quelques limites à leur efficacité. L'une de ces limites réside dans l'absence de recours à ces dispositifs. La recherche réalisée par Loriol, Boussard & Caroly (2004) montre que les policiers, travaillant dans un secteur marqué par les tensions et la violence, et qui peuvent disposer d'un dispositif institutionnel de gestion du stress qui prend la forme d'une rencontre avec un psychologue, font très peu appel à ce dispositif. Leur interprétation est que ce type d'accompagnement n'est pas suffisant. La difficile gestion des situations par les policiers, aux prises avec un conflit dans l'application des règles et qui n'ont pas les moyens ni l'expérience pour le résoudre, provient en partie du fait qu'ils ne partagent pas de règles communes auxquelles se référer. Dès lors, l'intervention doit, pour eux, tendre à rétablir les conditions d'action du collectif sur chacun pour régler l'activité individuelle. Ensuite, on remarque que malgré la gravité des situations que peuvent vivre certains salariés, il arrive qu'ils ne les dénoncent pas et n'envisagent pas non plus de se défendre. C'est le cas par exemple des violences subies au travail. Fougeyrollas-Schwebel & *al.* (2000) ont ainsi mis en évidence, dans une enquête sur les violences envers les femmes au travail, que pour une proportion très élevée de ces travailleuses ayant subi une violence, le moment de l'enquête constituait la première occasion d'en parler. Le silence semble encore plus important pour les violences sexuelles. De plus, une très faible proportion des femmes ayant subi des violences a porté plainte. Pour certaines, une prise de conscience

s'est opérée au cours de l'enquête par entretien, ainsi qu'une sensibilisation favorable à la déclaration des faits de violences subis.

L'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore⁴⁰) apporte des éléments pour comprendre les déterminants du non-recours aux dispositifs pouvant procurer une aide aux personnes légitimes pour prétendre à ce type de prestations et ainsi satisfaire leurs droits. Comment comprendre, en effet, cette attitude de non-recours à des dispositifs d'aide ? Warin & al. (2002) explique que le non-recours tiendrait à trois grandes causes : le manque d'information liée à la prestation ; les erreurs de la part des services chargés de contrôler la validité des demandes ; et la complexité des dispositifs d'accès ou de prestation qui a des coûts psychologiques, et qui ralentit la motivation à faire valoir ces droits. Le demandeur peut ressentir de la honte ou peut, par fierté, ne pas recourir à ces formes d'aide, ou il peut encore ressentir de la méfiance à l'égard des services proposés. Il peut également avoir fait par le passé de mauvaises expériences qui l'en dissuadent. Enfin, dans certains cas, le non-recours peut être expliqué par un manque d'adhésion à l'offre publique (Ibid.). De plus, Warin & al. (2002) ont enquêté sur divers secteurs tels que l'école, la police et la justice, la santé, la solidarité. Ils font l'hypothèse, par ailleurs, de l'existence d'un non-recours actif ou volontaire. Le non-recours pourrait, dans certains cas, participer d'un « phénomène raisonné de défection » (p. 5). Ensuite, ils ont mis en évidence que le recours aux dispositifs d'aide pouvait également dépendre à la fois du crédit, de l'autorité et de la confiance que les individus accordent aux institutions. Le non-recours apparaît ainsi « comme le symptôme d'une carence, d'une insuffisance, mettant en cause le principe de « performance » » (p. 6). Certaines croyances en un traitement différencié, un désintérêt ou une absence de disponibilité, conduisant le sujet à penser qu'il est en dehors de la cible, peut alimenter ce phénomène de défection. Ils font également cette hypothèse que le non-recours peut résulter d'une stratégie volontaire de rupture avec la logique de service public, notamment pour s'opposer aux normes véhiculées par le système de santé par exemple. Ils en viennent par conséquent à redéfinir le non-recours par « la possibilité de ne pas prendre ou d'abandonner un prestataire, ou à un autre niveau, de ne pas entrer ou de quitter le système d'offre publique » (p. 8). Ils soulignent que le phénomène en question peut dépendre des perceptions des individus, de leurs croyances et opinions, ainsi que des expériences qu'ils ont des institutions. Mais il est indispensable de considérer les causes institutionnelles de ces phénomènes et non pas seulement la problématique comportementale et les jugements individuels portés sur les services.

Ils distinguent donc deux principales problématiques expliquant le non-recours, celle qui relève de la question comportementale et celle qui concerne la question institutionnelle. D'une part, ils renvoient à la problématique comportementale les non-recours qui sont l'effet d'une mise en cause de compétences attribuées aux prestataires, et d'un faible crédit accordé aux services ainsi qu'à un manque de confiance ; les non-recours qui sont le produit d'un calcul d'intérêts entre ce que coûte la mise en œuvre d'un dispositif et les avantages à en tirer. Ce coût peut parfois prendre la forme d'un risque supposé par l'individu qui motive son renoncement ; et enfin, les non-recours qui sont la conséquence d'une désaffiliation, phénomène guère maîtrisable par les institutions puisqu'il s'agit d'un « affaiblissement prononcé de l'intégration dans un réseau formel (ici administratif), mais aussi de solidarité primaire (famille, voisinage, associations...) » (Warin & al., 2002, p. 13). D'autre part, les non-recours relevant d'une problématique institutionnelle seraient, premièrement, l'effet de fonctionnements administratifs et de choix de politiques publiques,

⁴⁰ Odenore a pour objectif de produire des connaissances concernant ce problème en vue d'enrichir la recherche scientifique et d'améliorer le domaine de l'action.

c'est-à-dire comme la conséquence de l'inégalité des chances dans l'accès aux services publics et donc structurellement entretenus ; deuxièmement, la conséquence des rigidités structurelles du modèle de service public marqué par la tendance à éviter des rapports actifs des usagers aux institutions. L'individu qui a le sentiment, par exemple, qu'il peut être entendu, recourt davantage aux dispositifs d'aide. Il s'agit là de favoriser la prévention et la proximité pour traiter le non-recours. D'autres auteurs (Fieulaine & al., 2008) ont étudié ce phénomène, en particulier le non-recours à la Justice.

I-4.2.3.2. Le recours comme processus de formalisation d'une expérience

En effet, Fieulaine & al. (2008) présentent leur approche du phénomène du non-recours à la Justice au travers de ses contextes institutionnels, sociaux et symboliques de mise en œuvre. Leur recherche tente d'approcher les dynamiques psychosociales pour rendre compte de l'inaction en Justice. Ils considèrent la diversité du champ relatif à l'analyse du non-recours laquelle implique de questionner différentes formes de non-recours qui correspondent à différents niveaux de recours. Ici, le non-recours à la Justice est abordé, d'une part, comme un certain rapport à la Justice et, d'autre part, dans une approche graduelle du recours. Ils tentent de repérer des « moments de non-recours » afin d'identifier « les facteurs déterminants les choix et les contraintes susceptibles d'orienter vers le recours ou le non-recours à un moment donné » (p. 5). Les marges de manœuvre apparaissent déterminantes à ces moments clefs puisqu'elles vont autoriser des alternatives, des abandons et des retraits. Le recours est abordé en tant que processus et susceptible d'aboutir à des formes de non-recours. Ce processus fait référence aux trois niveaux structurés par Abel, Sarat & Felstiner (1981) : *naming-blaming-claiming*, qui expliquent comment évolue le processus de recours, à partir de l'expérience d'un conflit jusqu'au recours, en passant par les étapes de nomination du conflit, qui lui donne accès au statut de conflictualité à résoudre, et de désignation d'une origine au conflit. De plus, les représentations sociales de la Justice, et plus largement le rapport au social, semblent déterminantes dans le déclenchement du recours et les démarches entreprises ou non pour résoudre le conflit (Fieulaine & al., 2008). Le recours constitue ainsi une formalisation de l'expérience du conflit par la signification et se réalise en interaction avec des contextes particuliers, symboliques, sociaux, institutionnels ou géographiques (Fitzgerald & Dickins, 1981). L'hypothèse défendue par Fieulaine & al. (2008) est que des conflits deviennent « plus ou moins soudainement » intolérables » lorsqu'un niveau d'injustice (absolue et relative) est atteint » (p. 6). Le recours, qui d'une certaine manière vise à restaurer un sentiment de justice, est un cheminement, où se croise une pluralité de contextes, entre le conflit vécu, sa formalisation, sa traduction en des termes « recevables » dans le registre juridique et le recours qu'il déclenche finalement (Ibid., p. 6). Trois éléments peuvent ainsi être considérer dans la trajectoire du recours ou du non-recours, le déclenchement du recours, qui marque une intention, sa mise en œuvre, qui mobilise des pratiques, et son devenir, à savoir les suites auxquelles aboutira le recours (Ibid.).

A partir de ces apports, ce concept peut-il alimenter notre réflexion sur l'efficacité de dispositifs de prévention ? Le non-recours à ces dispositifs internes à l'organisation s'explique-t-il par les mêmes causes et peut-il être étudié à partir des dimensions comportementale et institutionnelle ? L'efficacité d'un dispositif peut-elle être appréciée à partir des recours qu'il est capable de motiver ? Nous nous proposons ici de déplacer ce questionnement de non-recours aux dispositifs d'aide publique au contexte de l'organisation afin d'identifier les déterminants du recours et du non-recours. Nous faisons donc l'hypothèse que la réflexion sur la dynamique qui explique les phénomènes de non-recours spécifiques aux services publics peut aider à penser le non-recours à des dispositifs d'aide

implantés dans les organisations et qui ont pour finalité d'apporter un soutien et une aide aux salariés en difficulté dans leur travail. Il s'agit donc d'interroger ce modèle à propos de l'organisation pour dégager les conditions et processus de recours aux aides internes et externes à l'organisation. L'analyse du non-recours met en relief certaines conditions que doivent remplir les dispositifs pour motiver des recours et être efficaces, sachant qu'ils peuvent l'être à partir du moment où ils sont utilisés. Toutefois, le recours ne suffit à le rendre efficace. Comme son efficacité ne suffit pas à déclencher une démarche de recours. Il devra être crédible aux yeux des personnes et suffisamment formalisé pour diminuer la perception du risque qu'il implique. Son efficacité doit reposer sur sa capacité à apporter une aide adaptée et efficace. Tenter de saisir les facteurs qui vont favoriser le recours à des dispositifs d'aide pour des salariés en difficulté dans leur travail revient à s'interroger sur ce qui motive les personnes à solliciter une aide interne à l'organisation pour régler leur problème. Dans la mesure où nous situons notre réflexion dans l'organisation, il est probable que ces conditions soient différentes mais qu'elles trouvent des points communs avec celle située dans l'espace public.

La détermination de ces conditions d'efficacité des dispositifs nécessite de procéder à leur évaluation dans les organisations où ces derniers ont été instaurés. L'évaluation permet d'identifier ces conditions mais également de saisir ce qui va empêcher le recours aux dispositifs et, plus généralement, sans doute le recours à des ressources internes à l'organisation. Mais avant cela, évaluer est une activité qui prend forme dans un processus d'intervention qu'il est utile d'étudier.

I-4.3. Hypothèses de recherche

I-4.3.1. Hypothèses axées sur le processus d'intervention

Nos hypothèses de recherche relatives au processus d'intervention tentent de répondre à la question de savoir comment impulser une dynamique psychosociale d'intervention en matière de prévention de la santé psychique au travail et produire des conditions favorables au changement. En effet, notre questionnement visait à comprendre, compte tenu des risques qui s'imposent aux individus dans leur travail et qui mettent en danger leur santé psychique, compte tenu des formes de régulation que les individus et les collectifs construisent pour répondre en situation et préserver leur équilibre, comment intervenir efficacement dans les organisation en matière de prévention. Ensuite, nous avons observé que de nombreux obstacles s'imposaient au développement d'actions de prévention et que le manque d'évaluation faite sur les conditions de réussite de celle-ci ne permettait pas de sélectionner un mode d'intervention confirmé comme efficace. Néanmoins nous avons pu dégager certaines conditions de réussite transversales aux différents modèles d'intervention. Nous avons choisi de nous centrer sur le modèle d'intervention axé sur le processus, en faisant donc l'hypothèse qu'il s'agit d'un modèle qui permet de construire une véritable dynamique psychosociale intégrative dans l'organisation : elle est elle-même amenée à proposer de modifier son mode d'interaction avec les salariés ; les acteurs organisationnels concernés par la gestion des problèmes de santé psychique au travail sont amenés à coopérer et apprendre d'autres modes de coopération, à partager un même processus d'intervention pour l'avenir, à recomposer leurs liens de coopération autour d'un nouvel objet de préoccupation.

Choisir l'approche du processus d'intervention nécessite d'accepter que sa mise en œuvre et sa progression ne se fasse qu'en situation réelle (Berthelette & al., 2008), dans

l'organisation et dans la coopération. Elle nécessite également de disposer d'un cadre d'intervention résultant de l'élaboration négociée des étapes définies pour l'intervention. Nous proposons donc de décrire ce processus d'intervention qui évolue en situation et d'expliquer les raisons des formes d'évolution qui le traversent.

Par ailleurs, il est nécessaire qu'une démarche de prévention de la santé psychique au travail prenne forme à l'intérieur d'un processus progressif dont la finalité est le changement dans l'organisation et dans le renforcement des connaissances et des coopérations des acteurs. Ce processus évolutif implique, d'après nous, de :

- créer les conditions de l'élaboration collective et négociée de la démarche d'intervention et se mettre d'accord sur un cadre,
- constituer un lien continu entre l'intervenant et les acteurs organisationnels, ainsi qu'entre les travailleurs en général et la démarche, en les informant de son origine, de ses objectifs et de leur éventuelle participation,
- favoriser la confiance autour de l'intervention en bénéficiant du soutien de la direction et de la participation des représentants du personnel et des professionnels de la santé au travail,
- valider avec les acteurs participants à la démarche les étapes clés, la méthodologie envisagée pour la conduire, les résultats de l'étude en favorisant des temps de débat, d'appropriation et d'apprentissage,
- avoir à la fois des objectifs à court terme, soit la réponse à la demande de l'organisation après négociation, et des objectifs à long terme en créant dans le processus d'intervention des espaces qui suscitent des confrontations entre acteurs sur les positions et rôles respectifs,
- permettre de saisir la réalité des contraintes professionnelles de l'autre, de confronter ses règles de métier, d'oser parler de ses gestes de métier afin de construire une amélioration en situation des coopérations pour les consolider dans l'avenir. Cette coopération nécessite ces temps de confrontation. L'intervenant ne doit pas pour cela s'efforcer de créer une entente parfaite entre les acteurs. Il doit maintenir une équidistance dans les relations aux divers acteurs.

Interroger sur le processus et sur les théories du processus implique de se référer au « comment » et au « pourquoi » les éléments organisationnels ou *entités organisationnelles* (Fraccaroli, 2002) changent et se développent dans le temps (Van de Ven & Poole, 1995b). Nous proposons donc de construire un modèle d'intervention axé sur le processus, et qui constituera par la suite notre grille d'analyse pour notre étude. Ce modèle permet d'apprécier cette progression et de réunir les conditions que nous considérons favorables à l'intervention. Nous le présentons ci-dessous :

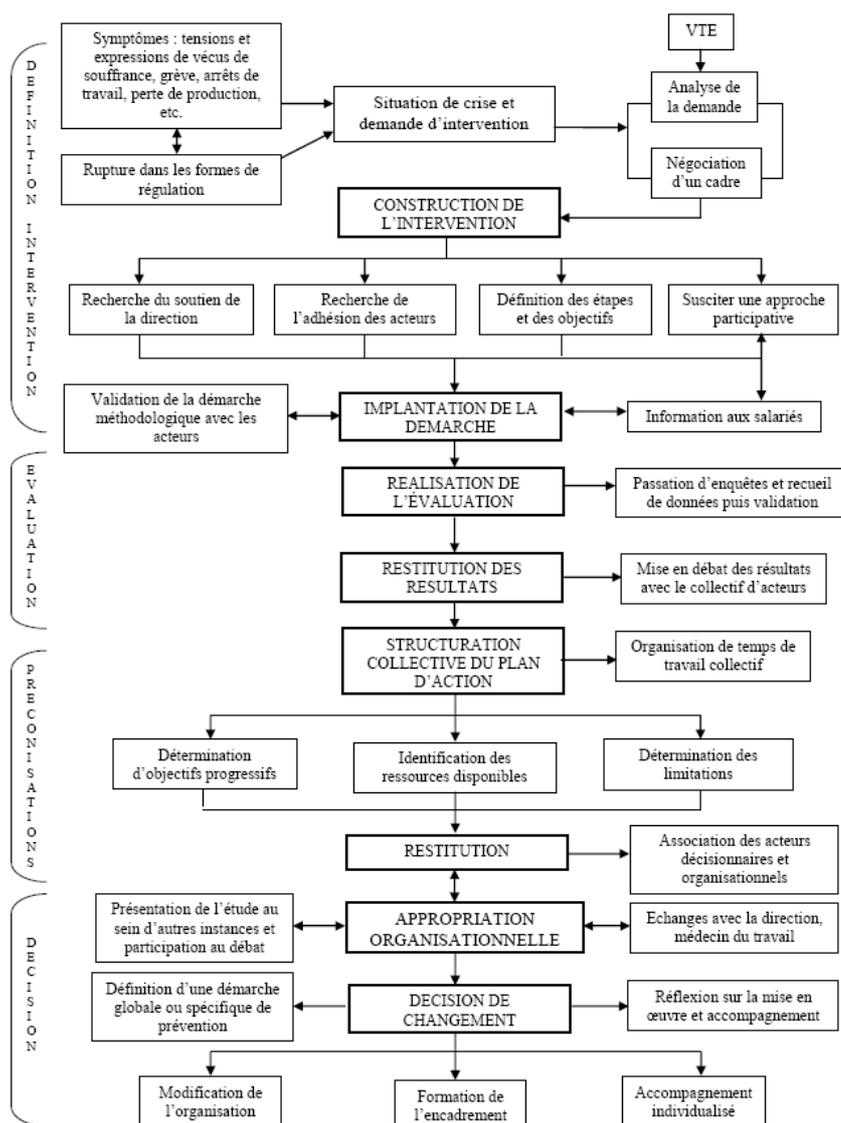


Figure 2 : Proposition d'un modèle d'intervention axée sur le processus

Ce modèle d'intervention est composé de quatre temps successifs, eux-mêmes composés de différentes étapes. Le premier temps, de la définition de l'intervention, fait référence à l'étape de préparation au changement de Brun & al. (2007) et aux conditions dégagées par Jordan & al. (2003) et Kompier & al. (1998). Le second temps, celui de l'évaluation, comprend deux étapes, celle de sa réalisation et celle de sa restitution. La restitution est une étape essentielle car elle favorise la connaissance, le débat et la validation. Harvey & al. (2006) soulignent en effet que la prévalence des éléments⁴¹ mis en évidence dans le diagnostic doit être confirmée par les acteurs. Ensuite, le temps des préconisations, c'est-à-dire de la définition de l'action à engager pour construire un changement favorable à la compatibilité entre le travail et la santé psychique, est assuré par la mise en œuvre d'une méthodologie proposée pour cela. En effet, cette question de la méthodologie d'intervention centrée sur la détermination collective de préconisations ne semble pas être alimentée dans la littérature (Brun & al., 2003) Enfin, le temps de la décision souligne les étapes nécessaires à l'appropriation des connaissances et des actions

⁴¹ Ils parlent non pas d' « éléments » mais de « stresseurs ».

préconisées favorables à la décision de changement, perspective également nouvelle pour l'étude du processus d'intervention en matière de prévention. L'ensemble des étapes et temps proposé constitue des hypothèses de recherche que nous tenterons de tester.

Ainsi, nous considérons que les résultats attendus du processus d'intervention sont de trois natures : individuelles, collectives et organisationnelles. Ce schéma reprend notre conception des effets souhaités d'une intervention de niveau primaire.

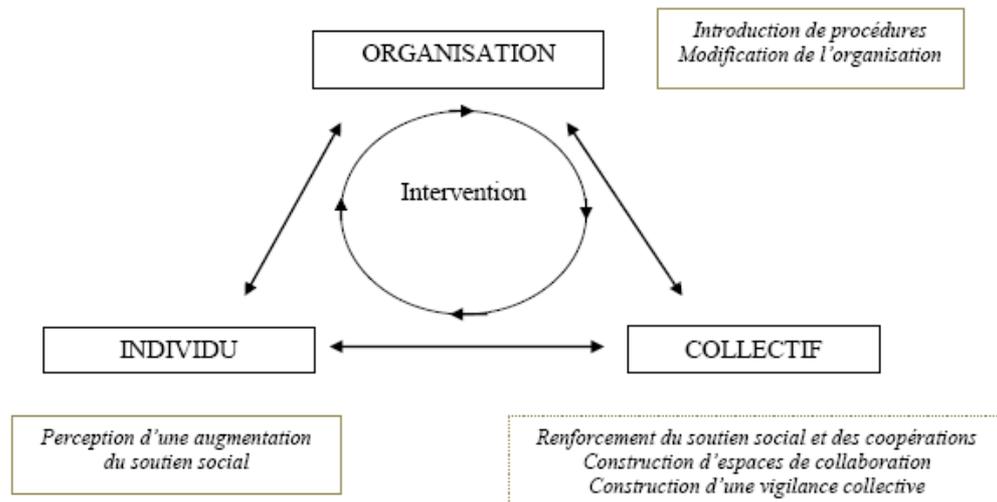


Figure 3 : Le processus d'intervention et ses résultats attendus

En effet, le processus d'intervention doit tendre à faire progresser la maturation à ces trois niveaux. Il doit viser la construction du collectif, le questionnement sur l'organisation et le développement du soutien social. D'une certaine manière, on peut faire l'hypothèse que l'intervention est réussie lorsqu'elle est parvenue à faire monter d'un cran l'organisation dans la maturation et à faire « bouger », même légèrement ces trois dimensions. L'intervention de niveau primaire a, selon nous, des effets qui dépassent le champ de l'organisation du travail et qui restent sans doute difficilement mesurables mais qui déterminent « l'efficacité » de la prévention. Nous faisons référence à ce que nous appelons le « niveau de maturité » de l'organisation sur cette question de la prévention de la santé psychique au travail en faisant l'hypothèse que ce niveau augmentera avec l'intervention. Celle-ci doit permettre la maturation de l'organisation. Le niveau de maturité peut être défini à partir de diverses données et événements qui agissent sur la prise de conscience de l'organisation et son questionnement. Il peut s'agir de données législatives, réglementaires, sociologiques comme il peut s'agir d'événements plus ou moins saillants qui appartiennent à l'organisation et qui vont venir l'interpeller sur son fonctionnement. La maturation fait référence au processus qui favorise l'élévation de la maturité organisationnelle.

D'autre part, nous avons choisi d'observer plus spécifiquement l'interaction entre des travailleurs, des acteurs et un dispositif de prévention organisationnel, et cela en situation d'évaluation de ce dispositif. Il ne s'agit pas ici strictement de prévention primaire. Notre approche est centrée à la fois sur les conditions d'efficacité et de recours des travailleurs au dispositif ; et sur les liens de coopération entre les acteurs en situation d'évaluation du dispositif ; et enfin sur la progression des procédures relatives au dispositif qu'acteurs et travailleurs ont permis de faire évoluer en processus stabilisé dans l'organisation.

I-4.3.2. Hypothèses relatives au recours et à l'efficacité des dispositifs organisationnels

Au regard de la littérature à laquelle nous avons fait référence, nous avons dégagé des hypothèses relatives aux modes de régulation de la santé psychique au travail à partir des conditions de recours ou de non-recours aux dispositifs organisationnels. Tout d'abord, ces hypothèses concernent les facteurs qui vont favoriser l'adhésion des salariés au dispositif et ceux qui vont les en dissuader. Nous faisons l'hypothèse que cette adhésion, elle-même déterminée par des facteurs spécifiques, va favoriser le recours au dispositif. Nous pensons que l'adhésion est liée à la crédibilité perçue du dispositif par les salariés et la croyance en un traitement efficace. Ainsi, du point de vue du recours, nous faisons l'hypothèse que la croyance en une reprise en main de la situation par l'individu (efficacité perçue) va favoriser le recours au dispositif d'aide (comportement). Nous estimons ainsi que le dispositif est utilisé si les individus croient en son efficacité. Son efficacité repose sur l'adhésion et la motivation qu'il est capable de susciter chez les individus en difficulté dans leur travail. Nous faisons également l'hypothèse qu'un dispositif doit, pour être reconnu efficace et donc crédible et avoir une légitimité, être formalisé par des procédures et porté par les acteurs institutionnels. Mais il doit également exister dans l'espace informel du collectif de travail car c'est à cette condition que celui-ci lui donne un sens. Il est donc indispensable de créer les conditions d'une appropriation du dispositif par le collectif de travail. Le recours nécessite une appropriation du dispositif par les individus et le collectif. Cette appropriation passe par une intégration pertinente du dispositif dans l'organisation. De plus, le recours au dispositif est le résultat d'un calcul que fait l'individu entre ce qu'il a à gagner et à perdre. Le recours représente toujours un risque. Il est donc nécessaire que l'individu éprouve un sentiment de sécurité afin de solliciter une aide de ce type. Crédibilité du dispositif et sentiment de sécurité constituent selon nous les deux principaux déterminants du recours, et dépendent de diverses conditions, et que c'est bien là que naîtra l'adhésion. Le sentiment de sécurité résulte d'un effort de formalisme auquel l'organisation doit s'engager à préserver. Le passage au comportement de recours témoigne que l'individu a atteint un niveau d'intolérance à supporter la souffrance que lui fait vivre sa situation de travail. Le risque pris par le recours doit viser le rétablissement de sa situation. Nous émettons l'hypothèse que l

e recours au dispositif sera favorisé par le sentiment de sécurité éprouvé par l'individu au moment du déclenchement du recours. Le sentiment de sécurité résultera du sentiment d'être acteur du traitement de sa situation, du sentiment de maîtrise du processus et de l'autonomie réflexive laissée par l'organisation.

D'autre part, nous pensons que la prévention de la santé au travail doit associer l'individu, son rapport propre à la santé au travail, et l'organisation qui, par ses ressources, va procurer l'autonomie suffisante pour que le sujet soit en capacité de préserver sa santé. Nous faisons l'hypothèse que la prévention liée au dispositif doit viser le rétablissement d'un sentiment d'autonomie chez l'individu. Le processus même de traitement doit favoriser l'autonomie et la participation de l'individu. En effet, le dispositif est censé être un outil organisationnel de régulation des dysfonctionnements qui fragilisent l'individu dans son travail. En tant que mode de régulation, il nécessite de laisser à l'individu une autonomie pour réfléchir et mettre en lien sa problématique et cette ressource organisationnelle. C'est le but que doit poursuivre le premier niveau du dispositif. Le recours est possible lorsque le dispositif cherche à rendre acteur la personne dans le processus de traitement. C'est le but que doit poursuivre le second niveau du dispositif. Le sentiment d'être acteur est lié à l'autonomie réflexive dont l'individu peut disposer. Par ailleurs, le traitement, doit être réfléchi dans un cadre collectif et résulter de la coopération des acteurs.

Enfin, nous définissons sept critères déterminant l'efficacité d'un dispositif :

- La pertinence perçue, c'est-à-dire la capacité du dispositif à avoir du sens vis-à-vis des situations, à être en adéquation avec les difficultés réellement vécues par les salariés ;
- L'exhaustivité, à savoir la capacité du dispositif à traiter l'ensemble des situations concernées par le risque psychosocial considéré ;
- L'efficacité du traitement, à savoir la capacité du dispositif à traiter des situations en termes d'actions engagées pour le traitement et en termes de délais ;
- L'adhésion du personnel, à savoir la capacité du dispositif à être connu et reconnu pour et par l'ensemble des salariés de la structure ;
- La lisibilité, à savoir sa capacité à être accessible et compris par les individus ;
- La visibilité, à savoir la capacité du dispositif à être visible dans la structure, à exister pour un mode de résolution spécifique et à constituer un repère parmi d'autres outils vers lequel s'orienter ;
- L'accessibilité, à savoir la capacité des membres du dispositif à garantir le lien entre le dispositif et les salariés, en termes d'information et d'explicitation des démarches et procédures à suivre.

Nous faisons l'hypothèse, par ailleurs, que c'est en donnant une visibilité sur l'efficacité du dispositif que celui-ci peut susciter l'adhésion des salariés, qu'il peut alors prendre sens et devenir un moyen particulier pour le salarié de reprendre en main sa situation. De même, pour s'en saisir, il est nécessaire que le dispositif soit lisible, à la fois pour les salariés et les acteurs qui ont à le faire fonctionner.

Nous formulons également une hypothèse concernant la vigilance que doit permettre d'assurer le dispositif. Il est une réponse aux situations individuelles au travail et aux vécus de violence. Dans le même temps, les conditions préalablement formalisées permettent de maintenir la structure dans une vigilance pour agir au plus tôt sur des situations collectives et permettre d'identifier des risques en renseignant sur l'organisation. C'est ainsi qu'elle peut répondre au besoin de prévention et qu'elle peut s'inscrire dans deux mouvements distincts : un rôle d'aide de la personne et un rôle d'alerte sur le collectif. Nous proposons de schématiser notre réflexion sur le recours et l'efficacité ainsi :

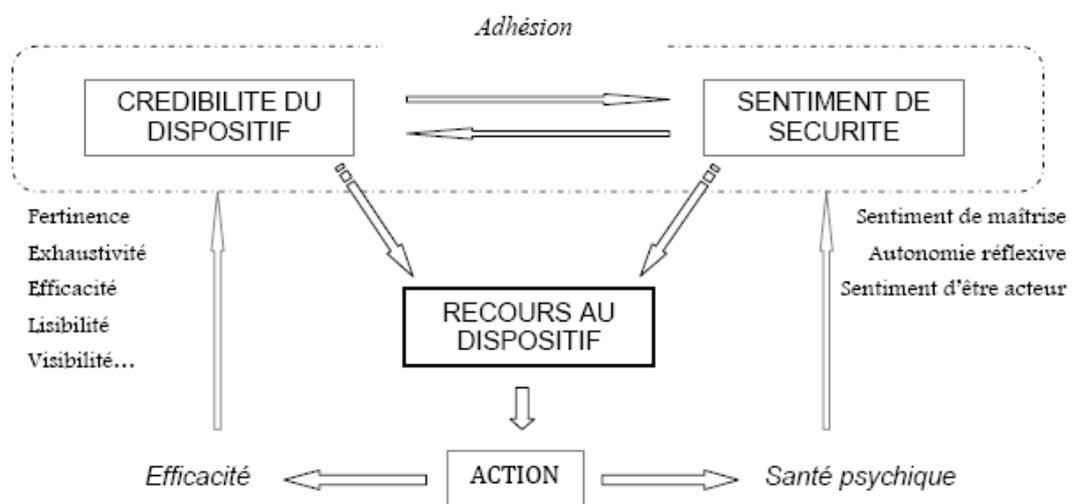


Figure 4 : Les déterminants du recours aux dispositifs organisationnels de prévention en matière de santé psychique au travail

Nous pensons, par conséquent, que l'adhésion sera favorisée par la crédibilité que l'individu accorde au dispositif et au sentiment qu'il sera acteur dans le processus de traitement. La crédibilité du dispositif est déterminée par l'efficacité perçue du dispositif, et elle résulte de l'efficacité réelle qu'il est capable de mettre en œuvre. Le sentiment d'être acteur résulte, quant à lui, de trois facteurs : le sentiment de maîtrise, l'autonomie réflexive et la sécurité perçue. Ainsi, c'est l'adhésion qui suscitera le recours. Et c'est l'absence d'adhésion, le doute sur son efficacité, un manque de crédibilité et/ou l'insécurité perçue qui sera la cause d'un non-recours. Enfin, l'action ou la réponse apportée par le dispositif, si elle est efficace et satisfaisante, favorisera la santé psychique de l'individu et l'efficacité perçue du dispositif et donc sa crédibilité.

Par conséquent, notre recherche se centre sur le processus d'intervention en matière de prévention. Elle questionne les conditions de développement d'un processus d'intervention permettant la mise en place d'actions et de changements favorables à la santé psychique au travail. Par ailleurs, elle tente d'opérationnaliser l'étude du non-recours dans des contextes organisationnels. Cette question nous a portée à envisager le processus d'intervention centrée sur l'évaluation de dispositif et son utilité. Nous allons à présent expliciter notre démarche méthodologique à partir de laquelle nous avons pu observer et analyser différents processus d'intervention en organisation. Elle a été construite de manière à pouvoir opérationnaliser l'étude de la prévention de la santé psychique au travail au travers de l'analyse de processus d'intervention et d'évaluation de dispositifs.

Partie II. Démarche Analyser des processus d'intervention en organisation et identifier les conditions d'efficacité et de recours aux dispositifs organisationnels en matière de prévention de la santé psychique au travail

« Le processus d'une recherche est comparable non pas à un « cercle vicieux », mais à un cinéaste qui regarderait ses premières images tout en élaborant la suite du film. [...] Ce processus est potentiellement infini » (Juan, 1995, p. 93).

Notre approche méthodologique devait s'efforcer de permettre :

- Tout d'abord d'étudier un processus d'intervention et d'identifier les facteurs de variation qui sous-tendent ce processus ;
- D'autre part, d'étudier les éléments qui participent à l'amélioration de dispositifs organisationnels de prévention et du rôle que joue le processus d'évaluation dans l'amélioration des liens de coopération entre acteurs organisationnels.

La réalisation de ces objectifs, ainsi que la mise à l'épreuve empirique de nos hypothèses, ont ainsi conduit à un certain nombre de conséquences méthodologiques. Ces conséquences, que nous proposons de reprendre dans le premier chapitre, ont été de trois ordres principaux : la nécessité de recourir à un travail de terrain, à une étude diachronique et de construire une approche méthodologique qui permette de rendre compte de l'interaction entre le travail de terrain et l'évolution d'une pratique d'intervention centrée sur l'efficacité et l'implication des acteurs. En effet, s'efforcer de rendre compte d'un processus d'intervention en organisation a impliqué de construire une démarche progressive et ancrée sur le terrain. Nous avons procédé à l'étude de plusieurs cas d'organisations afin d'en observer et analyser le processus. Enfin, nous nous sommes attachée à réfléchir aux éléments qui participent à la réussite d'un processus d'intervention afin d'alimenter une pratique d'ingénierie spécifique, celle de VTE. Notre recherche avait donc deux finalités : la production de connaissances liées au processus d'intervention et à l'efficacité de dispositifs organisationnels, et l'évolution de la pratique de VTE. Cette recherche s'est donc réalisée en partenariat avec VTE. La satisfaction de cette double finalité a impliqué d'autres conséquences et contraintes que nous précisons dans ce chapitre.

Ensuite, le second chapitre mettra l'accent sur les moyens que nous avons construits pour analyser les différents processus d'intervention et l'efficacité des dispositifs. Nous

présenterons pour cela notre grille d'analyse qui s'inspire directement du modèle d'intervention proposé dans nos hypothèses de recherche. Cette grille illustre les différents temps du processus d'intervention ainsi que les étapes qui les composent. Cette grille servira de référence pour analyser chacun des cas d'intervention. Puis nous terminerons sur la présentation de notre méthodologie d'évaluation de dispositifs et d'analyse des conditions d'efficacité et de recours.

Enfin, le troisième chapitre reprendra les éléments méthodologiques relatifs à la réalisation des évaluations de type diagnostics et des plans d'actions que nous avons menés.

Chapitre 5 : Conséquences méthodologiques

Notre premier chapitre précise les diverses conséquences méthodologiques qu'engagent l'étude d'un processus d'intervention, la mise en évidence des éléments clefs qui y participent et qui constituent des sources de variation de ce même processus, ainsi que l'étude des conditions de recours et d'efficacité de dispositifs organisationnels de prévention. Dans un premier temps, nous montrerons pourquoi cette recherche nous a amenée à nous orienter vers un travail de terrain. Nous ferons référence à la méthode de la *field research* qui associe le travail de terrain et la cohérence de la démarche. Ce travail de terrain a consisté à suivre et participer à plusieurs processus d'intervention dans les organisations. La collaboration avec VTE nous a permis de nous introduire dans ces organisations afin de mettre en place des interventions de nature différente. Dans un deuxième temps, nous nous attacherons à expliciter une autre conséquence méthodologique qui se pose, celle de la mise en œuvre d'une recherche diachronique. L'espace et le temps constituent deux dimensions qui ont fondé notre méthodologie. S'il fallait entreprendre un travail de terrain, il était également essentiel de nous situer dans une perspective diachronique. Tout d'abord, notre démarche scientifique s'est construite dans le temps et a reposé sur de continuel aller et retour entre notre cadre théorique, nos hypothèses et notre expérience des terrains. Ensuite, notre recherche a consisté à observer plusieurs terrains répartis dans le temps. Ces terrains ne se succédaient pas forcément mais le plus souvent se chevauchaient. D'une certaine manière, il nous fallait maîtriser plusieurs espaces organisationnels dans un même temps. Enfin, observer et analyser un processus d'intervention implique de soulever ce qui fonde, en soit, une problématique méthodologique associée à la perspective diachronique. Dans un troisième temps, nous définirons notre cadre de recherche. Après avoir identifié les finalités de notre recherche, nous préciserons les conditions d'observation à partir desquelles notre recherche a été menée ainsi que les contraintes liées à VTE et aux terrains qui ont pesé sur sa réalisation. Ces contraintes imposaient continuellement de faire des choix quant à la définition du cadre dans lequel nous allions intervenir en organisation.

Ainsi, l'association de terrains différents a permis de décrire l'évolution des modalités d'intervention et d'identifier les éléments permettant de faire évoluer une pratique d'intervention particulière. Etudier chacun des processus à partir d'une approche diachronique a permis de mettre en relief les effets des variations de l'intervention sur son processus. Elle s'est centrée sur l'étude de plusieurs cas d'organisations dans lesquelles nous avons réalisé des interventions de trois ordres : la réalisation de diagnostics puis la constitution de plans d'action ; la participation à l'élaboration d'un dispositif et à son suivi

dans l'organisation ; puis l'évaluation de plusieurs dispositifs organisationnels. Pour mener cette réflexion, nous nous sommes appuyée sur l'analyse de différents cas d'intervention. La diversité des terrains et des enjeux qu'ils comptent nécessite de définir le positionnement des acteurs vis-à-vis de l'intervention et de ses résultats. De plus, la mise en œuvre d'une telle recherche a imposé de clarifier l'objet central d'analyse, les rôles et positions des acteurs participants ainsi que les contraintes relatives à VTE et aux terrains d'intervention. Ces contraintes ont agi sur la mise en œuvre des conditions d'observation. Par conséquent, le premier chapitre de notre partie intitulée « Démarche » précisera l'ensemble des ces implications méthodologiques.

II-5.1. Un travail de terrain

Analyser des processus d'intervention nous amenait logiquement à intégrer des terrains, et comme notre interrogation concernait le processus d'intervention en matière de prévention de la santé psychique au travail, nous nous sommes orientée vers des organisations. Avant d'être dans une posture d'analyse, il fallait déjà observer ce processus d'intervention. Et pour l'observer, nous avons choisi d'y participer. Le processus naît dans un espace particulier et se développe dans le temps et dans la mise en place d'espaces de collaboration spécifiquement centrés sur l'objet de l'intervention. Celle-ci est un moyen par lequel l'objet sera appréhendé. Elle sous-entend l'implication d'un acteur externe qui sera le maître d'œuvre de l'intervention.

Ainsi, notre travail de terrain a consisté à intervenir dans différentes organisations à la demande des directions et à participer à l'ensemble des processus d'intervention. Nous avons opté pour une étude de cas multiples. Nous représentions, à ce titre, l'intervenant extérieur qui devait conduire l'intervention. Ce travail nous a demandé de collaborer avec les acteurs organisationnels impliqués dans le processus et d'être le garant des résultats de l'intervention, qu'il s'agisse de diagnostic ou d'évaluation de dispositifs. Sept terrains ont été investigués pour permettre d'apprécier la dynamique d'intervention, dont quatre ont porté sur la réalisation de diagnostics. Sur ces quatre terrains, trois ont également porté sur la constitution de préconisations. Ensuite, parmi les sept terrains, trois ont concerné l'évaluation de dispositifs organisationnels.

Par ailleurs, ce travail de terrain s'est réalisé essentiellement au sein de l'entreprise VTE. En contrat CIFRE, nous avons effectué cette recherche en association avec l'entreprise. L'objectif, au travers de ces multiples interventions, était de faire progresser la pratique d'intervention de l'entreprise au niveau de l'ingénierie. Nous étions à la fois impliquée dans un terrain régulier, VTE, et dans divers terrains successifs et parallèlement. Un élément tout à fait significatif était que l'un des premiers diagnostics réalisés par l'entreprise marquait également le début de nos travaux. Ainsi, nous avons pu apprécier l'ensemble de l'évolution de la pratique d'ingénierie. De la même manière, VTE avait déjà implanté plusieurs dispositifs et n'avait encore jamais procédé à leur évaluation. Il s'agissait donc de deux processus d'intervention relativement nouveaux pour l'entreprise.

Ce travail de terrain fait référence à la démarche méthodologique de la *field research*. Elle associe recherche de cohérence de la démarche de recherche et le travail de terrain.

II-5.1.1. La *field research* : recherche de cohérence et adaptation au terrain

Notre démarche a reposé ainsi sur la *field research* laquelle consiste à « étudier les situations concrètes dans leur contexte réel » (Quivy & Van Campenhout, 1995, p. 238). Elle s'appuie sur la nécessaire cohérence de l'ensemble de la démarche de recherche

et la complémentarité des méthodes. Elle met donc en œuvre des méthodes plurielles et combine le plus souvent l'observation participante, les entretiens semi-directifs et l'analyse secondaire (Ibid.). Il est important de considérer que le chercheur ne décide pas *a priori* des méthodes, qu'il n'établit pas au préalable de protocole définitif, mais que c'est au cours de la recherche qu'il décide de recourir à l'une ou l'autre de ces méthodes. Non linéaire, cette démarche relève d'un « pragmatisme méthodologique dont le pivot central est l'initiative du chercheur lui-même et le maître mot, la flexibilité ». Soulignons d'ailleurs, que le pragmatisme et la cohérence recherchés dans la démarche, et l'imagination que cela demande, ne signifie pas que la démarche de recherche n'est pas rigoureuse. « La véritable rigueur n'est pas synonyme de formalisme technique ». La rigueur porte sur « la cohérence de l'ensemble de la démarche de recherche et sur la manière dont elle réalise des exigences épistémologiques bien comprises » (p. 239).

Le scénario de la *field research* est non linéaire. Il ne respecte pas forcément l'enchaînement des étapes définies dans le cadre conventionnel de la recherche. Les hypothèses et la problématique peuvent évoluer au fil du travail sur le terrain. De ce fait, le travail empirique est régulièrement réorienté en fonction des approfondissements relatifs au cadre théorique. Quivy & Van Campenhoudt, (1995) écrivent qu'« on se trouve ici face à un processus de dialogue et de va-et-vient permanents entre théorie et empirie mais aussi entre construction et intuition, qui sont davantage imbriquées » (p. 240). Néanmoins, le chercheur respecte les trois actes de la démarche scientifique (rupture, construction, constatation) (Bachelard, 1999), d'autant plus que le dispositif méthodologique repose sur la diversité et la flexibilité.

Notre *field research* avait donc pour but d'observer des processus d'intervention instaurés dans des terrains divers. Non linéaire, notre démarche évoluait progressivement, à partir de va-et-vient entre notre cadre théorique, nos hypothèses et le travail empirique. Les objectifs visés par l'intervention étaient définis et négociés avec les acteurs de l'organisation. Ces étapes de négociation nécessaires au processus d'intervention, constituaient parfois des contraintes fortes pour notre recherche. Nous nous appuyions sur différents cadres théoriques relatifs à l'émergence de la souffrance psychique au travail et à l'intervention en matière de prévention. Ces cadres ont permis au fur et à mesure de leur acquisition d'orienter progressivement la pratique de l'intervention. Et celle-ci, construite dans le travail empirique, est venue continuellement affiner nos hypothèses. Hypothèses théoriques et travail empirique ont évolué parallèlement tout au long de notre thèse.

II-5.1.2. Les difficultés liées à la *field research*

Toute démarche comporte un certain nombre de difficultés qu'il faut nécessairement identifier au préalable afin de saisir les limites qui vont border l'analyse des résultats obtenus et leur validité dans un champ social plus large. La *field research* doit également admettre de multiples difficultés qui se révèlent omniprésentes au cours de la démarche. En effet, le chercheur est amené à constamment décider « quand, où, quoi et qui observer ou interviewer » (Quivy & Van Campenhoudt, 1995). Il doit déterminer les périodes, les lieux, les comportements et les individus à observer. Il doit continuellement réfléchir aux problèmes de l'échantillonnage et négocier son entrée sur le terrain. Il doit prendre soin d'exposer son étude afin de faciliter son acceptation par les acteurs du terrain. A partir de là, il doit continuellement adapter son plan de recherche au contexte qu'il souhaite approcher. Une fois sur le terrain, il doit sans cesse « recomposer son attitude », à partir de ses caractéristiques propres et des rôles qu'il doit endosser à chaque étape de la démarche. Continuellement, il doit réfléchir aux types de données à observer, prendre note et retenir

diverses données en vue de l'analyse. Et, pour cela, il ne peut se référer à aucune règle. Il devra se référer à son expérience et à son appréciation des situations. Les données recueillies à l'aide de l'observation participante pourront être complétées par des entretiens ou l'analyse critique de documents. Le chercheur doit faire preuve de souplesse au fil de la démarche. Il ne peut appliquer des méthodes de manière rigide. Et il doit considérer sans relâche le fait qu'il fait partie intégrante de la situation observée. Pour cela, il est amené à réfléchir à l'impact de son rôle sur le déroulement de sa recherche.

II-5.2. Un travail diachronique

Rendre compte de la variation d'un processus relatif à l'intervention a nécessité de recourir à une approche diachronique du phénomène en question. « Le fait d'insérer les situations et les phénomènes que l'on cherche à comprendre dans la dimension temporelle peut notablement enrichir la connaissance que nous en avons. Cette tendance à dépasser les aspects présents, le *hic et nunc*, et à s'interroger sur l'évolution passée et future des choses constitue ce qu'on appelle en sciences la perspective diachronique » (Montangero & Pons, 1995, p. 622). L'objectif de notre étude étant de rendre compte de l'évolution d'un processus fondé sur la réalité des situations organisationnelles, notre approche a également reposé sur le principe d'inférence descriptive et a supposé pour cela une relation interactive entre la description et l'analyse. Entre la description des phénomènes et l'analyse s'est intercalé l'effort d'interprétation permettant une meilleure compréhension du phénomène étudié. Nous avons donc développé une position d'observateur privilégié sur l'ensemble des processus étudiés.

Ainsi, nous considérons qu'un processus ne peut émerger que dans des espaces appropriés et dans des temps spécifiques. Et il est nécessaire de les investir pour les observer. Clot (1999a) écrit que : « le temps lui-même devient instrument d'enquête » (p. 136). La perspective diachronique a permis de faire progresser l'ensemble de la recherche, en dehors de la succession logique qui fonde traditionnellement les démarches de recherche. Notre cadre théorique, nos hypothèses ainsi que notre méthode de recherche se sont construits progressivement à partir d'allers et retours. Construire une recherche demande de faire des choix qui amènent toujours à des hésitations et des reformulations. Juan (1995) insiste sur l'idée que « si toute recherche vise à construire un objet, une problématique, des hypothèses et un protocole technique d'accès au terrain [...] l'objet réel n'émerge qu'à l'issue d'un long processus » (p. 80). Cet objet se stabilise tardivement et s'accompagne du caractère « interminable et inépuisable de la logique de recherche » (Ibid.). L'approche diachronique consiste à privilégier « le voyage dans le temps » du regard sur l'objet et de « travailler transversalement avec des variables rétrospectives ou longitudinalement avec des dimensions d'accompagnement du phénomène étudié » (p. 86). Cette approche est donc particulièrement adaptée à l'étude des évolutions que nous voulons analyser.

II-5.2.1. La construction progressive de notre cadre théorique et de nos hypothèses

L'élaboration de notre cadre théorique s'est réalisée progressivement au fil de notre travail de terrain et des interventions. Par exemple, notre référence au concept de non-recours n'était pas posée au départ de notre recherche. L'étude des conditions d'efficacité d'un dispositif nous a, tout d'abord, interrogée sur la question du recours. A ce moment de notre réflexion, nous nous interrogeons sur ce qui pouvait favoriser le recours au dispositif.

Cette interrogation nous a conduite à explorer dans la littérature ce problème spécifique. Nous avons trouvé des éléments relatifs à l'étude du non-recours aux dispositifs d'aide publique. Nous nous sommes ensuite aperçue qu'il s'agissait d'un concept spécifique à ce domaine et l'avons donc introduit dans nos hypothèses concernant le recours aux dispositifs organisationnels en matière de prévention de la santé psychique au travail. De la même manière, les critères relatifs à l'efficacité de dispositifs se sont construits progressivement durant nos interventions. Apprécier les conditions d'efficacité des dispositifs supposait de définir des critères permettant cette appréciation. Nous avons donc réfléchi à ces critères d'efficacité et les avons affinés progressivement pour permettre d'introduire des hypothèses pertinentes relatives au recours.

Ensuite, l'importance que nous donnons au rôle que tiennent les espaces informels dans l'appropriation de dispositifs a été introduite progressivement, à partir d'échanges avec d'autres spécialistes sur la question de l'appropriation des procédures relatives à la sécurité au travail. Les procédures ne suffisent pas pour permettre l'adoption de comportements sécuritaires mais nécessitent une mise en sens par les collectifs de travail réunis dans des espaces informels.

Enfin, notre référence à la question du collectif, comme condition de réussite de l'intervention, a été alimentée progressivement, d'une part, en nous imprégnant de la posture de VTE sur l'implication des collectifs, et d'autre part, en prenant connaissance de travaux concernant la conduite d'intervention. Nos hypothèses vont dans ce sens. Néanmoins cette question du collectif nous a interrogée tout au long de notre recherche. Nous savons, à partir des travaux issus de la psychodynamique du travail, des courants anglosaxons sur le stress professionnel et des théories de la clinique de l'activité, que le collectif tient une place essentielle dans la construction de la santé psychique au travail. L'intervention nécessite fortement de s'appuyer sur le collectif pour élaborer de nouvelles manières de penser l'activité et d'établir des liens de coopération renforcés par l'intervention. Néanmoins, ces courants font référence au collectif de travail. Alors que VTE se réfère au collectif que représentent les acteurs organisationnels et institutionnels, et non aux individus qui sont pris dans la réalité de l'activité. Dès lors, la question de l'implication du collectif est différente selon que l'on se réfère aux courants théoriques de la psychologie du travail ou à la posture de VTE. Ce problème épistémologique, puisqu'il parle d'un positionnement spécifique vis-à-vis de l'objet de recherche sur les conditions et les conséquences de l'intervention, implique de choisir une option claire. Pour nous, l'intervention nécessite d'impliquer le collectif des acteurs organisationnels et institutionnels. Ces derniers doivent s'efforcer de refléter la composition du collectif de travail en situation. De plus, les effets de l'intervention, c'est-à-dire les perspectives choisies pour améliorer les situations de travail, doivent privilégier le collectif de travail, en permettant notamment de produire des modes d'organisation propice à son développement.

La référence à différents concepts et cadres théoriques a progressivement construit notre recherche. De même, la perspective diachronique a consisté dans l'observation de plusieurs terrains répartis dans le temps. Nous sommes intervenue dans sept organisations, de janvier 2006 à juillet 2009.

II-5.2.2. L'observation de plusieurs terrains répartis dans le temps

Cette recherche s'est déroulée directement sur le terrain et s'est réalisée dans la durée, plus précisément sur une période de trois ans et demi. Au cours de notre recherche, nous étions également associée à une entreprise spécialisée sur l'intervention en matière de prévention des risques psychosociaux (RPS) au travail. Nous intervenions en tant que professionnelle

dans le cadre d'interventions dans les organisations. Notre pratique nous a amenée à expérimenter différents processus d'intervention, de niveaux secondaire et primaire de la prévention. Dans le cadre de cette thèse, nous avons choisi de nous centrer uniquement sur les interventions de niveau primaire et celles qui portent sur l'élaboration et l'évaluation de dispositifs. L'étude de cas constitue notre démarche méthodologique et elle repose sur une approche diachronique. Notre analyse a porté sur l'étude de sept cas d'intervention.

Notre implication sur le terrain s'est faite très tôt, dès le commencement de notre thèse. La plupart du temps, les processus d'intervention se sont succédés, mais il arrivait que nous soyons amenée à intervenir dans deux, voire trois, organisations dans le même temps. Mais nous étions rarement concentrée sur un seul processus d'intervention. En effet, même si d'apparence ils peuvent se succéder, le début d'une intervention empiète généralement sur la précédente. La formalisation du cadre de l'intervention survient souvent alors que l'action est déjà avancée.

Cette partie, relative à notre démarche méthodologique, décrit les différentes interventions que nous avons effectuées dans un ordre chronologique. En revanche, dans l'analyse des cas d'intervention, nous regrouperons ces interventions selon leur orientation, centrée sur l'élaboration et l'accompagnement d'un dispositif, centrée sur la réalisation de diagnostic et la structuration de plan d'action, ou encore centrée sur l'évaluation de dispositif. L'ordre chronologique ne sera pas respecté. Toutefois, nous préserverons cet ordre à l'intérieur de la présentation des processus d'intervention afin de mettre en relief les effets de variations.

Le premier terrain d'intervention est une collectivité territoriale au sein de laquelle nous avons accompagné les acteurs dans l'élaboration, l'accompagnement et le suivi d'un dispositif. Cette intervention s'est étendue sur une période significative : de janvier 2006 à décembre 2007. La densité de ce processus d'intervention nous amènera à faire des choix quant à la description que nous en ferons. L'étude de ce cas d'intervention permet d'aborder comment un processus d'intervention peut évoluer dans un contexte organisationnel à grande échelle et les enjeux qui se posent dans l'intervention. Le second terrain est une Caisse d'Allocations Familiales. Bien qu'il ne s'agisse pas véritablement d'un processus d'intervention, dans la mesure où aucune convention n'a été formalisée entre cette structure et VTE, elle permet de mettre en relief un processus lié à la définition d'une intervention. L'intervention devait porter sur l'évaluation d'un dispositif. La direction n'étant pas prête pour initier une telle démarche, elle a abandonné l'idée, après avoir réfléchi et sollicité divers acteurs durant cinq mois. Cette tentative d'intervention peut éclairer sur les éléments qui font obstacle à l'engagement de l'organisation dans la mise en place d'une intervention. Le troisième terrain que nous avons investigué est un service issu de la collectivité territoriale. Alors que nous intervenions pour mettre en place le dispositif, un service connaissant une difficulté a conduit les acteurs à solliciter une intervention spécifique de VTE. Celle-ci, qui par ailleurs a duré quatre mois, a porté sur la réalisation d'un diagnostic et sur la réflexion autour des pistes d'amélioration en lien avec la direction du service. L'intérêt de cette intervention est de mettre en relief un processus axé sur un service spécifique appartenant à une organisation plus large. Cette double orientation, celle de l'organisation qui observe le processus d'intervention, et celle d'un collectif de travail en attente d'être entendu et de trouver une solution, implique de faire le lien entre l'organisation et le service pour conduire le processus. Nous sommes ensuite intervenue au sein d'une collectivité locale durant sept mois. Ce quatrième terrain nous a permis d'analyser un processus d'intervention centrée sur l'évaluation d'un dispositif. La collaboration qui existait entre cette organisation et VTE était déjà ancienne au moment de l'intervention. Elle a sans doute joué un rôle dans son

processus de mise en œuvre. Le cinquième terrain est un établissement culturel semi-public. L'intervention qui a été instaurée dans cette organisation a porté sur la réalisation d'un diagnostic et d'un plan d'action. Notre intervention a duré 10 mois. Notre sixième terrain est celui d'une Mairie au sein de laquelle nous avons évalué un dispositif. L'évaluation s'est étendue sur période de six mois. VTE avait déjà accompagné cette organisation dans l'élaboration et l'accompagnement de ce dispositif. Enfin, notre septième terrain est un journal. Nous devons accompagner les acteurs dans la réalisation d'un diagnostic et d'un plan d'action. L'intervention a duré cinq mois.

Nous reprenons, sous la forme d'un tableau récapitulatif, l'ensemble des interventions que nous avons menées, en précisant pour chacune les objectifs de l'intervention, ceux de notre recherche ainsi que la durée de l'intervention⁴².

Tableau 2 : Tableau récapitulatif des interventions

⁴² Un calendrier récapitulatif des interventions figure également en annexe.

	<i>Objectifs de l'intervention</i>	<i>Objectifs de la recherche</i>	<i>Durée de l'intervention</i>
Une collectivité territoriale (Terrain A)	Elaborer et accompagner la mise en place d'un dispositif de prévention et de traitement des situations de souffrance au travail	Analyser un processus d'intervention centré sur l'élaboration, l'accompagnement et le suivi d'un dispositif	De janvier 2006 à décembre 2007
Une Caisse d'Allocations Familiales (Terrain E)	Evaluer un dispositif de prévention et de traitement des violences internes	Analyser un processus d'intervention centré sur l'évaluation de dispositifs organisationnels	De janvier à mai 2007
Un service issu d'une collectivité territoriale (Terrain B)	Réaliser un diagnostic des situations vécues par les agents et envisager des pistes pour résoudre le problème	Analyser un processus d'intervention centré sur la réalisation d'un diagnostic et l'accompagnement à la construction de pistes d'action	De mars à juin 2007
Une collectivité locale (Terrain F)	Evaluer la démarche « santé au travail » composée de trois dispositifs de prévention de l'alcool et des violences au travail	Analyser un processus d'intervention centré sur l'évaluation de dispositifs organisationnels	De septembre 2007 à mars 2008
Un établissement culturel semi-public (Terrain C)	Réaliser un diagnostic et constituer un plan d'action	Analyser un processus d'intervention centré sur la réalisation d'un diagnostic et la structuration d'un plan d'action	De janvier à octobre 2008
Une Mairie (Terrain G)	Evaluer un dispositif de prévention et de traitement des violences internes et structurer un plan d'action	Analyser un processus d'intervention centré sur l'évaluation de dispositifs organisationnels	D'octobre 2008 à juin 2009
Un journal (Terrain D)	Réaliser un diagnostic et constituer un plan d'action	Analyser un processus d'intervention centré sur la réalisation d'un diagnostic et la structuration d'un plan d'action	De mars à juillet 2009

Au-delà des aspects pratiques liés à l'observation de terrains et de l'approche progressive sur laquelle s'est fondée notre démarche recherche, la perspective diachronique est étroitement liée à l'étude du processus d'intervention et à l'émergence du changement.

II-5.2.3. Observer et analyser un processus d'intervention : la perspective diachronique

Nous nous intéressons au processus d'émergence du changement organisationnel et non aux antécédents ou conséquences des changements de formes organisationnelles (Van de Ven & Huber, 1995). Pour cela, nous proposons de décrire et d'analyser des processus d'intervention ayant pour finalité de faire émerger une décision de changement de l'organisation (ou d'éléments organisationnels, comme le dispositif). La description du

processus d'intervention s'est faite à l'aide de la reconstitution de cas (*story et narrative history*). Celle-ci constitue l'élément central de cette méthode d'analyse des cas (Fraccaroli, 2002). Pour Van de Ven & Huber (Ibid.), la description du processus par la reconstitution consiste à « expliquer une séquence d'événements par les mécanismes générateurs sous-jacents ou par les lois qui sont à l'origine des événements et des circonstances ou contingences particulières qui existent au moment où ces mécanismes agissent » (p. VI). Fraccaroli (2002) définit ce processus comme « une progression ou une séquence d'événements ordonnés temporellement dans une entité organisationnelle donnée ». Le changement quant à lui, « est constitué par un événement organisationnel qui produit des différences s'exprimant dans la forme ou l'état d'une entité organisationnelle » (p. 141). Ainsi, le concept de *séquence d'événements* comme moyen permettant de rendre compte des processus de développement et de changement est central. Il place au premier plan le rôle du temps dans l'étude dynamique des organisations et la nécessité de recourir à une méthodologie longitudinale, « capable de saisir l'évolution des événements dans leur succession temporelle » (p. 142) et effectuée à l'aide d'études de cas.

Ainsi, si nous voulons rendre compte d'un processus en tant que phénomène progressif rythmé par des séquences d'événements, nous devons choisir les temps à observer qui témoignent de la manifestation de cette progression. Ces séquences ont porté sur les temps de travail, les temps de réunion et de présentation des éléments de l'intervention avec les acteurs de l'organisation. La grille d'analyse que nous présentons par la suite est une tentative de description de l'observation des séquences d'événements. Cette stratégie temporelle d'observation prend en compte que la signification de ces temps est organisée d'un point de vue chronologique mais également d'un point de vue social et organisationnel. En effet, « les événements n'ont pas une signification « objective », invariable et détachée de leur contexte d'apparition » (Fraccaroli, 2002, p. 143). Ainsi, les événements observés, relatifs ici à des temps de collaboration et des éléments qu'elle permet de faire émerger, nécessitent d'être lus comme une partie du processus. Au-delà des événements, c'est la logique qui sous-tend la signification des événements qui importent le plus. Décrire un processus implique nécessairement un effort d'interprétation des logiques sous-jacentes. Ce sont ces significations qui donnent du lien aux événements qui structurent l'intervention comme un tout. Il s'agit alors de passer de « l'histoire d'un cas » à « l'étude d'un cas » (Ibid., p. 144). Ainsi, notre analyse s'est attachée à présenter les séquences d'événements dans leurs contextes d'apparition, chronologique, social et organisationnel et à tisser du lien entre ces différents événements successifs qui structurent le processus.

II-5.2.4. La recherche par l'étude de cas

L'étude de cas est une méthode et elle a fait l'objet de multiples usages dans les sciences humaines et sociales. Elle consiste « à rapporter un événement à son contexte et à le considérer sous cet aspect pour voir comment il s'y manifeste et s'y développe » (Hamel, 1997, p. 10). Dans cette perspective, « il s'agit, par son moyen, de saisir comment un contexte donne acte à l'événement que l'on veut aborder » (Ibid.). Ainsi, le contexte dans lequel s'inscrit l'événement implique d'être questionné. Pour Leplat (2002), « un cas est un objet, un événement, une situation constituant une *unité d'analyse* » (p. 1). Celle-ci est découpée dans la réalité et prend forme dans un contexte particulier qui pèse sur elle. Pour lui, le cas a une épaisseur temporelle plus ou moins grande dans la mesure où il peut s'agir d'une situation considérée à un moment donné ou d'une situation dans son développement. Il écrit ainsi, qu' « en devenant une histoire, le cas éclaire son développement, la genèse de sa production » (p. 2). L'étude de cas « vise à montrer comment se nouent les conditions de production du cas : c'est la caractérisation de cette articulation qui est le trait fondamental

de l'étude de cas » (p. 3). Ces conditions rejoignent la question des liens qui s'établissent entre les séquences d'événements pour structurer le processus.

Les cas d'intervention ont été choisis selon l'importance donnée à l'étude du processus d'intervention auquel nous nous intéressons. Nous pouvons parler pour cela d'une technique d'« échantillonnage intentionnel » (Deslauriers, 1991). Il s'agit d'une technique d'échantillonnage non aléatoire effectuée pour satisfaire les objectifs d'une recherche. Cette démarche est qualifiée de choix raisonné dans la mesure où il s'agit de privilégier des cas typiques par rapport aux objectifs de la recherche (Mayer & Ouellet, 1991). L'objectif est de recueillir le maximum de données en choisissant des cas qui se différencient par rapport aux critères de sélection et peuvent ainsi représenter les divers aspects du problème étudié. Néanmoins, nous ne prétendons pas avoir atteint un niveau de saturation de l'échantillon dans la mesure où nous avons étudié sept cas d'intervention et principalement des collectivités.

La perspective diachronique et l'exigence de se référer au terrain constituent deux éléments qui définissent notre approche de recherche. Cette approche, qui s'est construite de manière à étudier un processus d'intervention, a également été déterminée par un cadre qui, dans le même temps, a permis et contraint sa réalisation. En effet, ce cadre a permis de disposer de terrains d'intervention qui ont alimenté notre réflexion. Et, ce cadre a fixé des règles propres aux interventions sur le terrain. Elles ont nécessairement pesé sur la réalisation de l'intervention et sur celle de la recherche, quitte parfois à « empêcher » celle de certains objectifs de l'activité de recherche. Ce cadre a été à la fois facilitateur et contraignant pour la recherche.

Plus précisément, notre thèse a supposé d'associer notre intention de recherche à la volonté de perfectionnement de VTE. Ces deux finalités ont nécessité de construire un travail ancré sur le terrain des organisations et élaboré progressivement au fur et à mesure des avancées des interventions. Notre recherche s'est réalisée à partir de l'étude de différents cas d'interventions en organisation. La demande de VTE étant de comprendre comment rendre un dispositif plus efficace dans la durée, nous devons nous engager sur les terrains dans lesquels ces dispositifs ont été instaurés afin de réaliser leur évaluation. Dans la mesure où nous intervenions sur d'autres problématiques, notamment autour de préoccupations d'interventions primaires, nous avons puisé dans ces cas d'intervention pour en extraire des questionnements relatifs à notre problématique de recherche. Autrement dit, de notre implication sur les terrains, nous en tirons une contrepartie à des fins de recherche. Mais la réalisation de notre recherche a connu diverses contraintes que nous proposons d'explicitier.

II-5.3. La définition d'un cadre de recherche

Notre thèse renvoie à un travail personnel mené sur plusieurs années. Elle a émergé par ailleurs dans un cadre professionnel. Au-delà des cas d'intervention, notre premier terrain de recherche était certainement celui de VTE. La convention CIFRE définissait le cadre de notre recherche. Nous souhaitions à l'origine mettre en relief l'interaction entre les processus individuels et organisationnels de la santé au travail. Si aujourd'hui, le lien nous paraît clair, il ne l'était pas au départ. Il a fallu du temps pour faire mûrir notre réflexion et il a fallu nous immerger dans l'action pour parvenir à faire émerger une piste de recherche. Et il a encore fallu du temps pour la stabiliser véritablement. L'une des particularités de notre recherche est que nous étions engagée dans le terrain et dans l'action avant de l'être dans la pensée. L'épreuve de l'écriture apparaît un exercice d'abstraction difficile. Réussir à faire

coller sur le papier des expériences de processus d'intervention demande de prendre une hauteur de vue sur une action réalisée parfois il y a plusieurs mois ou plusieurs années. Ce qui, dans notre situation, peut constituer encore une difficulté supplémentaire, est que nous étions également salariée de VTE. En effet, la convention CIFRE implique une relation salariale entre le doctorant et l'employeur. Ce positionnement pluriel imposait souvent de gérer des contradictions qu'il était nécessaire de dépasser pour poursuivre notre objectif. Nous identifierons les conditions et contraintes à partir desquelles nous avons pu observer et participer à des processus d'intervention. Ces contraintes émanaient à la fois de VTE et des terrains d'intervention. Ce qui pouvait nous paraître essentiel pour l'étude des processus d'intervention ne l'était pas toujours pour les organisations en attente d'une expertise ciblée sur un problème concret.

VTE, comme nous le disions, est notre premier terrain mais il ne s'agit pas pour nous d'un terrain d'intervention. Nous ne sommes pas liée à VTE par une demande d'intervention pour résoudre un problème spécifique. Nous sommes salariée et doctorante et réalisons une recherche qui a pour seconde finalité de faire réfléchir et progresser une pratique d'intervention. La pluralité de notre posture constitue la singularité de cette recherche. Nous étions simultanément interpellée dans l'action et dans la réflexion. Ces allers-retours participaient à un exercice mental et psychique qui se retrouvait tout à fait dans l'objet de notre thèse. Observer et analyser un processus d'intervention nécessitaient des va-et-vient incessants entre le cadre théorique, les hypothèses et le terrain. Ce double mouvement dans la relation entre l'action, et la réflexion et entre la recherche et l'action, décrit fidèlement le contexte dans lequel s'est fondue notre thèse. Il impose d'explicitier ce que cela implique sur un plan méthodologique et épistémologique. Ainsi, dans notre thèse, se sont superposées une recherche fondamentale liée à l'étude du processus d'intervention, et une recherche appliquée liée à l'étude de l'efficacité des dispositifs. Nous avons tenté de répondre à ce second objectif et, en contre-partie, VTE mettait à notre disposition des terrains pour participer à des processus d'intervention et qui, par conséquent, nous permettaient de répondre à notre premier objectif.

II-5.3.1. La construction du cadre de la recherche

Notre cadre de recherche est issu d'un contrat qui nous a associée à l'entreprise VTE. La convention CIFRE permettait d'aboutir à un cadre négocié, associant un chercheur, prêt à s'investir dans une organisation pour traiter un problème particulier, et une organisation prête à faire évoluer une partie de sa pratique d'intervention et à mettre à disposition du chercheur des terrains pour nourrir sa recherche. Par conséquent, nous devons satisfaire deux finalités majeures.

II-5.3.1.1. Des finalités doubles

Ce cadre a donc été négocié de manière à satisfaire deux principales finalités : celle de rendre accessible au doctorant des terrains pour observer des processus d'intervention ; et celle de répondre à une problématique liée à la pratique d'intervention de VTE, en particulier sur l'efficacité des dispositifs. En effet, les acteurs en question percevaient une difficulté à faire vivre durablement les dispositifs instaurés dans les organisations. Ce problème nous conduisait à investir la méthodologie de l'évaluation de dispositifs, et notamment l'évaluation de leur efficacité. Plus tard, nous comprenions l'importance du concept de non-recours aux dispositifs comme l'une des clefs pour évaluer cette efficacité. Plus tard encore, nous concevions comment l'intervention dans un processus d'évaluation pouvait conduire à des effets indirects notamment sur la coopération des acteurs. Nous pouvions

envisager de questionner l'utilité d'un processus d'évaluation. Ainsi, l'analyse du problème apporté par VTE nous a amenée progressivement à élargir ce questionnement à une problématique relative à l'intervention, à son processus et à ses effets indirects. La rencontre entre une situation de recherche et une volonté d'améliorer la pratique de l'intervention avait donc bien démarrée. Par conséquent, la recherche que nous exposons a deux finalités, de recherche et d'action : celle de l'analyse des processus d'intervention et de la compréhension des facteurs psychosociaux de recours à des dispositifs organisationnels, et donc de l'enrichissement des connaissances sur la problématique générale de la prévention de la santé psychique au travail ; et celle de l'amélioration des dispositifs organisationnels que nous nous sommes proposée d'évaluer au sein de différentes organisations. Cette seconde finalité induit la transformation à la fois de l'objet mais également du rapport que les acteurs organisationnels entretiennent à cet objet, soit le dispositif et la pratique de l'intervention de manière générale.

Pour cela, notre recherche s'est réalisée à partir de l'étude de différents cas d'intervention en organisation. Celle-ci s'est fondée sur la démarche définie par la *field research*. Cette approche particulière nous a demandé de construire une démarche méthodologique cohérente centrée sur l'analyse de processus d'intervention visant le changement de l'organisation et l'amélioration de dispositifs organisationnels. Il nous a également fallu tenir compte des contraintes propres aux terrains et à VTE. Les supports instrumentaux nécessaires à la poursuite d'intervention et d'évaluation ont continuellement fait l'objet de négociation au cours de l'intervention et ne pouvaient, par souci de souplesse, se définir au préalable. Notre méthodologie a consisté à intervenir sur des terrains et a, par conséquent, mêlé l'observation participante, la passation d'entretiens semi-directifs et de questionnaires, et l'étude de documents. Enfin, différents acteurs ont été impliqués dans la recherche.

II-5.3.1.2. La place et le rôle des personnes impliquées

Notre méthodologie visait à soutenir et observer un changement spécifique lié à l'amélioration des stratégies de prévention et de la qualité des dispositifs organisationnels de VTE. Ce changement de pratique impliquait de mettre à l'épreuve des faits des hypothèses liées à la réussite d'un processus d'intervention. L'identification de ces conditions de réussite devait favoriser l'amélioration de la pratique de VTE. L'élucidation de ce processus et des conditions qui le sous-tendent nous imposait d'expérimenter sur des terrains divers. Par l'intermédiaire de VTE, nous avons donc intégré différents terrains et ainsi participé à des processus d'intervention. Notre positionnement à l'égard de VTE était d'être professionnelle. Nous devons produire des modalités d'intervention et les accompagner dans les organisations. Nous devons être opérationnelle. VTE devait pouvoir disposer d'un professionnel pour intervenir le plus efficacement possible sur le terrain. Nos interventions concernaient l'ingénierie, c'est-à-dire la conduite d'évaluation de dispositifs organisationnels et la réalisation de diagnostics et de plans d'actions. Dans ce contexte, construire une réflexion alimentant notre recherche nous imposait d'adopter une attitude intellectuelle autre que celle que requiert l'action, afin de parvenir à « se décoller » de l'action et des attentes que les acteurs ont à son égard. Notre recherche devait se réaliser à partir de l'action réalisée sur le terrain, à partir d'attentes institutionnelles doubles, celles des terrains d'intervention et celles de VTE à l'égard du professionnel et du chercheur. Ainsi, les attentes de VTE à notre égard étaient à la fois à court terme, liées aux résultats d'une action, et à long terme, liées aux résultats de notre recherche. Et, ce n'est que dans l'action que nous réalisions que l'on pouvait mettre à l'épreuve des faits nos hypothèses. Dès lors, il fallait être prudente afin que l'attente de résultats des institutions diverses n'empêche à notre réflexion

d'analyser, au plus près des situations réelles, des processus d'intervention et non des résultats d'intervention. Ainsi, nous avons à la fois conduit et supervisé l'action propice au changement dans l'organisation et mené ce travail de recherche présenté dans cette thèse.

Par ailleurs, concernant la place et le rôle des personnes impliquées dans notre recherche qui elle-même s'est déclinée en plusieurs études dans des espaces et à des temps différents, il convient également de mentionner que quelques professionnels de VTE (sociologue et psychologue du travail et des organisations) sont également intervenus pour conduire l'action. D'une part, chaque intervention débutait par une rencontre institutionnelle entre la direction de l'organisation à l'origine de la demande et le directeur de VTE. Cette rencontre posait les bases de l'intervention. Elle favorisait l'accès au terrain en même temps qu'elle contraignait l'action. En effet, la seule définition des objectifs de l'intervention suffisait à contraindre la poursuite des objectifs de la recherche. Par conséquent, le directeur de VTE avait un rôle clef dans la poursuite et l'implantation des interventions et concourrait, avec les acteurs institutionnels⁴³ et décisionnaires des organisations, à porter la démarche. Dans le cadre de notre collaboration, nous nous rencontrions régulièrement afin d'aborder les objectifs à donner à chacune des interventions et négocier le plus « habilement » possible les objectifs et contraintes de l'étude. D'autre part, quelques professionnels de VTE prenaient part à l'action. Nous participions à définir le rôle qu'ils devaient jouer. Celui-ci consistait principalement dans la passation d'entretiens individuels semi-directif nécessaire à l'évaluation de type diagnostique. Enfin, d'autres acteurs ont été impliqués dans les différentes interventions. Leur rôle était défini en amont dans le cadre d'intervention. Il s'agissait notamment de collectifs organisationnels composés de divers acteurs concernés par les problèmes liés à la santé psychique au travail. La composition de ces collectifs était définie par le directeur de VTE, le doctorant et intervenant et les acteurs institutionnels. Leur rôle résidait dans la participation à la construction de la démarche, à la mise en débat des résultats et parfois à l'élaboration collective de préconisations. Il s'agissait notamment de groupes de travail aux côtés desquels VTE s'engageait dans l'analyse du problème que traversait l'organisation et dans la recherche de solutions.

Dans ce processus de recherche, se sont développées différentes relations utiles à sa construction. Elles s'établissaient entre le doctorant et les professionnels de VTE, dont l'employeur associé au CIFRE, les interlocuteurs liés aux terrains, décideurs, professionnels de la santé et acteurs participants, et le directeur de thèse ainsi que le laboratoire de recherche.

II-5.3.1.3. Définition de la relation du chercheur à l'entreprise

La participation a été notre principe méthodologique directeur. La relation entre le chercheur et les acteurs de VTE s'est inscrite dans un processus de développement réciproque. Ce processus de développement impliquait de connaître l'action quotidienne de la pratique pour ensuite la modifier à partir des conclusions de la recherche. La connaissance de l'action a fourni la matière pour que se développe la recherche. Celle-ci s'est élaborée progressivement et à partir de la formulation globale du problème. C'est seulement ensuite que nous nous sommes entendus avec VTE pour définir et y intégrer une problématique plus spécifique à nos intérêts de recherche : l'étude du processus d'intervention. Nous avons donc pris le temps de nous imprégner des connaissances qu'ont les acteurs de la pratique

⁴³ Nous précisons que nous parlerons d'acteurs institutionnels lorsqu'il s'agira de membres de la direction, d'élus politique, de médecins de travail, d'assistantes sociales du personnels ou de représentants d'organisations syndicales. En revanche nous parlerons d'acteurs organisationnels pour désigner les personnes qui interviennent dans l'organisation du travail, notamment les représentants de l'encadrement et du personnel.

d'intervention afin de structurer et diriger notre recherche. Ainsi, cette collaboration a permis l'émergence de questionnements féconds pour l'analyse d'un processus et l'enrichissement de la pratique. Cet échange d'intérêt est progressivement devenu un apprentissage mutuel. Par conséquent, notre implication dans l'action était totale. En cela, nous n'étions pas le chercheur extérieur qui devait répondre à une commande mais devions nous impliquer dans l'action au-delà des interventions réalisées dans les organisations. Le lien entre le doctorant et les acteurs de VTE était établi en dehors de l'activité d'intervention. Nous participions aux réunions internes afin de réfléchir aux diverses interventions qui concernaient l'ensemble de l'équipe, aux modalités des pratiques et de la posture d'intervention en prévention des risques psychosociaux. Ainsi, notre recherche était régulièrement enrichie par les échanges inter-professionnels qui se tenaient dans ces espaces de collaboration. Au fur et à mesure de l'avancée de notre recherche, nous avons tenu un rôle clef dans la détermination et la poursuite de projet en ingénierie. Nous supervisons la réalisation des interventions de niveau primaire ainsi que les évaluations de dispositifs. Enfin, nous pouvions être amenée à nous déplacer pour rencontrer des acteurs institutionnels afin d'élaborer ensemble un projet d'intervention qui réponde au problème qui traversait alors l'organisation. Nous étions à la fois dans l'activité de conception et de réalisation de projets d'intervention, de conseil aux acteurs institutionnels et d'échanges autour des interventions et des pratiques.

La poursuite de ce double objectif, celui de l'enrichissement des connaissances scientifiques et le développement d'une pratique d'intervention, impliquait un investissement et un effort des acteurs disposant de la pratique, et du doctorant afin que se soutiennent durablement la recherche et l'action. VTE a ainsi mis à notre disposition des terrains que nous pouvions investiguer en vue d'observer des processus d'intervention. En contrepartie, nous devions à la fois y participer en tant que professionnelle intervenante et faire évoluer la pratique à partir de l'analyse de ces interventions. Notre recherche a donc reposé sur un travail conjoint entre chercheur et praticiens. Ces derniers ont été impliqués dans l'analyse du problème lié à l'efficacité des dispositifs. De plus, nous allions valider nos interrogations et réflexions de recherche auprès de ces acteurs en vue d'obtenir des retours constructifs qui puissent alimenter notre recherche. Ces échanges ont fortement enrichi nos questionnements. A côté de ces finalités clairement identifiées, d'autres attentes, parfois implicites, s'exprimaient et des contraintes relatives aux terrains d'intervention et de recherche pouvaient imposer de renégocier les objectifs visés par la recherche.

II-5.3.2. Identification des contraintes liées à la réalisation de la recherche

Nous avons ainsi été amenée à négocier des enjeux relatifs à l'action et à la connaissance. La démarche elle-même pose des problèmes qu'il est nécessaire de dépasser ou seulement de discerner et d'accepter. De plus, les terrains, comme VTE, en fonction des limites qu'ils imposent dans la réalisation de la recherche en fonction d'impératifs liés à l'action, représentent d'autres contraintes.

II-5.3.2.1. Identification des conditions d'observation et des contraintes pour la recherche

Notre recherche s'est déroulée dans des milieux organisationnels réels et dans la vie courante des organisations et de l'entreprise VTE. Nous pensons que l'étude du processus d'intervention ne peut se réaliser en dehors des organisations dans lesquelles il se développe. Cette approche ne convient donc pas pour isoler les phénomènes les uns des autres et demeurer dans une relation de causalité. L'une des questions qui peut se poser est celle de la possibilité d'étendre les résultats de notre recherche dans la mesure où

l'action est située dans un milieu singulier. Parce qu'elle est une approche contextuelle de la réalité, parce qu'elle cible une situation particulière vécue par un groupe à un moment donné, elle risque de ne laisser émerger qu'une facette d'une réalité en soi plus complexe et de n'engendrer ainsi qu'un changement à court terme. Mais nous pensons que ce qui fait sa richesse c'est justement que cette action est observée dans un milieu singulier, mais ordinaire. Pour ainsi dire, les résultats ne sont pas sa finalité mais bien la mise en évidence de processus qui prennent forme en situation réelle. La question des processus implique que les hypothèses de recherche ne se formulent pas *a priori* mais au fur et à mesure de la recherche.

Ensuite, réaliser une telle recherche nécessite de faire correspondre des finalités doubles, qui ne sont pas celles du chercheur et des acteurs concernés par l'action. Cela demande de négocier une situation où les deux parties y trouveront un intérêt. Les attentes du doctorant pouvaient se heurter à celle de VTE. De plus, la relation salariale induite par le CIFRE, donc le mode de financement de la thèse, peut produire des effets sur la négociation du cadre, et être moins en faveur du doctorant. La question du financement concernait également la signature de la convention entre VTE et les terrains d'intervention. Celle-ci jalonnait l'ensemble de la démarche dans les terrains organisationnels. Enfin, les objectifs de la recherche étaient avec l'entreprise VTE. La position de jeune chercheur en contrat CIFRE implique que la plupart de ses activités effectuées pour VTE et lors d'interventions en organisation constitue une matière pour élaborer des connaissances scientifiques.

Ce rattachement institutionnel à VTE doit nécessairement être questionné dans le cadre de cette recherche. En effet, notre démarche méthodologique a fortement été influencée par la posture de VTE et bordée par les contraintes méthodologiques qui lui sont propres. Ces deux conditions nécessitent, tout d'abord, de maintenir une distance critique à l'égard de cette posture en identifiant comment elle agit sur le processus d'intervention et sur l'analyse des résultats. D'autre part, notre démarche méthodologique a dû tenir compte des cadres méthodologiques créés par VTE dans les interventions. Nous avons la possibilité de négocier les approches et les protocoles avant de les proposer aux différentes organisations. Néanmoins, nous n'avons pas la liberté de déterminer nous-mêmes les différents éléments de notre méthode et devons tenir compte des cadres négociés entre VTE et l'organisation pour en extraire des informations pour notre analyse des processus d'intervention. Il était nécessaire d'étudier ce phénomène à l'intérieur des cadres convenus et non en dehors d'eux. Faire *avec* ces contraintes, et non *en dehors* d'elles, participent d'une manière certaine, à la mise en sens d'un processus réel d'intervention et de recherche.

La principale contrainte que nous avons rencontrée pour mener notre recherche a donc résidé dans la contradiction qu'imposait le respect des conventions établies avec les organisations dans lesquelles nous intervenions et celui des objectifs de la recherche. Tout d'abord, nous n'avons pas la possibilité d'évaluer les résultats des interventions que nous réalisons. Les conventions s'achevaient à partir de la restitution des résultats de l'action, l'intervention ne pouvait donc pas aller au-delà de cette prescription. Cette contrainte n'a pas toujours permis de respecter notre grille d'analyse des processus d'intervention. Toutefois, notre objectif n'était pas de mesurer les effets d'une intervention sur un milieu mais bien de mesurer les effets de la mise en œuvre d'une intervention sur un processus de transformation favorisant la décision de changement. Ainsi, nous avons pu limiter l'effet de cette contrainte forte liée à VTE. En effet, bien que certaines étapes de notre grille d'analyse ne soient pas respectées, nous pouvions transformer cette contrainte en une ressource pour notre recherche. En effet, ces éléments de variation, qui pouvaient être relatifs aux conditions d'implantation de la démarche ou de la construction d'espace de collaboration

avec les acteurs, ont permis de saisir leurs effets sur le processus d'intervention et de conclure sur ce qui a constitué des obstacles ou des atouts pour la réussite de l'intervention. Enfin, dans le but de recueillir néanmoins des données relatives aux effets de l'intervention, nous avons organisé des entretiens rétrospectifs avec des acteurs issus des organisations particulièrement impliqués dans le processus d'intervention.

D'autres contraintes relatives à la posture de VTE ont également pesé sur la recherche. Cette posture se traduisait dans des approches particulières pour aborder la prévention des risques psychosociaux liés au travail et contribuait à la définition des cadres d'intervention. Elle a donc fortement pesé sur notre propre travail de recherche. En effet, l'ensemble des propositions d'intervention rédigées par VTE sont imprégnées de cette posture particulièrement marquée, et le cadre de l'intervention est donc négocié à partir d'elle. Les années que nous avons passées à collaborer avec les professionnels de VTE nous ont donné accès aux fondements de cette posture. Cet élément mérite d'être souligné puisque l'entreprise a toujours investi beaucoup d'énergie à affirmer et défendre sa posture quels que soient les contextes plus ou moins séduisants dans lesquels elle pouvait aisément s'insérer. Ces contextes qui offraient de multiples opportunités commerciales, basés sur des pratiques de prévention axées uniquement sur l'individu, ne correspondaient pas à la posture, ni même à ses valeurs et à son éthique. Pour cela, elle a résisté aux appels du mouvement cognitivo-comportemental et à la logique unique du tertiaire et a ainsi affirmé sa légitimité. Quelque part, elle a une identité militante, qu'elle contrebalance par l'activité d'un conseil scientifique. Yves Grasset, directeur de VTE et d'orientation sociologique, a fortement déterminé cette posture. Puis, la diversité des professionnels ont progressivement instauré une complémentarité dans la manière d'appréhender l'objet de la santé psychique au travail.

Pour VTE, les problèmes de tensions, voire de violences ou de harcèlements au travail sont intrinsèquement liés à la subjectivité humaine. La violence est d'abord vécue par les acteurs et pour cela, elle souhaite distinguer ce qui relève du sentiment d'insécurité de ce qui relève des faits objectivement identifiables. Cette distinction a conduit la structure, depuis l'origine, à privilégier une formalisation de dispositifs de prévention des violences dans l'organisation. Une procédure claire qui engage les acteurs de l'organisation agit nettement sur le sentiment d'insécurité et d'abandon des salariés. Par ailleurs, l'aspect central des interventions que réalisent VTE est celui de l'implication du collectif. Il est impératif de créer un cadre collectif pour produire des connaissances relatives à l'organisation et aux situations de souffrances vécues. En effet, l'idée défendue par la structure est que les tensions ou les violences dans l'organisation divisent généralement les acteurs et deviennent souvent objet de polémique en interne alors que le problème concerne et touche l'ensemble des membres de l'organisation. Cela conduit les intervenants à « naturellement » proposer une méthode de travail participative et à constituer des groupes de travail représentatifs, la plupart du temps issus du CHS ou CHSCT. Enfin, VTE observe que le problème à résoudre renvoie rapidement à la segmentation et parfois au cloisonnement qui existe généralement dans l'organisation entre les services partiellement en charge de la question. C'est pourquoi les démarches proposées tendent à intégrer l'ensemble des professionnels concernés (médecin du travail, service social, ressources humaines, etc) afin de structurer dès le départ avec l'ensemble des ressources de l'organisation une démarche logique, réaliste et respectueuse de la déontologie et des règles de métier de chacun des participants. L'objet central de son intervention est de favoriser la coopération et le soutien social au travail, en favorisant l'implication de chacun.

De plus, concernant la prise en compte et le traitement des risques psychosociaux au travail (RPS), VTE défend un certain nombre de points fondamentaux qui structurent en profondeur sa posture. Le premier fait référence au fait que la dimension humaine est indubitablement liée au problème. En effet, la souffrance au travail est d'abord vécue et ressentie par les individus. Et il est nécessaire d'accepter cette évidence de départ car on ne peut juger extérieurement de ce qu'il ressent. Une objectivation, une mesure est possible, mais elle prendra sens qu'en la rapprochant des éléments de compréhension et d'analyse du contexte. Cet aspect majeur de la subjectivité ne doit évidemment pas freiner la recherche par l'organisation pour qualifier et décrire objectivement les faits. Il faut, dès le départ, accepter cette complexité. Il est normal et souhaitable que l'organisation s'efforce d'apprécier la gravité de ce que vivent parfois les individus (à l'aide d'un observatoire par exemple), pour autant ces échelles de gravité doivent être clairement dissociées du vécu des individus. Personne ne peut dire extérieurement ce qu'un sujet ressent dans telle ou telle situation. Le second point vise à distinguer continuellement ce qui est de l'ordre du conflit et ce qui est de l'ordre de la violence au travail. Pour VTE, le conflit est une production humaine logique et même nécessaire, qui tient aux intérêts des personnes, à leurs aspirations, à leurs caractéristiques différents. Il ne faut donc pas nécessairement craindre les conflits au travail. D'ailleurs, l'organisation est théoriquement équipée pour faire face et traiter les conflits. De plus, dans le conflit, on reconnaît un droit à la parole à l'autre, un droit à la dignité, ce qui n'est pas le cas dans la violence. Le passage à l'acte violent, par contre, ne peut être toléré car il s'agit d'une tentative d'imposer par la force un point de vue et donc de nier l'autre. Or, les organisations sont souvent en difficulté pour assumer les conflits. Et, en ne permettant pas de les réguler à temps, elle favorise les formes de violences. Fougeyrollas- Schwebel & al., (2000) écrivent à ce sujet que « le conflit [est] un mode relationnel susceptible d'entraîner un changement tandis que la violence est une atteinte à l'autre » (p. 147). Le troisième point est celui du formalisme. Pour VTE, le traitement du problème passe nécessairement par du formalisme. En effet, la dimension subjective, la résonance des situations lorsqu'elles ne sont pas traitées, le caractère de contamination de la peur, nécessitent du formalisme afin de limiter l'impression de flottement qui, si elle s'installe durablement, peut générer un sentiment d'abandon. La posture de VTE a été imprégné dès le départ de la politique de la ville et au sentiment d'insécurité, deux domaines d'investissement de l'actuel directeur de la structure. Le quatrième point indique que la démarche construite dans l'organisation doit être préventive. Elle doit rechercher d'abord la protection et l'assistance aux personnes en difficulté. L'action doit être guidée prioritairement par la perspective de soutien aux salariés, et secondairement par la nécessité de transmettre des informations relatives à l'organisation. Enfin, le cinquième point, et l'un des plus importants, réside dans le fait que, pour VTE, l'approche du problème ne peut être que collective. Il est essentiel de structurer une démarche qui permette d'aller au-delà de la simple « médiation » entre deux ou plusieurs personnes et qui risque d'esquiver le contexte spécifique dans lequel s'est développée la souffrance.

Ainsi, ces cinq points ont également façonné la définition des interventions que nous portons à l'étude. L'une des questions que nous pouvons interroger est que nous devons questionner une pratique d'intervention pour la faire progresser, tout en intervenant dans l'action à partir de principes fondateurs élaborés par l'entreprise dans l'expérience. Nous devons critiquer pour la recherche des principes que nous appliquons dans l'action.

Enfin, l'une des contraintes qui a été la plus pesante résidait dans la disponibilité qu'il fallait concéder à l'action. Nous devons toujours maîtriser cet appel indéfini dans lequel nous pousse l'action, car « le scientifique ne peut travailler directement pour l'action : il travaille toujours pour la connaissance » (Juan, 1995, p. 81). La volonté d'action aveugle

et fixe la recherche sur l'objectif visé par l'action. L'action constitue toujours un risque pour la connaissance. Il est maîtrisé lorsque le chercheur parvient à affirmer sa position dans et pour la connaissance.

Cette recherche, et notre collaboration avec VTE, nous a permis de nous rendre dans diverses organisations où nous avons établi des relations avec des individus et des groupes pour comprendre comment se développaient des situations de souffrance psychique au travail et comment la mise en sens collective de ces réalités permettait d'orienter un processus d'intervention dans l'organisation favorisant le changement. Décrire et expliquer ces processus d'intervention ont permis d'alimenter plus largement les connaissances sur les processus de construction de la santé au travail. Cette recherche est donc composée de plusieurs études de cas et de processus d'intervention menés dans des organisations différentes. Chaque étude de cas a été réalisée à partir d'une grille d'analyse que nous présentons dans la suite de ce travail. Elle met en évidence la façon dont les séquences d'événements participent au processus d'intervention et met l'accent sur les effets de variation qui sous-tendent sa transformation. L'ensemble de ces interventions a été mené à partir de la négociation d'un cadre d'intervention établi entre les directions des organisations et VTE. Ces études ont systématiquement impliqué les acteurs sociaux présents dans les organisations. Des groupes de travail et/ou comité de pilotage ont été constitués afin de vérifier la pertinence et la faisabilité de chaque démarche méthodologique. Ils ont également participé à la validation des résultats, à la mise en débat collective des différents facteurs de souffrance au travail que l'étude venait révéler. Ces études se sont également appuyées sur la participation de salariés dans le but de les impliquer dans l'évaluation des situations de travail et des dispositifs. Nous explicitons plus précisément dans le chapitre qui suit les moyens à partir desquels nous avons pu déterminer les conditions d'analyse des processus d'intervention et de l'efficacité des dispositifs.

Chapitre 6 : Détermination des conditions d'analyse des processus d'intervention, et d'efficacité et de recours aux dispositifs

La sélection des unités d'analyse nécessaire pour constater les phénomènes à l'œuvre à l'intérieur des processus d'intervention a reposé sur l'observation de séquences d'événements produites dans le cadre d'espace de collaboration. Bien qu'en général le choix des unités d'analyse pose le problème de la construction de l'échantillon (Quivy & Van campenhoudt, 1995), notre échantillon ne portait pas sur des sujets mais sur des organisations. Ces organisations sollicitent l'aide de VTE en tant qu'intervenant spécialisé. Leurs demandes peuvent concerner la mise en place d'une procédure d'accompagnement psychologique, de gestion de conflit, de formation ou encore de réalisation d'évaluation (centrée sur les risques psychosociaux ou sur l'efficacité de dispositifs) et la détermination de préconisations. Nos hypothèses portant sur les processus d'intervention de niveau primaire et d'évaluation de dispositifs, nous avons opté pour sélectionner uniquement les organisations dont la demande d'intervention concernait la réalisation d'un diagnostic ou d'une évaluation, et la détermination de préconisations. Enfin, nous avons sélectionné uniquement les organisations dans lesquelles nous sommes intervenue personnellement et les interventions au cours desquelles nous avons un rôle clef. Ainsi, au cours de ces trois

ans et demi, nous avons été impliquée dans sept processus d'intervention spécifiquement orientés vers ces objectifs.

II-6.1. La grille d'analyse : un outil pour décrire et analyser les cas d'intervention

Notre objectif de recherche était de mettre en œuvre des interventions pour étudier leur processus. Pour décrire et analyser un processus d'intervention, nous avons besoin de nous référer à une grille d'analyse. La grille d'analyse que nous avons utilisée s'appuie sur le modèle d'intervention que nous avons proposé préalablement (Figure 2). Le processus d'intervention étudié vise à favoriser le changement dans l'organisation, à définir des pistes pour changement et non à l'accompagner. Huit étapes sont proposées pour intervenir en favorisant un changement dans l'organisation, à partir de l'expression du problème ou de la situation problématique jusqu'à la décision institutionnelle d'orienter des actions spécifiques, propices à une amélioration des situations de travail et de la santé psychique au travail. Ces huit étapes sont regroupées dans quatre temps de maturation qui sont la définition de l'intervention, l'évaluation, la définition de préconisations et la décision relative au changement. Nous reprenons ces différentes étapes en explicitant à chaque fois les objectifs visés et les moyens nécessaires pour y parvenir. Cette explication met en relief l'idée de progression de la démarche et de maturation organisationnelle. Cette grille d'analyse est un outil pour décrire et analyser chaque cas d'intervention et un outil pour permettre la comparaison des différents cas.

II-6.1.1. Définition de l'intervention : objectifs et conditions

Ce premier temps fait référence à la manière dont l'organisation va formuler le problème qui est à l'origine de sa demande d'intervention. Ce problème est d'abord interprété par les acteurs, parfois relié à une demande explicite, qui est ensuite transmise à un organisme extérieur spécialisé sur la question de la prévention des risques des psychosociaux au travail. Cet organisme concerné par ce travail de thèse, est VTE.

La définition de l'intervention est un premier temps de maturation organisationnelle. Ce temps d'échange autour de ce qui fait problème, la mise en commun d'un historique de la situation puis la négociation d'un cadre d'intervention, est un temps essentiel de l'intervention. Elle se complète par la reformulation du problème par l'intervenant externe sous la forme de l'analyse de la demande. La définition de l'intervention nécessite donc des échanges ouverts sur le problème et la négociation d'un cadre d'intervention définissant ses objectifs et les moyens mis à disposition par l'organisation et l'organisme extérieur pour les atteindre.

II-6.1.1.1. La situation problème et la demande d'intervention

L'origine de la demande d'intervention est souvent l'expression d'un problème qui déstabilise « l'équilibre » de l'organisation. Jusque là, si l'on peut dire, les modes de régulation mis en œuvre permettaient de trouver des ajustements et des solutions aux problèmes rencontrés. Parfois, le problème est une véritable crise que traverse l'organisation, la désignant comme la cause du problème. Cette crise constitue en quelque sorte une rupture dans la vie de l'organisation. C'est l'apparition d'un incident qui vient menacer le destin du collectif de travail. Cet incident devient le symptôme de la perte des liens sociaux, un risque pour la coopération et le présage d'épisodes conflictuels,

embarrassants, abscons et en même temps précieux car il donne l'espace pour exprimer le plus ouvertement possible les problèmes, au-delà des affaires quotidiennes. Cet incident peut être la manifestation d'un acte violent contre un salarié ou entre salariés ou même le suicide d'un salarié. Ainsi, c'est souvent pendant la « crise », ou juste après, lorsqu'on parvient à considérer les conséquences pour l'organisation, qu'émerge la demande.

Nous pensons que la formulation de la demande dépend en partie du niveau de maturité de l'organisation en matière d'intervention et qu'elle va fortement tendre vers les stratégies axées sur l'individu, comme nous l'avons indiqué précédemment. L'intervenant extérieur devra alors construire une analyse de la demande qui ouvre des pistes de questionnements sur l'organisation et les argumenter lors des premiers échanges. En revanche, il arrive que les acteurs n'aient aucune idée de la manière la plus pertinente pour intervenir. Comme si, l'apparition du problème les plaçait dans un état de stupeur et d'incompréhension. Enfin, il arrive que les acteurs soient convaincus du mode d'intervention dont ils ont besoin et sollicitent l'intervenant uniquement pour compléter un domaine de compétence garantissant la réussite d'un projet et pour légitimer leur démarche. En effet, l'intervenant est souvent, dans l'intervention, l'entité qui assure la neutralité et l'objectivité. Cette recherche de neutralité et d'objectivité sera d'autant plus importante que les liens de confiance dans l'organisation sont ébranlés ou complètement rompus.

Lorsqu'on entre dans une organisation, en tant qu'intervenant, on entre également dans une histoire, et on découvre progressivement, parfois lorsque l'intervention prend fin, les réels enjeux qui l'agitent ou la paralysent, comme des secrets qu'elle dissimule. Cette histoire est faite des événements qu'elle a traversés et qui ont, en quelque sorte, modelé le rapport qu'elle entretient avec la santé psychique au travail, dans sa prise en compte et sa compréhension. Cette histoire va donner une place plus ou moins significative à la prise en charge individuelle et/ou au questionnement organisationnel et à la prévention. De plus, l'histoire de l'organisation alimente les rôles joués par les différentes instances autour de la problématique de la santé psychique au travail. Elle détermine le degré d'implication des acteurs et celui qui adresse la demande à l'extérieur. L'implication des acteurs, notamment des acteurs médico-sociaux et syndicaux, et les espaces organisés pour évoquer ces problèmes ensemble, est liée en partie à la taille de l'organisation ainsi qu'à son statut privé ou public.

Quelle que soit la demande de l'organisation, le temps consacré à la compréhension de la situation est essentiel pour la suite du travail. L'intervention peut être ponctuelle ou longue mais la réponse apportée doit permettre des effets durables. L'analyse de la demande doit favoriser l'élargissement de la compréhension et réfléchir à des modalités d'intervention qui produisent des effets durables, mais qu'il ne sera pas toujours possible de mesurer. Cette analyse est construite à partir des premiers échanges avec les acteurs. Et l'intervention est construite en concertation avec tous les acteurs clefs concernés par la prévention de la santé psychique au travail. Le temps de l'analyse de la demande s'apparente à une reformulation de la demande et se complète par ce que « l'expert » intervenant saisit en termes d'enjeux pour la situation précise. C'est seulement après ce temps et en comprenant les déterminants de la demande que l'on peut entrer dans la phase de la construction de l'intervention. Néanmoins, dans la réalité, l'analyse est parfois contrariée, notamment lorsque l'intervention est élaborée en réponse à un appel d'offre. Les échanges autour de la demande, et qui nourrissent la réflexion, sont alors reportés et s'organisent dans un second temps, après que l'organisme extérieur ait déjà proposé un cadre d'intervention. Les échanges vont viser à négocier ce cadre.

Ainsi, à partir de la reformulation de la demande, l'intervenant peut proposer une modalité d'intervention pertinente par rapport au problème visé et les négociations qui se dérouleront autour de cette proposition constitueront progressivement le cadre de l'intervention. Une convention sera alors signée entre la direction de l'organisation et la direction de l'organisme intervenant. Celle-ci pose le cadre de l'intervention.

II-6.1.1.2. La construction de l'intervention

La construction de l'intervention est soutenue par la convention qui lie l'organisation et l'intervenant. Cette convention définit le soutien financier apporté par la direction à la mise en œuvre de l'intervention. De plus, l'analyse de la demande et la proposition préalablement rédigée et soumise à la direction se sont efforcées de prendre en compte les attentes et les inquiétudes exprimées implicitement par la direction. Cette prise en compte ainsi que la détermination précise des objectifs à atteindre et des moyens mis en œuvre pour l'intervention favorise le soutien technique et l'adhésion de la direction à la démarche. Parfois cela ne suffit pas et ce sera progressivement, au cours de l'intervention, que l'intervenant pourra obtenir ce soutien. Le soutien des acteurs et leur adhésion se construisent également au fil de l'intervention, autour des moments où les acteurs se retrouvent pour faire le point sur l'intervention. Ces espaces de collaboration sont donc fondamentaux pour le processus d'intervention. Parfois, le soutien de la direction est obtenu dans l'établissement d'un accord implicite de confiance. Celui-ci peut prendre la forme, par exemple, d'une présentation préalable aux membres de la direction des résultats de l'étude.

Ensuite, dans cette phase de construction, la nature et les modalités de l'intervention doivent être présentées et discutées avec l'ensemble des acteurs concernés par la prévention des problèmes de santé psychique au travail. C'est le moment par exemple de réunir les acteurs qui composeront le comité de pilotage de la démarche. Cette instance, généralement décisionnaire, est composée de la direction, du médecin du travail, de l'assistant social et parfois, lorsque les conditions de dialogue sont réunies, le secrétaire du CHSCT. Elle est le garant des orientations stratégiques données aux différentes actions. Elle a également pour mission de valider les propositions du groupe de travail. Elle fait enfin le lien entre les propositions d'action et la faisabilité. A ce moment, les principales orientations de la démarche sont présentées et validées. Cette validation porte notamment sur les objectifs de l'intervention et les étapes de sa progression. En effet, il est essentiel que l'intervention se construise à partir d'objectifs visés collectivement et qui se composent en un certain nombre d'étapes. Cette définition doit être « logique » et chronologique. Généralement, ces étapes sont l'activité d'évaluation des situations de travail par la passation d'entretiens ou de questionnaires, la restitution des résultats, l'élaboration d'un plan d'action et sa présentation. A ce moment, les acteurs qui composent le comité de pilotage fixent une date pour cette restitution finale du plan d'action, qui représentera ensuite une pression considérable pour l'intervenant tout au long de son intervention.

Enfin, la construction de l'intervention doit s'appuyer sur les principes qui orientent les modalités d'intervention. Celles-ci sont le résultat des compétences de l'intervenant et des éléments qu'il considère, selon sa posture, essentiel pour sa réussite. Une situation de travail est toujours conçue à partir d'un idéal de la réalité. Cela vaut également pour la construction d'une intervention. Les acteurs décisionnaires se réunissent pour définir les moyens par lesquels l'intervention réussira. La démarche réflexive est la suivante : avec telles modalités, tel degré d'implication des acteurs, avec telle approche et avec telle précision dans la définition des objectifs et des moyens, avec telles compétences de

l'intervenant, l'intervention doit pouvoir être une réussite. Il convient bien sûr de nuancer cette proposition, qui correspond rarement au réel de l'intervention.

L'un des principes défendu à VTE repose sur la participation des salariés à l'intervention. VTE incite la direction à créer les conditions d'une implication du collectif, c'est-à-dire des acteurs clefs de l'organisation dans la construction de l'intervention concernés par la prévention. Cette posture se traduit notamment dans la mise en place de comité de pilotage et de groupes de travail paritaire. L'autre principe est celui de l'approche participative. Elle se traduit dans des modalités spécifiques de l'intervention, notamment lors de la réalisation de l'évaluation ou diagnostic.

II-6.1.1.3. L'implantation de la démarche

L'implantation de la démarche d'intervention est un élément capital puisqu'il va être à la source de l'adhésion des salariés à la démarche et leur désir d'y participer. Elle implique également de réfléchir, dans des espaces de travail appropriés, aux situations de travail qui posent des difficultés aux salariés, et de réfléchir à des pistes pour y remédier.

L'implantation de la démarche se traduit dans la mise en œuvre de deux actions différentes. La première est une action de communication à destination de l'ensemble des salariés concernant la démarche. Cette information précise l'origine de l'intervention et ses objectifs, présente l'intervenant et indique la contribution attendue des salariés à la démarche. Elle précise enfin le cadre déontologique de l'intervention. Cette communication favorise l'appropriation et l'adhésion à la démarche. Elle a également pour intérêt, vu de la direction, de rassurer le personnel sur la mise en place d'une intervention suite à l'expression du problème. La deuxième action est centrée sur la mise en œuvre de conditions de mise en débat et de construction collective. Cette dernière passe par la mise en place d'un groupe de travail paritaire et diversifié à qui l'intervenant et le comité de pilotage attribuent un rôle majeur, celui d'être le garant de la démarche, de la mise en sens des résultats de l'évaluation et de l'élaboration de préconisations. Il valide les éléments clefs du diagnostic et élabore ensuite les préconisations en matière de prévention des RPS. Les conditions de mise en débat sont favorisées par la parité. Ce groupe est ainsi composé d'acteurs de la direction et des organisations syndicales. Il repose sur la diversité et tend à refléter la réalité de l'organisation. Il est ainsi composé de professionnels divers. Parfois, le comité de pilotage précise la contribution que pourrait avoir la participation d'acteurs « à l'écoute » des salariés. Il peut s'agir par exemple de l'infirmier ou d'un salarié reconnu pour ses qualités d'écoute et pour la confiance que lui accordent ses collègues. L'intervenant anime ce groupe de travail.

La phase d'implantation de la démarche auprès du groupe de travail débute généralement par la présentation des modalités de l'intervention. L'intervenant assure cette présentation. Ce premier temps doit permettre l'appropriation de la démarche et la réflexion critique de ses modalités. Souvent, le groupe de travail permet de procéder à des ajustements qui attestent la faisabilité de l'intervention et qui n'avaient pas été soulignés par le comité de pilotage ni par l'intervenant n'ayant qu'une connaissance pour l'instant imprécise de l'organisation et de son fonctionnement. Parfois, les acteurs composant le groupe de travail sont réunis autour d'une formation à la compréhension des risques psychosociaux au travail. Cette formation a pour buts de clarifier les notions qui gravitent autour de la souffrance au travail, de dé-confusionner et d'élaborer un savoir nouveau partagé pour mieux aborder ensuite l'intervention.

II-6.1.2. Évaluation

Ce troisième temps correspond à la réalisation de l'évaluation des situations vécues par les salariés dans le cadre du travail. Elle correspond au moment où l'intervenant rencontre les salariés, ou un échantillon de ces salariés, directement concernés par les situations de travail et les difficultés qu'elles posent. Cette évaluation nécessite de construire des instruments permettant de recueillir ces informations et correspondant aux objectifs fixés dans le cadre d'intervention. Les instruments, supports (par exemple le guide d'entretien) et les critères retenus pour l'échantillon ont préalablement été présentés et discutés avec le groupe de travail. L'évaluation peut également concerner celle d'un dispositif. Elle visera alors à interroger des sujets concernés par cette procédure.

II-6.1.2.1. La réalisation de l'évaluation

La proposition réalisée par l'intervenant puis la convention déterminent la démarche méthodologique qui permettra de réaliser l'évaluation. Il peut s'agir d'un diagnostic ou de l'évaluation d'un dispositif. Le choix des instruments utilisés se fait à partir des objectifs de l'évaluation⁴⁴ et du contexte organisationnel⁴⁵. Ce choix est particulièrement négocié avant la signature de la convention car certains instruments comportent des « coûts » importants pour la direction. Le choix de réaliser des entretiens auprès de salariés, par le temps de travail qu'il induit, est plus coûteux. Néanmoins, la préférence de VTE et celle des directions est de privilégier les entretiens. Les deux structures se mettent d'accord sur un nombre d'heures permettant de recueillir et d'analyser des discours sur la souffrance au travail sans pour autant trop alourdir la facture. VTE privilégie les entretiens semi-directifs. Ce qui ne l'empêche pas d'avoir recours à des techniques d'enquêtes par questionnaire mais ces occasions sont rares. Pour VTE, l'entretien permet une proximité avec le travailleur et offre un cadre pour s'exprimer avec plus de sincérité et d'écoute sur les situations de travail. L'entretien, en tant qu'échange, permet parfois de questionner d'autres dimensions qui ne sont pas préalablement définies dans un guide d'entretien ou dans un questionnaire. L'entretien ouvre des portes jusqu'ici invisibles. De plus, VTE a la particularité, contrairement peut-être à d'autres structures, d'intervenir en situation de crise dans l'organisation. Elle choisit, pour être au plus près des salariés et des vécus, l'entretien de recherche.

De plus, nous pensons que l'état de crise met les acteurs dans une difficulté, voire une incapacité à poser les problèmes avec des mots, mais les place plutôt dans une disposition à les agir. En quelque sorte, l'appel à un intervenant correspond à cette attitude de l'agir, en réaction à une autre manifestation ou acte. L'entretien impose un cadre pour que les « choses » soient dites. L'entretien va demander au sujet de mettre en lien sa situation professionnelle et sa santé psychique, par exemple. Il va pouvoir dire ce qui va et ce qui ne va pas dans le cadre de son travail en essayant de trouver des explications, et parfois des solutions. Une fois que des « choses » sont parlées, l'intervenant va pouvoir les reformuler, renvoyer au sujet le sens de son discours et le valider avec lui. Ensuite, il prendra le temps d'y réfléchir et de l'analyser. Ainsi, l'entretien impose une posture, non passive, mais active dans le fait de penser les problèmes.

Le choix de réaliser des entretiens va nous permettre de construire un guide d'entretien correspondant aux objectifs du diagnostic. Ces objectifs sont, en général, d'identifier les facteurs de souffrance au travail, de définir les situations de travail qui produisent de la souffrance et de déterminer également les facteurs de satisfaction afin de saisir l'ensemble des dynamiques qui traversent l'organisation. De plus, le choix de réaliser des entretiens implique nécessairement, excepté lorsque l'effectif est très réduit, de construire

⁴⁴ Par exemple, que veut-on diagnostiquer ?

⁴⁵ Pour déterminer la taille de l'effectif notamment.

un échantillon représentatif du personnel. Cet échantillon, que seule VTE élabore, est construit à partir d'un ou de deux critères qu'il s'est avéré pertinent, dès les premiers échanges, d'interroger. Ces critères peuvent être l'âge, le sexe, l'ancienneté, le métier des salariés, etc. Les acteurs organisationnels, bien que l'on soit sur des entretiens, avec un petit échantillon par conséquent pour s'adapter au budget, ont souvent tendance à vouloir multiplier le nombre de critères. Ces acteurs, impliqués souvent fortement dans la démarche, ont cette volonté et l'espoir de comprendre, grâce à l'intervention, toutes les causes des souffrances et des maux qui se répandent dans l'organisation. L'intervenant doit donc être attentif à cette question. A défaut, il se verra reprocher le manque de représentativité des résultats de son diagnostic.

Ainsi, seul l'intervenant invite les personnes à participer aux entretiens. Pour les inviter, nous demandons au préalable à la direction des ressources humaines de l'organisation qu'elle nous transmette la liste complète du personnel. Puis, à partir des critères retenus, nous élaborons l'échantillon. Le choix des sujets est ensuite aléatoire. Et nous leur transmettons individuellement un courriel précisant l'objectif du diagnostic, les raisons de cette invitation et d'autres renseignements concernant la passation des entretiens. Les entretiens se réalisent au sein de l'organisation, dans des bureaux appropriés. Leur durée varie généralement d'une heure à une heure trente et sont de préférence enregistrés, avec l'accord des personnes. Après avoir mené les entretiens, ou diffusé les questionnaires, nous procédons à l'interprétation des résultats. Pour les entretiens, nous avons construit progressivement une grille d'analyse. Pour les questionnaires, l'interprétation s'est réalisée à l'aide du logiciel SPHINX. Après un temps d'analyse et de réflexion collective autour des résultats, nous travaillons sur un support de présentation des résultats en vue de les restituer aux acteurs, tout d'abord au groupe de travail, puis au comité de pilotage.

II-6.1.2.2. La restitution

La restitution des résultats se réalise dans un cadre officiel où nous présentons les résultats du diagnostic mené dans l'organisation auprès des salariés. La première restitution est réalisée avec le groupe de travail. Ce temps est un véritable temps de travail. Les personnes sont impatientes d'entendre les résultats. Vont-ils confirmer l'ensemble des représentations des divers participants ? Cette présentation rappelle, tout d'abord, les objectifs de la démarche et les instruments utilisés, décrit, d'autre part, les conditions dans lesquelles se sont réalisés les entretiens et présente, enfin, les résultats de l'évaluation en suivant généralement la progression des principales dimensions abordées dans le guide d'entretien. Elle s'appuie sur la projection d'un diaporama. Suite à cette présentation, nous donnons la parole aux participants afin qu'ils puissent définir si ces résultats reflètent ce qu'ils comprennent, eux, des situations qu'ils connaissent et s'ils ont été en revanche surpris par certains résultats. Ce temps de restitution et d'échange autour des difficultés et des facteurs de souffrance au travail constitue un temps d'appropriation des résultats et de leur « contextualisation ». Comme pour les autres temps de travail menés auprès du groupe, un compte-rendu des résultats et des réactions exprimées *in situ* sera transmis à l'ensemble des participants.

La seconde restitution est effectuée auprès du comité de pilotage. Ce cadre n'est pas un temps de travail mais bien un cadre officiel dans lequel se retrouvent les acteurs institutionnels. La présentation des résultats est également suivie d'échanges. Les modalités de présentation sont relativement les mêmes que celles choisies pour le groupe de travail. Parfois, pour des questions de temps, le contenu du diaporama est réadapté.

Après cette présentation, les prochaines étapes sont revues et l'intervenant peut exposer des attentes lui permettant de poursuivre l'intervention dans des conditions favorables. Parfois, la réalisation du diagnostic met l'intervenant face à des difficultés qui peuvent constituer de véritables obstacles et risques pour l'intervention.

II-6.1.3. Définition des préconisations

Le troisième temps du processus d'intervention est la définition des préconisations en matière de prévention de la santé psychique au travail. Il suit le temps de l'évaluation et s'inspire des résultats de l'évaluation. Ce travail autour des préconisations se fait en lien avec le groupe de travail. Il suit une méthodologie permettant l'élaboration progressive et organisée de préconisations.

II-6.1.3.1. La structuration du plan d'action

Le plan d'action est composé des diverses préconisations élaborées par le groupe de travail. Sa structuration se réalise en deux temps. Dans un premier temps, en tant qu'animatrice du groupe de travail, nous demandons aux participants d'identifier les zones de problèmes à partir des éléments disponibles dans l'évaluation. A partir de là, chacun expose ces idées et ensemble nous procédons à des regroupements de problématiques. Ces regroupements constituent ensuite des catégories de problématique que le groupe caractérisera. Puis, dans un deuxième temps, les participants, individuellement ou en groupe (selon la taille du groupe), élaborent des préconisations en lien avec chacune des catégories constituées. Ces catégories désignent des objectifs vers lesquels le changement doit tendre. Les préconisations se proposent d'aider à la définition de ce changement. Cette méthodologie permet à la fois d'organiser le travail réflexif autour des préconisations et de faciliter la présentation du plan d'action. De plus, l'élaboration de préconisations implique d'identifier les ressources déjà disponibles dans l'organisation pour les utiliser différemment et identifier alors les ressources manquantes qu'il est nécessaire d'imaginer. Les participants, placés dans l'exercice d'élaborer des préconisations peuvent aussi bien proposer de modifier des procédures de l'organisation (ou du dispositif), d'en imaginer de nouvelles, d'en compléter certaines, etc. Néanmoins, il est nécessaire au départ d'identifier clairement les éléments qui constitueront des limitations. Ces limitations sont des aspects qui définissent les situations de travail (ou le fonctionnement du dispositif) mais sur lesquels l'intervention ne pourra pas agir. Ces contraintes sont, en quelque sorte, non négociables dans l'organisation. Il peut s'agir d'un logiciel que doivent utiliser les travailleurs ou la définition des horaires de travail. Le changement ne pourra se faire qu'en tenant compte de ces limitations. Il ne pourra pas se penser en dehors d'elles. Le groupe de travail doit donc réfléchir à des pistes d'amélioration en tenant compte de ces limitations car elles feront toujours partie de la situation de travail. Leur identification permet de crédibiliser le plan d'action et d'éviter de ressentir un sentiment de déception dans lequel l'intervention mettrait nécessairement les acteurs qui se sont impliqués tout au long de son processus.

II-6.1.3.2. La restitution

Cette seconde restitution porte sur le plan d'action élaboré en groupe de travail. Elle réunit les deux instances, soit le comité de pilotage et le groupe de travail. L'intervenant présente généralement le plan d'action : tout d'abord, il rappelle les objectifs visés, la démarche méthodologique suivie puis les préconisations en lien avec les catégories définies comme axes de changement. Parfois, il s'associe à un membre du groupe de travail choisi par les autres pour réaliser cette restitution.

Avant la présentation, il est rappelé aux membres de la direction la règle fixée au départ de la convention qui lui impose de justifier les raisons qui vont l'amener à ne pas retenir certaines préconisations. Pour chacune des préconisations non retenues par la direction, les membres du groupe de travail en attendront les raisons. Bien sûr, au moment de la restitution, la direction n'est pas censée se prononcer sur le plan d'action. Les justifications devront suivre un temps de réflexion de la direction, accompagnée par l'intervenant lorsqu'elle le souhaitera. En effet, la convention signée entre la direction de l'organisation et l'organisme intervenant s'arrête généralement là, à l'étape de restitution du plan d'action. Par conséquent, le temps suivant qui favorise le changement ne fait pas systématiquement partie de la convention. Ce qui constitue, comme nous l'avons précédemment souligné, une contrainte pour la recherche. Cependant, il est arrivé que nous participions à des débats post-intervention durant lesquels nous avons pu observer les éléments de l'intervention que les acteurs s'étaient appropriés et autour desquels le débat continuait d'exister. Ces observations ont permis de saisir les choix effectués par la direction sur les préconisations formulées. D'autre part, nous avons mené des entretiens post-intervention auprès d'acteurs impliqués alors dans la démarche afin d'échanger sur les effets de l'intervention, ce qu'elle avait permis de modifier ou pas et ce qui restait encore à interroger.

Malgré cette « limitation » pour notre recherche, nous pouvons prolonger notre grille d'analyse aux étapes qui favorisent le changement.

II-6.1.4. La décision

L'étape de restitution du plan d'action intègre déjà d'une certaine manière le temps de réflexion sur le changement. Il lance des pistes pour poser les bases du changement. Le changement ne réside pas que dans l'action de changement du milieu. Il implique une réflexion sur les éléments à modifier compte tenu du problème, sur les effets de ce changement sur le milieu et sur son coût. Réfléchir au changement demande à l'organisation un temps d'appropriation, de digestion même, des éléments soulevés dans l'étude. L'intervenant peut rester disponible pour accompagner cette appropriation. Il doit veiller, s'il le peut car sa présence n'est pas toujours souhaitée, à encourager la prise de décision pour le changement.

II-6.1.4.1. L'appropriation organisationnelle

L'étape d'appropriation organisationnelle dans le processus d'intervention repose sur les moyens qui vont permettre d'enraciner et de faire exister les résultats de l'intervention. Ces moyens vont passer par l'échange entre acteurs. Une présentation de l'étude peut être organisée avec les instances élargies (Comité d'Entreprise, CHSCT) et l'intervenant peut participer à ces échanges. Ces derniers peuvent prendre une forme plus ou moins formelle entre l'intervenant et les membres de la direction et le médecin du travail.

L'intervenant doit garder une juste distance. Il n'agit plus dans le processus d'intervention et prend soin de faire rejoindre deux processus : celui de l'intervention réalisée et celui du changement. Ce point de jonction n'est pas simple. Il est impliquant pour l'organisation. Les stratégies de prévention primaire sont les moins utilisées et nous pensons en effet que cette difficulté à impulser la décision pour le changement et à joindre ces deux processus y participe.

II-6.1.4.2. La décision de changement

La décision est prise par la direction. Elle seule peut décider de modifier l'organisation. Cette décision sera rarement celle d'entreprendre un chantier global de prévention de la santé psychique au travail. Mais, elle peut prendre des décisions à des niveaux très localisés (formation des managers, diffusion des fiches de postes réactualisées, etc.). Cette localisation du changement est d'ailleurs favorisée par la détermination du plan d'action qui liste un certain nombre de préconisations. La décision est l'acte qui joint le processus d'intervention, relatif à l'évaluation et à la détermination de préconisations, et celui qui engage le changement. L'intervenant pourra accompagner l'organisation dans ce nouveau processus d'intervention relatif au changement. Cet accompagnement fera l'objet d'une nouvelle convention. Enfin, l'intervenant pourra aider à la réflexion préalable sur la mise en œuvre des procédures liées au changement et à la manière dont ces procédures participeront à la mise en place d'un futur processus durable.

Par conséquent, nous appliquerons cette grille d'analyse pour chacun des cas que nous avons étudiés. Elle constitue une base pour définir les étapes du processus d'intervention et pour analyser ensuite comment, ce qui n'a pas pu être respecté ou ce qui a été ajouté à l'intérieur des différentes phases, a permis de faire varier le processus d'intervention. Cette grille a été construite progressivement au fur et à mesure des interventions. Pour cela, nous retrouverons toujours des éléments qui ne suivent pas l'ensemble des étapes définies. Justement, c'est l'analyse rétrospective des différents processus d'intervention et leur diversité qui ont permis de proposer cette grille. Cette élaboration progressive d'un outil d'intervention s'est réalisée dans la durée.

L'analyse comparative que nous ferons par la suite s'appuiera sur cette grille d'analyse. Nous ne cherchons à mesurer les effets de l'intervention et nous ne définissons par pour cela des indicateurs de mesure de l'efficacité de l'intervention. D'ailleurs, « il n'est jamais aisé de définir des indicateurs susceptibles de mesurer des phénomènes évolutifs » (Vas, 2005, p. 140). De plus, les contraintes auxquelles nous nous sommes confrontée au cours des interventions ne permettaient pas de stabiliser des indicateurs afin d'évaluer, par exemple, les effets d'une intervention à partir d'une approche développementale. La convention s'arrête à des phases particulières du changement. Elle prend fin, par exemple, à la présentation du plan d'action aux acteurs décisionnaires et ne va donc pas au-delà. La poursuite de l'intervention pour l'accompagnement au changement demanderait la signature d'une autre convention. Toutefois, ce n'est pas tant les résultats d'une intervention que nous souhaitons évaluer que le processus d'intervention que nous choisissons d'analyser, c'est-à-dire les facteurs de variation d'un processus relatif à l'intervention, en décrivant non pas simplement le déroulement d'une intervention mais en mettant l'accent sur les liens qui participent de l'enchaînement des différentes phases de l'intervention et de l'émergence d'un changement, qu'il soit au niveau de l'organisation ou des compétences et relations des acteurs entre eux.

Par ailleurs, nous savons que l'exercice répété de mise en œuvre d'intervention dans l'organisation permet le développement de la pratique de VTE en matière d'ingénierie. Pour cela, dans le cadre de notre recherche, nous pouvons décrire comment cette pratique a évolué et analyser les variations de la pratique d'intervention proposée aux organisations. L'établissement de cette grille d'analyse de l'intervention apportera sans doute un nouveau cadre pour alimenter la pratique de VTE. Ainsi, à la fin de chaque étude de cas, nous montrerons en quoi le processus d'intervention mené a permis de faire varier l'approche de l'intervention et comment des éléments nouveaux ont été introduits dans la pratique et ses démonstrations (dans le vocabulaire choisi ou dans les modalités proposées).

Ces démonstrations affinent dans le temps la posture de VTE par rapport à l'objet de la prévention de la santé psychique au travail.

Enfin, pour rendre compte *a posteriori* des processus d'intervention, nous nous sommes appuyées sur les comptes-rendus de réunions réalisées en cours d'intervention avec les acteurs du groupe de travail ou du comité de pilotage. Ces supports témoignent du déroulement de l'intervention, du développement de son processus et de la nature des relations qui évolue au fur et à mesure de l'action. Ces éléments transcrits *in situ* contribuent à définir sur qui participe au processus de développement de l'intervention, ce qui facilite ou empêche cette maturation des processus organisationnels.

Après avoir présenté notre grille d'analyse des cas d'intervention, nous mettons en relief dans les paragraphes qui suivent notre méthodologie d'évaluation des dispositifs, aux niveaux de l'efficacité et du recours.

II-6.2. La réalisation d'entretiens post-intervention

Nous avons souhaité rencontrer des acteurs impliqués dans les différents processus d'intervention. Les objectifs étaient de les amener à apprécier les effets du processus d'intervention à différents ; de comprendre les changements qui avaient été décidés et ceux qui n'avaient pas été actés ; de saisir ce qui avait facilité la décision ou ce qui l'avait bloquée. L'entretien rétrospectif avait également l'intérêt de donner des indications sur la situation de l'organisation après l'intervention et de mesurer les éléments qui avaient progressé ainsi que les problématiques nouvelles qui se posaient. Toutefois, nous n'avons pas pu réaliser ce type d'entretien pour l'ensemble des terrains d'intervention.

Au sein de la collectivité territoriale (terrain A) nous avons contacté un représentant de la DRH particulièrement impliqué dans le processus d'intervention, notamment au niveau de la phase d'accompagnement et de suivi du dispositif, afin d'obtenir des éléments sur l'évolution du dispositif depuis la fin de notre intervention, et plus largement, sur l'évolution de l'organisation et sa relation au dispositif. Une rencontre a donc eu lieu entre ce représentant et nous-même, en tant que doctorante et non plus intervenante de VTE. Un second représentant s'est joint à nous dans la mesure où il avait assuré le suivi du dispositif pendant l'absence prolongée du premier. Cette rencontre a eu lieu au mois de juillet 2009.

Ensuite, nous avons à plusieurs reprises tenté d'obtenir des informations sur l'évolution de la situation de l'établissement culturel (terrain C) en sollicitant un acteur impliqué dans l'intervention afin d'échanger sur ses effets ainsi que sur les changements qui avaient eu lieu. Malheureusement, bien que cette personne ne nous ait pas émis un refus, nos tentatives sont restées vaines. Toutefois, elle nous a donné quelques éléments par e-mail concernant notre demande.

Nous avons rencontré deux acteurs pour obtenir, de manière rétrospective, des éléments sur l'intervention conduite au sein de la collectivité locale (terrain F). Le premier est un des représentants de la DRH qui a été impliqué dans le processus d'intervention. Nous l'avons rencontré au mois de juillet 2009 afin d'échanger sur ce processus, ainsi que sur les effets auxquels il avait conduit directement ou indirectement et, enfin, sur l'évolution des dispositifs depuis l'évaluation. Le second est le professionnel nouvellement recruté en charge du fonctionnement du dispositif. Nous l'avons rencontré au mois de septembre.

Enfin, pour apprécier les effets de l'intervention menée au sein de la Mairie, nous avons sollicité un des acteurs institutionnels et membre du comité de pilotage. Il s'agit de la directrice des ressources humaines. Nous lui avons expliqué l'objet de cette rencontre, à

savoir que nous souhaitions, dans le cadre de notre thèse, savoir comment elle appréciait *a posteriori* le processus d'intervention qui avait été mené, ce qu'il avait permis de faire progresser et les éléments sur lequel il avait bloqué. Nous voulions également savoir où en était l'organisation compte tenu des préconisations qui avait été élaborées et quels étaient les éléments qui bloquaient ou favorisaient le changement.

II-6.3. La méthodologie d'évaluation des dispositifs et l'analyse des conditions d'efficacité et de recours

La construction de notre méthodologie a impliqué, tout d'abord, que nous définissions les unités d'analyse pour réaliser notre recherche et, d'autre part, que nous élaborions les instruments permettant de recueillir les données.

II-6.3.1. Définition des unités d'analyse et construction de l'échantillon

Pour étudier le recours au dispositif et son efficacité, nous avons procédé par une méthode d'évaluation centrée sur les perceptions des acteurs impliqués à différents degrés ainsi que par l'étude des bilans d'activités des dispositifs. Notre choix des unités d'analyse a été effectué de manière à répondre à nos hypothèses. Nous devions ainsi pouvoir mesurer les critères relatifs à l'efficacité et identifier les limites et obstacles au fonctionnement des dispositifs ; et, dans le même temps, interroger les facteurs de recours et de non recours. Après avoir défini les moyens à l'aide desquels nous allions pouvoir recueillir le matériau nécessaire à cette analyse, nous avons sélectionné les acteurs à interroger. Néanmoins, le cadre de l'intervention n'a pas toujours permis d'interroger l'ensemble des acteurs envisagés. Pour des raisons de coûts ou par prudence de l'organisation pour ne pas « éveiller » des insatisfactions diverses conduisant à l'expression de plaintes envers la direction, nous n'avons pas toujours eu la possibilité d'interroger le personnel. Cette modalité était pourtant l'occasion de mesurer l'adhésion au dispositif.

Nous sommes intervenue au sein de trois organisations dans lesquelles un dispositif avait été mis en place. Toutes ces organisations sont issues du secteur public. La première est une Caisse d'Allocations Familiales (CAF) ; la seconde est une collectivité locale ; et la troisième une Mairie. L'intervention qui s'est déroulée au sein de la collectivité locale a porté sur l'évaluation de trois dispositifs différents : l'un portait sur le risque alcool et psychotropes ; l'autre sur les violences externes ; et le dernier sur les violences internes. Notre étude portera plus particulièrement sur ce dernier dispositif. Les deux autres dispositifs instaurés au sein de la mairie et de la CAF portaient sur la prévention et le traitement des violences internes.

Pour effectuer ces évaluations, nous avons constitué un échantillon composé d'acteurs divers. Nous nous sommes centrée sur les acteurs de l'organisation impliqués dans le dispositif à des degrés différents. Au total, nous avons interrogé six groupes d'acteurs. Notre échantillon se composait :

- De personnes ayant sollicité le dispositif ;
- De personnes qui auraient pu le solliciter mais qui ne l'ont pas fait ;
- Des membres du dispositif ;
- D'acteurs organisationnels, notamment des membres de l'encadrement ;
- D'acteurs institutionnels, notamment des élus et des syndicats ;
- D'agents divers faisant partie du personnel.

Néanmoins, pour les raisons que nous avons évoquées plus haut, l'ensemble des interventions n'a pas permis d'interroger la totalité des acteurs dans l'évaluation. L'intervention qui a porté sur le dispositif instauré dans la CAF a reposé uniquement sur les acteurs institutionnels (DRH et direction) ainsi que sur les membres du dispositif de premier niveau, soit de l'écoute. L'intervention mise en place au sein de la collectivité locale a impliqué les membres du dispositif, les acteurs organisationnels, dont l'encadrement. Enfin, l'intervention menée au sein de la Mairie a été la plus exhaustive puisque nous avons interrogé les acteurs institutionnels et organisationnels, les membres du dispositif aux deux premiers niveaux, ainsi que des personnes concernées par la problématique des violences internes ayant sollicité le dispositif. Nous avons également eu la possibilité d'interroger quelques personnes qui auraient pu l'interpeller mais qui ne l'ont pas fait pour diverses raisons que nous exposerons par la suite.

En interrogeant les personnes qui avaient par le passé sollicité l'aide du dispositif, nous avons, tout d'abord, pu mesurer l'efficacité de l'action du dispositif en termes de résultats. Autrement dit, nous cherchions à comprendre si la réponse fournie par le dispositif avait donné satisfaction à la personne. L'efficacité des résultats étaient mesurée à partir du degré de satisfaction exprimé par le sujet. D'autre part, nous avons pu identifier dans quels conditions et état d'esprit elles avaient fait appel au dispositif. Comment l'avait-elle connu ? Comment avaient-t-elles été orientées vers le dispositif ? Qu'est-ce qui avait été, selon elles, déterminant dans le recours ? Avaient-elles par ailleurs sollicité d'autres formes d'aides, internes et externes ? Enfin, nous avons pu interroger la manière dont elles avaient vécu le processus. Nous amenions les sujets à s'exprimer sur leur sentiment de sécurité et de maîtrise du processus. Nous pouvions discuter avec elles de l'impression qu'elles avaient eu de participer au processus, d'être actrices, de l'autonomie qu'elles avaient ressenti et de leur degré de participation au processus de traitement.

L'échantillon qui a porté sur ces personnes a été constitué avec la contribution des professionnels de santé et des organisations syndicales de la Mairie. En effet, nous considérons très délicat de faire appel à des personnes qui, par le passé, avaient connu une difficulté, et pouvaient encore l'endurer, dans le but de satisfaire les objectifs de l'évaluation du dispositif. Après quelques échanges avec les acteurs impliqués dans la définition de l'intervention (les membres du comité de pilotage), nous avons pris la décision de faire appel aux professionnels de santé (médecins du travail et psychologue). Ces derniers avaient pour tâche de contacter des agents qu'ils avaient rencontrés dans le cadre d'un entretien ou d'une visite et qui leur avaient fait part d'une difficulté vécue dans le cadre du travail. Différentes options avaient au préalable été interrogées, notamment la diffusion d'une information à l'ensemble du personnel afin de solliciter les agents concernés. Mais nous sommes arrivés, avec les acteurs, à la conclusion que cette modalité comportait un risque de sur-effectif dans l'échantillon qui ne garantirait pas la faisabilité de l'enquête, dans la mesure où il avait été convenu, pour des raisons de coûts, de rencontrer seulement dix sujets. Nous avons par ailleurs, indiqué à la direction que nous nous donnions la possibilité de rencontrer davantage de personnes dans le cadre de l'évaluation dans la mesure où l'évaluation avait également une finalité de recherche. Nous nous donnions ainsi davantage de temps et de disponibilité pour l'intervention. Par la suite, au cours d'une séance de travail menée auprès du groupe de travail, dans lequel les organisations syndicales étaient représentées, il a été convenu que ces dernières contribuent également à la constitution de l'échantillon.

L'enquête auprès des personnes qui, en revanche, n'avaient pas fait appel au dispositif nous permettait de questionner les causes du non-recours. Nous envisagions trois causes principales : celle d'une non connaissance ou d'une méconnaissance de la procédure ;

et/ou celle d'un manque de crédibilité perçue du dispositif ; et/ou celle d'un manque de sécurité perçue. Nous pouvions également identifier d'autres logiques et orientations du recours, ainsi que leur efficacité perçue (en termes de satisfaction). Comme dans l'enquête précédente, ces personnes ont été rencontrées par l'intermédiaire des professionnels de santé.

Ensuite, en interrogeant les membres du dispositif nous pouvions mesurer différentes variables. Tout d'abord, nous pouvions questionner les acteurs sur l'efficacité perçue du dispositif, ses limites et ses atouts, ainsi que sur l'adhésion et la crédibilité perçue par les agents ; sur sa pertinence et son exhaustivité ; sur la qualité de son fonctionnement ; sur le niveau d'appropriation des procédures qui le structurent. Nous nous sommes également attachée à apprécier la manière dont ces acteurs vivaient le fonctionnement du dispositif. Se sentaient-ils eux-mêmes en sécurité pour assurer son fonctionnement ? Avaient-ils la possibilité de respecter l'ensemble des règles prescrites au départ de son élaboration ?

Puis, interroger les acteurs organisationnels, tel que l'encadrement, permettait de comprendre la crédibilité qu'ils accordaient au dispositif, la manière dont ils se sentaient concernés par l'objet visé par la prévention, le rôle qu'ils devaient tenir ainsi que leur degré d'implication et d'adhésion. De plus, l'enquête pouvait permettre le recueil d'éléments relatifs à la manière dont ils avaient vécu le processus dans la mesure où ils avaient été impliqués directement ou indirectement par les effets de sa mise en œuvre. L'évaluation qui a porté sur le dispositif instauré au sein de la collectivité locale a été réalisée en appui avec un représentant de la DRH. Il avait été convenu d'interroger en priorité des encadrants ayant été impliqués dans le fonctionnement d'un dispositif. Pour cela, nous avons besoin de la contribution de ce représentant, qui par ailleurs avait un rôle d'animation des dispositifs. En revanche, nous avons sélectionné nous-mêmes les encadrants de la Mairie. Ici, le degré d'implication n'était pas une condition pour l'enquête. L'enquête auprès des acteurs organisationnels a également impliqué des agents issus d'un service en participe, et qui n'étaient pas *a priori* concernés par la problématique des violences internes. Cette enquête, réalisée au sein de la Mairie, avait pour objectif de mesurer leur degré d'adhésion et de saisir les déterminants du recours ou du non-recours au dispositif. Comment envisageaient-ils ce type de recours ? Seraient-ils prêts à solliciter le dispositif en cas de difficulté vécue dans leur travail ? Plus particulièrement, nous souhaitons interroger des agents travaillant dans un même service afin de comprendre comment un collectif de travail interprète un tel outil et lui donne un sens par rapport aux situations de travail qui sont vécues. La sélection des agents a été effectuée avec l'appui d'un acteur organisationnel, plus précisément un préventeur, membre également du groupe de travail. Celui-ci nous a permis de rencontrer quelques agents de son service. Tous avaient été par ailleurs invités.

Enfin, l'enquête auprès des acteurs institutionnels, par ailleurs très favorable à la conduite du processus d'intervention, avait pour intérêt d'impliquer ces acteurs dans le processus d'évaluation et de lui donner une légitimité nécessaire à son implantation. Leur implication devait permettre d'impulser une dynamique de l'intervention favorable au changement. Ensuite, elle devait être l'occasion de comprendre le regard que ces acteurs portaient sur le dispositif et leur degré d'adhésion. Ils pouvaient enfin s'exprimer sur la crédibilité du dispositif ainsi que sur les déterminants du recours ou du non-recours. Ils devaient également permettre d'identifier des pistes de changement durables à un niveau qui sollicite l'organisation. Aucun échantillon statistique n'a été effectué pour mener cette enquête. Nous avons transmis une information à l'ensemble de ces acteurs afin qu'ils participent ou désignent des représentants pouvant participer à l'étude.

Une fois les unités d'analyse sélectionnées, les différents échantillons constitués, nous nous sommes consacrée à élaborer puis valider, avec les acteurs impliqués dans l'intervention, les instruments d'enquête nécessaires au recueil des données.

II-6.3.2. Les instruments utilisés pour recueillir les données

L'enquête auprès des agents qui ont sollicité le dispositif, ou qui n'ont pas fait appel à cette procédure a nécessité que nous les rencontrions dans le cadre d'un entretien individuel. Dans la mesure où nous souhaitons interroger différentes dimensions et variables mais où, dans le même temps, nous cherchions à maintenir une disponibilité et une écoute attentive, nous avons opté pour l'entretien semi-directif. Il fallait que nous trouvions un équilibre entre directivité et liberté d'expression favorisant le recueil d'éléments de réflexion riches et nuancés. Nous disposions pour cela d'un guide d'entretien, composé de questions relativement ouvertes et à propos desquelles nous attendions une information de la part de l'interviewé-e (Quivy & Campenhoudt, 1995). Ce type d'entretien a l'intérêt d'accéder au discours et à sa profondeur et permet ainsi l'analyse du sens que les personnes donnent à leurs actions et expériences. De plus, la souplesse et la faible directivité du cadre aident à extraire de ces discours et témoignages, des interprétations en respectant les cadres de références des sujets (Ibid.). Toutefois, les propos qui sont livrés dans le cadre de l'entretien doivent être interprétés comme le résultat de l'interaction spécifique entre le chercheur et l'interviewé-e (Haas, 2007). L'entretien est le résultat de cette relation, qui se crée « *dans l'ici et maintenant* de la relation » (p. 239), avec les silences et les gênes qui font que certaines choses de la vie restent incommunicables et intransmissibles. De plus, malgré la souplesse et l'ouverture de l'instrument, la spontanéité et la neutralité du chercheur sont incertaines. Les échanges qui se produisent sont étroitement liés au contexte dans lequel se rencontrent les deux protagonistes. L'analyse de l'entretien doit s'efforcer d'élucider ce qu'ont produit cette relation et ce contexte (Quivy & Campenhoudt, 1995). Nous avons analysé ces entretiens en procédant à une analyse de contenu thématique et centrée sur l'évaluation (Ibid.). L'analyse de l'évaluation porte sur les jugements formulés par les sujets. La fréquence, leur direction (jugement positif ou négatif) et leur intensité sont pris en compte (Ibid.). L'analyse de thématique offre la possibilité de traiter méthodiquement des informations et témoignages qui présentent un certain degré de profondeur et de complexité et permettent de mettre en évidence des représentations et des jugements, appartenant à des locuteurs, à partir d'un examen d'éléments constitutifs de leur discours (Ibid.). Bien que ce type d'analyse qualitative convienne particulièrement à l'étude des perceptions et des représentations, mais également de l'implicite et qu'elle préserve la profondeur du discours, elle comporte quelques limites. En effet, l'analyse évaluative est lourde et laborieuse (Ibid.). Il est donc nécessaire, avant de s'engager, d'envisager précisément le temps dont nous pourrions disposer ainsi que des moyens nécessaires pour les mener à bien. Si nous avons relativement les moyens, le contexte d'intervention ainsi que le temps dédié à l'intervention dans la convention, ne respectait pas véritablement le temps que nous y passions.

Ensuite, l'enquête auprès des membres du dispositif a été effectuée à l'aide de trois instruments méthodologiques, et a associé les approches qualitatives et quantitatives, et individuelles et collectives. Le choix des instruments a été négocié dans le cadre de l'intervention. Dans le cas où la totalité des acteurs pouvait être interrogée, nous avons fait le choix de recourir à l'enquête par questionnaire et à l'entretien collectif. En revanche, lorsqu'il n'était pas possible de les interroger dans leur ensemble, nous avons effectué des entretiens semi-directifs. Ainsi, l'évaluation menée au sein de la CAF a permis uniquement d'interroger les membres du premier niveau du dispositif à partir de l'organisation d'un entretien collectif. Un bilan a également été réalisé auquel ils ont été associés dans le cadre

d'une réunion animée par la DRH. D'autre part, l'évaluation menée au sein de la collectivité locale a été l'occasion d'interroger l'ensemble des membres du dispositif de premier niveau à partir de la passation d'un questionnaire d'enquête. Mais seulement quelques acteurs impliqués dans le second niveau du dispositif, soit celui de l'analyse et du traitement, ont été interviewés dans le cadre d'un entretien semi-directif. Enfin, l'évaluation qui a porté sur le dispositif instauré au sein de la Mairie a permis d'interroger uniquement quelques membres du dispositif de premier niveau à partir de la passation de trois entretiens semi-directifs. Néanmoins, tous les membres du second niveau ont eu la possibilité de répondre à une enquête par questionnaire et de participer à la passation d'un entretien collectif.

Les acteurs organisationnels n'ont pas été interrogés dans le cadre de l'évaluation qui a porté sur le dispositif mis en place au sein de la CAF. Nous en expliciterons les raisons dans la partie portant sur l'analyse des cas d'intervention. Néanmoins, les interventions menées au sein de la collectivité locale et de la Mairie nous ont donné l'occasion de les interroger. Dans la première organisation, un échantillon a été constitué de différents encadrants qui ont été interviewés à l'aide d'un entretien semi-directif et d'un entretien collectif. Deux échantillons ont donc été construits pour cela. Puis, dans la seconde organisation, les encadrants, sélectionnés également à partir d'un échantillon, ont été interrogés dans le cadre d'un entretien collectif.

Quant aux acteurs institutionnels, seule l'intervention menée au sein de la Mairie a permis de les interroger dans un cadre d'enquête formel. En effet, nous avons pu recueillir des éléments relatifs à l'évaluation d'un dispositif exprimés par la direction et la DRH de la collectivité locale, mais uniquement dans le cadre de réunions qui portaient sur la définition de l'intervention. Ainsi, les acteurs institutionnels (« élus et représentants d'organisations syndicales) de la Mairie ont été interrogés à l'aide d'un entretien collectif. Cinq entretiens ont été réalisés, dont quatre avec chacune des organisations syndicales.

Enfin, l'enquête auprès des agents n'a pu être réalisée que dans le cadre de l'intervention menée au sein de la Mairie. Ces derniers ont ainsi participé à la passation d'un entretien collectif.

De la même manière que nous avons défini notre démarche à partir de laquelle nous avons pu évaluer ces dispositifs, nous présentons dans le chapitre qui suit notre méthode d'évaluation qui a consisté à réaliser le diagnostic des situations vécues par les salariés, nous menant à identifier des facteurs de souffrance au travail, et à déterminer des préconisations.

Chapitre 7 : Éléments méthodologiques relatifs à la réalisation des évaluations type diagnostic et à la constitution de plan d'action

Ce chapitre reconstitue les éléments méthodologiques qui ont permis de mettre en place et de mener les interventions au niveau de deux étapes, celle de la réalisation de l'évaluation de type diagnostic, et celle de la structuration du plan d'action ou de détermination de préconisations. Nous proposons ici d'explicitier, pour ces deux actions, et pour chacun des cas d'intervention, les éléments méthodologiques qui ont structuré notre démarche et participé aux processus d'intervention. Ce chapitre décrit la manière dont nous avons

procédé pour évaluer et préconiser. Nous ne reconstituerons pas les processus à partir de la mise en lumière des séquences d'événements et des liens qui les relient comme un tout dans la progression de l'intervention. Nous ne mettrons pas l'accent sur la dynamique évolutive de l'intervention. Nous ne nous attacherons pas non plus à saisir la logique qui sous-tend la signification des événements et qui permet de faire émerger le processus. Ces points feront l'objet de notre analyse qui suit le présent chapitre.

II-7.1. Méthodologie de la réalisation d'évaluation de type diagnostic

Nous reprenons l'ensemble des éléments qui nous ont permis de procéder à chacun des diagnostics menés dans les organisations, soit dans quatre organisations. Ces éléments font référence au choix des unités d'analyse, de l'approche qualitative ou quantitative, de l'échantillonnage et des instruments méthodologiques utilisés.

II-7.1.1. Le diagnostic réalisé au sein de la collectivité territoriale (terrain A)

Ce terrain constitue notre premier cadre d'intervention à VTE. Il s'agit d'une collectivité territoriale qui a souhaité faire intervenir VTE en tant que structure spécialisée pour l'aider à définir un dispositif de prévention et de traitement des situations de souffrance au travail. L'élaboration de ce dispositif devait s'appuyer sur la réalisation d'un diagnostic préalable des situations vécues par les agents. Une fois ce dispositif élaboré, l'intervention a été centrée sur l'accompagnement à l'intégration du dispositif et à son suivi dans l'organisation. Nous ne reprenons dans ce chapitre uniquement les éléments qui ont concerné l'étape de la conception du diagnostic. Ainsi, nous avons choisi, avec les acteurs impliqués dans la conception du diagnostic, d'interroger un échantillon représentatif du personnel de la collectivité et d'associer, pour cela, trois outils méthodologiques, qualitatifs et quantitatifs. Nous avons ainsi réalisé des entretiens exploratoires de type semi-directif, nous avons diffusé un questionnaire et enfin nous avons mené deux entretiens collectifs auprès d'une catégorie de salariés spécifiquement identifiée à partir des premiers résultats obtenus.

II-7.1.1.1. Les entretiens semi-directifs

Ces entretiens se sont inscrits dans une phase exploratoire. Les objectifs étaient, premièrement, d'obtenir des premiers éléments de compréhension des situations vécues par les agents, et deuxièmement, de les associer à la construction d'un questionnaire adapté au contexte de la collectivité. Les entretiens devaient permettre de recueillir des discours axés sur le rapport au travail et de dégager les différentes formes d'expression de la souffrance au travail afin de construire ensuite un questionnaire d'enquête.

Procédure de sélection de l'échantillon

Dans cette phase exploratoire, nous avons envisagé d'interviewer un agent par direction. La collectivité comptant 28 directions, nous avons mené des entretiens auprès de 28 agents. Nous avons donc constitué un échantillon aléatoire stratifié. Nous disposions d'une liste complète du personnel fournie par la direction des ressources humaines. Après avoir constitué un tableau de répartition de l'effectif selon les directions, nous avons sélectionné de manière aléatoire les 28 sujets, en veillant à ne pas créer une trop importante disparité selon le sexe. L'objectif étant de comprendre les dynamiques de construction des situations de souffrance au travail, l'échantillon n'était donc pas construit à partir de critères représentatifs et les indications fournies n'avaient pas pour ambition d'être généralisables à l'ensemble des agents de cette collectivité. Enfin, nous avons sollicités nous-mêmes ces

agents pour participer à l'étude, par l'intermédiaire d'un courriel accompagné d'une lettre de la DRH explicitant les objectifs de la démarche.

Modalité de recueil des données

Un guide d'entretien a été construit préalablement⁴⁶. Il visait à questionner les sujets notamment sur le rapport qu'ils entretenaient avec leur travail et leur activité, sur la manière dont ils évaluaient la qualité du climat et des relations qu'elles établissaient avec leur entourage professionnel. Il devait également permettre de souligner les types de difficultés qui se posaient aux agents au cours de la réalisation de leur activité et leurs conséquences sur la santé et sur la vie privée. Le guide d'entretien permettait également d'interroger la manière dont ils ressentaient leur entourage professionnel. Il avait enfin pour but de recueillir leurs attentes à l'égard de la démarche et de l'organisation, attentes allant dans le sens d'une amélioration des situations de travail et d'une meilleure santé psychique au travail. L'outil a été construit de manière à comprendre comment s'exprimait, dans le discours des agents, cette souffrance et comment ces derniers nommaient et expliquaient les problèmes qu'ils vivaient dans leur travail.

Enfin, pour favoriser l'écoute active des sujets et préserver l'ensemble du discours, nous avons, avec leur accord, et en garantissant la confidentialité, enregistré les entretiens. Toutefois, d'autres intervenants de VTE participaient à la passation des entretiens, et tous ne souhaitaient pas qu'ait lieu cet enregistrement.

II-7.1.1.2. Le questionnaire

Ensuite, à partir des résultats et de nos interprétations issues des entretiens, nous avons élaboré un questionnaire en collaboration avec les membres du groupe de travail. L'ensemble des questions qui allait être posé a donc fait l'objet de discussions dans le cadre des réunions de travail. Il s'agissait donc de notre deuxième outil méthodologique et il devait, par ailleurs, constituer le cœur du diagnostic. Le choix de cet outil a été déterminé dans l'objectif d'obtenir des données objectives sur les situations vécues, de connaître l'origine des situations de souffrance et de compléter les éléments obtenus lors des entretiens. Les résultats de ce questionnaire devaient permettre d'identifier les facteurs de souffrance, mais également les logiques de satisfaction au travail⁴⁷.

Description du questionnaire

Le questionnaire était précédé d'une information précisant le contexte d'intervention ainsi que les consignes permettant de répondre au questionnaire et de le restituer⁴⁸. Ensuite, plus d'une quarantaine de questions le composaient : 11 questions faisaient référence à la présentation générale de l'agent ainsi qu'à l'évolution de sa situation professionnelle dans la collectivité ; 11 questions interrogeaient l'agent sur son travail et son activité ; 7 questions portaient sur la qualité du climat et des relations professionnelles ; 6 questions interrogeaient le sujet sur sa santé physique et psychique ; 8 questions s'orientaient vers la satisfaction au travail ; et une question cherchait à comprendre les facteurs d'amélioration que l'agent privilégiait par rapport à ses conditions de travail.

⁴⁶ Cf. les annexes relatives au terrain A : Le guide d'entretien.

⁴⁷ Cf. les annexes relatives au terrain A : Le questionnaire d'enquête.

⁴⁸ Cf. les annexes relatives au terrain A : L'information jointe au questionnaire.

Nous avons construit ce questionnaire principalement en référence aux approches du stress au travail. Ont ainsi été interrogés les exigences de l'activité, l'autonomie pour y répondre, les marges de liberté pour développer des améliorations et le soutien social perçu. Des questions pouvaient également nous apporter des précisions sur les facteurs de stress, tels qu'ils étaient identifiés par les agents.

Technique d'échantillonnage

Les critères à partir desquels l'échantillon devait être sélectionné ont été définis conjointement avec le groupe de travail. Nous avons opté pour construire un échantillon de 150 sujets, représentatif de la population de la collectivité à partir de trois critères : le sexe, la catégorie et l'ancienneté⁴⁹. Une nouvelle fois à partir de la liste complète du personnel, nous avons réparti la totalité des sujets selon cette répartition et en avons sélectionné 150 au hasard que nous avons redistribués dans les différentes directions de manière représentative. Une fois le questionnaire finalisé, et ceci après plusieurs réunions de travail avec le groupe, nous avons réalisé un pré-test auprès de trois agents (un agent par catégorie A, B et C). Ce pré-test a permis de valider le questionnaire et de s'appuyer au mieux sur la réalité des situations vécues par les agents. Il a donné lieu à des modifications.

Modalités de diffusion et d'interprétation

Nous avons convenu que les agents retenus dans l'échantillon soient directement contactés par VTE, et donc inconnus des membres du groupe de travail. L'invitation prenait la forme d'une lettre rédigée par la DRH qui donnait des précisions sur les objectifs et la déontologie du diagnostic. Nous joignons cette lettre explicative à notre questionnaire que nous transmettions aux agents sélectionnés par courriel. En effet, il était convenu, compte tenu des délais, que VTE fasse par courriel un envoi direct du questionnaire.

L'interprétation des résultats a été réalisée à l'aide du logiciel Sphinx. Notre objectif était de mettre en évidence des résultats à partir des critères sélectionnés ainsi que l'existence de corrélations entre variables. Seuls les liens significatifs ont été pris en compte dans l'analyse des résultats que nous avons restitués aux acteurs.

II-7.1.1.3. Les entretiens collectifs

Le recours à des entretiens collectifs a essentiellement visé deux objectifs, celui de discuter des résultats obtenus à l'aide des deux premiers outils, et celui d'éclairer un point spécifique préalablement identifié dans l'enquête.

La désignation des sujets s'est faite en fonction de critères qu'il nous paraissait pertinent d'interroger au vu des premiers résultats du diagnostic. En effet, à partir des éléments ressortis de l'analyse des entretiens semi-directifs, les relations professionnelles constituaient la première forme d'expression de la souffrance chez les agents. Ces relations semblaient marquées par la perte des liens de confiance. Plus précisément, on notait une dégradation des relations agent-hiérarchie, qui se manifestait de différentes manières : manque de considération et d'écoute de la part des supérieurs ; des difficultés pour manager une équipe du côté des encadrants, d'où une faible reconnaissance de la part des agents à l'égard des compétences managériales de l'encadrement ; un éloignement dans les relations agents-hiérarchie. Par conséquent, il nous a semblé pertinent, pour mener ces entretiens collectifs, de rassembler des encadrants. Nous avons ainsi pu être en mesure d'approfondir la compréhension des relations agent-encadrant de leurs points de vue. Le but

⁴⁹ Cf. les annexes relatives au terrain A : La construction de l'échantillon pour le questionnaire.

était de voir comment ils exprimaient les difficultés qu'ils vivaient avec leurs subordonnés et leur hiérarchie, de voir s'ils partageaient ce vécu, d'observer l'effet de groupe, ce qu'il était autorisé de dire ou de ne pas dire sur la position d'encadrant et leurs relations, et de comprendre s'il existait un vécu collectif dans les difficultés de manager et dans quelle mesure. Enfin, il s'agissait d'étudier comment les participants recevaient les éléments rapportés par le diagnostic.

Ainsi, nous les avons sollicités pour faire part de leurs réflexions à propos de ce thème de la souffrance au travail, en donnant leur opinion et en s'exprimant sur leur expérience propre, chacun étant encouragé à se situer et à réagir par rapport aux avis des autres. Contrairement aux deux premières techniques (questionnaire et entretiens individuels), qui sont détachées de la communication quotidienne, les entretiens collectifs sont issus d'une méthode fondée sur la communication de groupe. Les participants peuvent confronter leurs idées, leurs représentations, et polémiquer de manière ouverte ou cachée. Nous animions ces entretiens collectifs. Notre rôle était d'encourager les participants à s'exprimer sur ce thème, sans être directive. Le cadre de l'entretien devait permettre de générer des idées avec confrontation des points de vue, en veillant à repérer les effets de censures qui pouvaient se révéler.

D'après nous, il n'était pas forcément nécessaire que les groupes soient homogènes. Parfois, au contraire, l'hétérogénéité de profils permet d'obtenir des informations riches car les participants confrontent leurs points de vue et les argumentent. Cependant, il ne fallait pas non plus créer des situations trop déséquilibrées. Pour cela, nous avons choisi de sélectionner des encadrants (homogénéité) dont la durée d'exercice dans la fonction d'encadrement variait (entre 5 et 15 ans d'expérience). Puis, nous avons estimé que chaque entretien collectif devait compter entre six et huit participants. Le risque est qu'en dessous de six personnes, la dynamique de groupe soit pauvre, et qu'au dessus de dix ou douze, le groupe soit beaucoup plus dispersé. Il nous semblait également important que l'entretien dure un temps suffisant pour permettre au groupe, une fois « mature », de s'exprimer librement. Nous nous donnions entre deux et trois heures. Au cours des échanges, nous prenions notes des déclarations des différentes personnes.

Enfin, après avoir recueilli l'ensemble des données, nous les avons interprétées en vue de les restituer, oralement au groupe de travail puis aux instances décisionnaires, puis par écrit dans le rapport final.

L'évaluation de type diagnostic qui a suivie a concerné un des services de cette collectivité. Nous proposons de restituer dans ce qui suit les éléments qui ont soutenu notre démarche méthodologique.

II-7.1.2. L'évaluation réalisée au sein du service issu de la collectivité territoriale (terrain B)

Cette évaluation a concerné des agents travaillant dans un des services de la collectivité territoriale (terrain A) et pouvaient, pour cela, avoir été concernés par le précédent diagnostic réalisée dans l'ensemble de la structure. Ce diagnostic-ci, centré sur l'évaluation du « bien-être »⁵⁰ au travail des agents du service, devait venir compléter une autre évaluation : celle du plan d'action qui avait déjà été initié dans le service. En effet, dans la mesure où les difficultés se posaient depuis plusieurs mois, la direction avait décidé de mettre en place certains changements. Le diagnostic devait évaluer les effets de ces changements

⁵⁰ La direction du service souhaitait que l'on soit prudent dans le choix des termes : parler plutôt de bien-être que de souffrance ; et plutôt d'évaluation que de diagnostic.

sur le bien-être des agents et les résultats devaient les réorienter ou les renforcer. Pour répondre à ces objectifs, nous avons réalisé un protocole d'enquête constitué de deux instruments méthodologiques : la passation d'un questionnaire d'enquête auprès des agents de ce service, puis la passation de deux entretiens collectifs auprès de deux groupes professionnels : celui des chargés de mission et des assistants techniques ; et celui des assistants administratifs et financiers et des gestionnaires.

II-7.1.2.1. Le questionnaire d'enquête

Dans la mesure où le service ne comptait pas plus de trente agents, que la direction souhaitait que tous puissent être interrogés, nous avons donc convenu de procéder par questionnaire et non par entretiens. Le questionnaire pouvait être adapté pour interroger certaines variables relatives aux contextes de travail pouvant affecter le bien-être et la santé des agents du service. Tous ont donc été destinataires du questionnaire. Celui-ci n'a pas été diffusé par courriel comme cela avait été le cas lorsque nous avons interrogé le personnel de la collectivité. Mais nous avons remis le questionnaire « en personne » aux agents, suite à une réunion au cours de laquelle nous sommes intervenue pour présenter la démarche, avec l'appui de la direction et du DRH, puis le questionnaire ainsi que les modalités générales de l'intervention (calendrier, suites, etc.).

L'objectif du questionnaire était d'impliquer les agents dans l'évaluation de leur bien-être au travail afin d'en dresser un diagnostic quantitatif⁵¹. Les résultats de ce questionnaire devaient permettre d'identifier et de mesurer les facteurs de souffrance au travail, mais également les facteurs de satisfaction et de bien-être au travail et de disposer d'éléments pour orienter des pistes d'amélioration. Nous avons réutilisé le questionnaire diffusé préalablement au sein de la collectivité et l'avons réadapté au contexte et à la problématique du service en question. Il s'appuyait sur les théories du stress au travail. Il devait permettre le recueil de données sur des perceptions relatives à l'activité de travail, l'autonomie et les ressources ; au climat et à la qualité des relations professionnelles ; et enfin à la santé au travail. Enfin, compte tenu des changements intervenus dans la direction, le questionnaire introduisait une dimension temporelle à l'évolution du mal-être qu'avaient pu ressentir certains agents, permettant ainsi d'évaluer précisément l'évolution de ce ressenti. Le répondant devait pour cela évaluer, par exemple, l'évolution de ses états de stress au cours des 12 derniers mois. Différents types de questions étaient posées (questions fermées et ouvertes) et différents formats de réponses étaient proposés (à choix multiples, des échelles de Likert). Enfin, une information sur la démarche et des consignes le précédait⁵². Le questionnaire s'intéressait également à la période d'appropriation des nouveaux outils par les agents concernés. Les outils étaient évalués à partir de différents critères : leur compatibilité avec les objectifs du travail, leur simplicité d'utilisation, leur contribution à l'amélioration de la qualité du travail et à l'allègement de la charge de travail. Les outils étaient évalués sur une échelle allant de « pas du tout efficace/prometteur » à « tout à fait efficace/prometteur ».

L'interprétation des résultats a été réalisée à l'aide du logiciel Sphinx. Un calcul de corrélation a été réalisé pour mettre en évidence des liens significatifs entre variables. Le critère retenu pour le traitement des résultats étaient le groupe professionnel. Avec l'appui de la direction, nous avons constitué quatre groupes : ceux des assistants administratifs

⁵¹ Cf. les annexes relatives au terrain B : Le questionnaire d'enquête.

⁵² Cf. les annexes relatives au terrain B : L'information jointe au questionnaire.

et financiers et gestionnaires, des secrétaires, des chargés de mission et assistants techniques, et des encadrants.

Avant la diffusion du questionnaire à tous les agents du service, nous avons souhaité le valider avec le directeur du service en question ainsi que la DRH, notamment en ce qui concernait les questions relatives aux changements et à l'introduction des outils que nous ne maîtrisons pas en détail. L'élaboration du questionnaire s'est donc faite avec la collaboration et le soutien de l'encadrement.

Ensuite, dans une deuxième phase, nous avons assuré la passation des entretiens collectifs.

II-7.1.2.2. Les entretiens collectifs

La réalisation de l'évaluation reposait également sur la passation de deux entretiens collectifs. Ces derniers devaient permettre d'approfondir l'évaluation construite par les agents à l'aide du questionnaire et nous éclairer sur certaines pistes de réflexion. Ils devaient enfin être l'occasion de discuter des interprétations que nous avons commencées à élaborer.

Le premier entretien a réuni un groupe de chargés de mission et d'assistants techniques. Ce choix a été fait à partir du constat de l'évaluation que ces agents faisaient de leur « bien-être » au travail. En effet, les résultats montraient qu'ils avaient les perceptions les plus négatives lorsqu'ils évaluaient les ressources dont ils disposaient pour effectuer leur travail, les marges de manœuvre qu'ils possédaient pour apporter des améliorations à leur travail, la qualité de l'ambiance dans le service, les relations avec leur hiérarchie directe et les relations avec leurs collègues de travail. De la même manière, ils situaient leur état de stress au travail au niveau le plus élevé, leur plaisir et satisfaction au travail au niveau le plus faible et envisageaient leur avenir professionnel d'une façon plus négative. Par conséquent, nous avons souhaité, pour compléter cette évaluation, savoir à quels éléments ils revoyaient leur insatisfaction et leurs difficultés. En tant que collectif de travail, ils avaient des éléments à nous renvoyer pour notre analyse.

Quant au second entretien, il a réuni un groupe d'assistants administratifs et financiers et de gestionnaires. Les résultats de ce groupe s'avéraient très dispersés et semblaient tendre vers une évolution positive de leur bien-être, notamment lorsque les agents en question évaluaient l'ambiance et les relations de travail ainsi que leur santé. Enfin, les résultats étaient généralement supérieurs à ceux de la moyenne. Nous voulions identifier avec eux les facteurs et ressources qui poussaient vers cette tendance. C'est donc à partir de cette difficulté de les situer clairement dans cette évaluation qu'il nous est apparu pertinent d'approfondir avec ce groupe certaines réflexions.

Après avoir considéré les premiers résultats du questionnaire, nous avons sollicité des agents correspondants à ces deux groupes professionnels. La direction nous a aidée pour définir et délimiter ces groupes, en fonction des métiers et des contextes de travail. Ensuite, nous avons diffusé une information à l'ensemble des agents. Celle-ci invitait les personnes correspondantes à l'un de ces deux groupes à participer davantage à l'évaluation, dans le cadre d'un entretien collectif. Dans le cas où ils acceptaient, nous leur demandions de s'y inscrire auprès de VTE. Nous les avons répartis de manière à pouvoir réaliser les deux entretiens lors d'une même journée. Chaque entretien a duré environ trois heures.

Nous avons préparé chacun des entretiens. Nous souhaitons appuyer nos échanges sur les résultats issus du questionnaire. Nous avons conçu un document qui reprenait les principaux résultats organisés par groupe professionnel afin de permettre une appréciation

collective par le groupe considéré. Une synthèse des deux entretiens a été réalisée. Le recueil des données s'est fait à partir d'une prise de notes. Les éléments de réponses ont été réunis puis reliés aux principales problématiques identifiées dans l'évaluation et le questionnaire.

Le troisième diagnostic que nous avons réalisé s'est appuyé sur une démarche exclusivement qualitative. De manière identique à l'évaluation conduite au sein de la collectivité territoriale (terrain A) qui lui a précédé, elle a été conçue avec le concours d'un groupe de travail paritaire.

II-7.1.3. L'évaluation réalisée au sein de l'établissement culturel (terrain C)

Avant de déterminer l'élaboration progressive de préconisations, nous devons procéder à la réalisation d'une évaluation sur les facteurs de risques psychosociaux au sein de l'organisation. Le diagnostic qui devait en découler avait pour objectif de donner une grille de lecture des situations qui pouvaient être vécues comme difficiles pour les salariés de l'établissement. Parallèlement, le diagnostic devait s'efforcer d'identifier les logiques de satisfaction, afin de comprendre les différentes dynamiques qui traversaient l'organisation.

Un groupe de travail était associé à la conception du diagnostic, à la discussion des résultats, ainsi qu'à l'élaboration de préconisations. Ce diagnostic devait interroger un échantillon représentatif du personnel. S'agissant d'une évaluation, plusieurs choix méthodologiques pouvaient être discutés. Les outils utilisés devaient être au maximum adaptés à la forme concrète de l'organisation et aux objectifs de l'étude. Le choix de l'instrument méthodologique a été négocié dans le cadre du comité de pilotage. Il a donc été décidé de procéder par entretien et d'élaborer une approche qualitative. Le nombre d'entretiens a également été négocié avec la direction, celle à qui VTE facturait la prestation. Le diagnostic devait reposer sur la passation de 45 entretiens. Nous avons ensuite choisi de réaliser des entretiens semi-directifs. Ces derniers, ne s'inscrivant pas dans une phase exploratoire mais constituant le cœur du diagnostic, devaient être suffisamment dirigés pour permettre la mise en évidence des facteurs de souffrance et de satisfaction au travail. Mais le cadre de l'entretien devait être suffisamment ouvert et souple pour permettre la libre expression des sujets et l'émergence de discours riches et nuancés.

II-7.1.3.1. Les entretiens semi-directifs

L'évaluation devait donc reposer sur la passation de 45 entretiens semi-directifs. Le choix des sujets interrogés a été orienté par la constitution d'un échantillon représentatif à partir de deux critères apparemment pertinents pour les acteurs institutionnels : celui de l'ancienneté et celui du métier⁵³. Nous avons choisi d'effectuer le recueil de données sur un temps assez bref afin d'avoir un état des lieux daté, lié à un moment précis de la vie de l'organisation.

Nous avons conçu un guide d'entretien⁵⁴ sur lequel nous appuyer. Dans la mesure où l'évaluation devait se réaliser dans un temps bref, plusieurs intervenants de VTE ont assuré la passation des entretiens. Le guide d'entretien permettait de garantir l'homogénéité des questions qui guideraient l'entretien. Pour chaque évaluation de type diagnostic, nous réutilisons et réadaptions les guides utilisés auparavant au cours d'intervention similaires. Le guide abordait un ensemble de questions permettant d'interroger le rapport que les personnes entretenaient avec leur travail et leur activité, la manière dont elles percevaient le climat et la qualité de leurs relations professionnelles, les sources de plaisir, de satisfaction

⁵³ Cf. les annexes relatives au terrain C : La construction de l'échantillon.

⁵⁴ Cf. les annexes relatives au terrain C : Le guide d'entretien.

et de souffrance, et leurs conséquences sur la vie hors-travail, sur leur santé et le rapport qu'elles entretenaient avec leur avenir. Enfin, nous cherchions à recueillir leurs attentes et suggestions. Afin de recueillir l'ensemble des informations et garantir notre totale disponibilité dans l'écoute des sujets, nous avons préféré, avec leur accord, et en garantissant la confidentialité, enregistrer les entretiens. Mais, encore une fois, tous les intervenants n'ont pas souhaité cet enregistrement.

Enfin, nous avons procédé à une analyse thématique de l'ensemble des rapports d'entretiens. Suite à ces entretiens nous avons mené un entretien collectif.

II-7.1.3.2. L'entretien collectif

Après avoir conduit les entretiens individuels et à partir des premiers résultats obtenus, nous avons organisé un entretien collectif avec plusieurs chefs de service. Sa composition n'avait pas été définie en amont. Les résultats issus des entretiens semi-directifs mettaient une nouvelle fois en évidence une forte dégradation des rapports avec la hiérarchie. Cette dégradation se traduisait par un manque de légitimité incarnée par l'ensemble de la ligne hiérarchique. Cet échantillon a également été construit de manière aléatoire. Nous avons cependant veillé à le répartir sur l'ensemble des services.

Cet entretien nous a permis de restituer les premiers résultats obtenus à l'aide des entretiens semi-directifs ainsi que nos premières interprétations. L'objectif était d'approfondir avec les participants certaines pistes de réflexion et de discuter les résultats. Comme précédemment, le recueil des données a été réalisé sous forme de prises de notes écrites. Une fois les matériaux recueillis et complétés de nos interprétations, nous les avons restitués au groupe de travail puis au comité de pilotage afin d'affiner l'analyse et de permettre l'appropriation des résultats par l'organisation.

Nous présentons dans ce qui suit notre dernière démarche méthodologique de diagnostic.

II-7.1.4. Le diagnostic réalisé au sein d'un journal (terrain D)

De la même manière que pour la précédente intervention, nous avons réalisé un diagnostic des situations de souffrance au travail puis accompagné un groupe de travail dans la constitution d'un plan d'action. Le diagnostic devait permettre d'identifier les principaux facteurs et expressions de la souffrance et permettre aux acteurs de construire une compréhension partagée des contextes susceptibles de développer des difficultés ou des vécus de souffrances au travail. Et, de la même manière que pour les diagnostics que nous avons réalisés précédemment, nous supervisons la réalisation du diagnostic. Nous avons constitué l'échantillon à interroger, élaboré les outils méthodologiques, organisé la passation des différents entretiens, réalisé une partie de ces entretiens et ensuite nous avons rassemblé l'ensemble des données pour extraire des pistes d'interprétation en vue de leur restitution. Nous sommes parvenue, à partir de différentes réunions avec le groupe de travail, à produire des éléments de réflexions pour la réalisation du diagnostic.

Pour réaliser ce diagnostic, nous avons interrogé un échantillon représentatif du personnel. Avant cela, nous avons convenu d'effectuer un temps d'observation et d'immersion.

II-7.1.4.1. Le temps d'observation et d'immersion

En effet, dans la mesure où nous ne connaissions pas ce contexte professionnel d'apparence singulier, nous avons proposé de nous immerger dans l'environnement de travail afin d'observer les sujets en situation réelle de travail et les liens de coopération, de connaître, autant que possible, le métier et l'activité de journaliste. Ce temps d'observation pouvait également être l'occasion de favoriser un premier temps d'échange sur les situations de travail, favorable à notre compréhension et à l'implantation de la démarche. Avant de procéder à ce temps d'observation, de nature exploratoire, nous avons été présentée au personnel présent par la secrétaire du CHSCT, journaliste par ailleurs.

Pour ce temps d'observation et d'appropriation nous avons constitué une grille de questions permettant de créer des conditions d'échange avec les salariés. Ces questions étaient les suivantes : pouvez-vous m'expliquer votre métier ? Avec qui travaillez-vous ? Comment comprenez-vous la demande faite à VTE ? Pour cela, nous nous sommes rendue une journée au siège du journal et également dans une de ces agences. Au total, 19 personnes ont été rencontrées et observées.

II-7.1.4.2. Les entretiens semi-directifs

Dans un second temps, nous avons mené des entretiens semi-directifs avec des salariés sélectionnées dans un échantillon représentatif⁵⁵. Compte tenu de l'effectif de salariés, de l'existence de trois filières de métier différentes (journalisme, diffusion / vente et administratif) et de la dispersion géographique, nous avons envisagé d'effectuer une vingtaine d'entretiens. L'échantillon a été principalement construit autour du critère du métier et de la répartition géographique (siège / agences). Comme précédemment, nous avons convenu d'effectuer le recueil de données sur un temps assez bref afin d'avoir un état des lieux daté, lié à un moment particulier de la vie de l'organisation. Pour cela, différents intervenants de VTE ont été sollicités pour réaliser ces entretiens.

De plus, pour mener ces entretiens, nous avons préalablement élaboré un guide d'entretien que le groupe de travail a validé⁵⁶. Trois intervenants de VTE ont assuré la passation des entretiens, et se sont appuyés sur ce support. Il a permis de garantir l'homogénéité du cadre. Ce guide d'entretien interrogeait différentes dimensions des situations de travail, à savoir le rapport au travail, le rapport à l'institution⁵⁷, la qualité du climat et des relations professionnelles ainsi que la perception de l'état de santé. Cette démarche qualitative a permis de centrer notre compréhension sur les vécus et les ressentis. Au total, 17 personnes ont été interviewées sur 19 envisagées. Nous avons néanmoins invité pour cela une quarantaine de personnes. L'ensemble des entretiens a donné lieu à une analyse thématique. A partir des premiers résultats, nous avons défini la composition de l'entretien collectif qui devait suivre.

II-7.1.4.3. L'entretien collectif

Dans un troisième temps, nous avons mené un entretien collectif auprès d'un groupe de secrétaires de rédaction. Le choix de ce groupe professionnel a été validé par le groupe de travail. Les objectifs poursuivis ici étaient d'approfondir notre analyse des résultats et de la

⁵⁵ Cf. les annexes relatives au terrain D : La construction de l'échantillon.

⁵⁶ Cf. les annexes relatives au terrain D : Le guide d'entretien.

⁵⁷ Il s'agit d'une question qui a été ajoutée au guide d'entretien que nous utilisions précédemment. Cet ajout a été déterminé par le diagnostic mené au sein de l'établissement culturel (Terrain C), dans lequel cette question était tout à fait centrale.

mettre en discussion avec les participants. Dans la mesure où le nombre de secrétaires de rédaction était réduit, nous les avons tous invités à participer à l'entretien.

L'entretien devait durer entre deux et trois heures. Le recueil des données s'est réalisé sous forme de prises de notes. Une fois les données recueillies, nous les avons complétées de nos interprétations. Ensuite, nous avons restitué les résultats du diagnostic aux acteurs organisationnels puis institutionnels.

Les trois dernières interventions (terrains B, C, D) devaient permettre d'alimenter la réflexion sur des préconisations. Nous présentons dans ce qui suit notre démarche méthodologique relative à cette élaboration de l'action pour le changement.

II-7.2. Méthodologie relative à la structuration d'un plan d'action

La structuration d'un plan d'action est une modalité d'intervention que propose VTE et qui est censée suivre une action d'évaluation, de type diagnostic ou centré sur un dispositif. Si aujourd'hui VTE associe systématiquement dans sa proposition d'intervention les deux actions de diagnostic et de plan d'action, cela reste relativement récent. De plus, ce n'est que très récemment qu'elle complète l'évaluation par un plan d'action. D'une part, seules les interventions de type diagnostic qui ont été conduites au sein de l'établissement culturel (terrain C) et du journal (terrain D) ont reposé sur cette association. En revanche, l'intervention qui a porté sur le service issu de la collectivité territoriale (terrain B) ne comprenait pas d'étape de proposition d'un plan d'action. Nous avons seulement apporté notre avis sur les pistes d'action envisagées par la direction du service. Enfin, le diagnostic réalisé dans la collectivité territoriale (terrain A) n'était pas censé précéder la constitution d'un plan d'action puisque le diagnostic avait pour finalité de soutenir l'élaboration d'un dispositif. D'autre part, concernant les interventions centrées sur l'évaluation d'un dispositif, seule l'évaluation conduite au sein de la Mairie (terrain G) a été suivie de la constitution d'un plan d'action. Enfin, notre rôle au sein de la collectivité locale (terrain F) était de réaliser l'évaluation et de proposer des préconisations. Par conséquent, nous explicitons dans ce qui suit notre démarche méthodologique à l'aide de laquelle nous sommes parvenue à constituer des plans d'actions.

Notre démarche se décompose en deux temps. Le premier consiste à catégoriser puis hiérarchiser des problématiques identifiées dans le diagnostic. Le second vise l'élaboration de préconisations en lien avec les catégories identifiées au préalable. Ce travail n'est pas réalisé exclusivement par l'intervenant spécialisé. Nous accompagnons pour cela un groupe de travail issu de l'organisation auquel nous proposons ce cadre et cette méthode d'élaboration progressive. Ce groupe a pour dernier rôle de valider ce plan d'action et de se joindre à sa présentation aux acteurs institutionnels.

Plus précisément, le premier temps, visant la catégorisation puis la hiérarchisation de problématiques, est réalisé à partir de la prise de connaissance des résultats du diagnostic. Après cela, les participants font part de leurs réactions et essaient de déterminer, individuellement puis oralement devant les autres, des « zones » de difficultés. Nous appelons « zones » les aspects relatifs aux résultats du diagnostic qui dévoilent des manques, des faiblesses, des limites, des problèmes divers. Ensuite, le groupe, à partir d'une réflexion collective, procède à des regroupements de ces « zones » afin de construire des catégories de problématiques. Il est relativement souhaitable que le nombre de catégorie ne soit pas trop important (en deçà de six de préférence). A défaut, les préconisations élaborées par la suite sont difficilement associables à une catégorie car les

pistes se recouperont nécessairement. Enfin, chacun prend le temps de hiérarchiser ces catégories, par ordre de priorité.

Le second temps est entièrement consacré à la détermination de préconisations. Celles-ci sont élaborées à partir des catégories identifiées au préalable par les participants. Selon la taille du groupe, nous le répartissons en deux sous-groupes. Lorsque c'est le cas, deux intervenants sont nécessaires. Chacun a la responsabilité d'animer un sous-groupe et l'aide dans l'exercice d'élaboration. Celle-ci est progressive et suit la hiérarchisation des catégories. La consigne donnée est d'établir des perspectives d'action concernant l'ensemble du champ organisationnel. Les participants peuvent alors proposer de créer, d'inventer, d'améliorer, de compléter, d'actualiser ou de supprimer certaines modalités d'action. Dans une deuxième phase, nous demandons à chacun des sous-groupes de présenter l'ensemble de son travail sous forme d'une liste de préconisations. Puis, à partir d'une réflexion collective, nous procédons une nouvelle fois à différents regroupements afin de relier les préconisations entre elles, et de les associer aux catégories de problématiques. Enfin, le groupe a la possibilité de discuter collectivement de chaque préconisation proposée. Certaines sont corrigées, complétées, renforcées ou supprimées. La finalité est d'amener le groupe à la validation du plan d'action.

Ainsi, l'ensemble du travail repose sur la participation des acteurs. L'intervenant est lui dans un rôle d'animateur et apporte sa contribution d'expert pour orienter et interroger les propositions conçues par les participants. Néanmoins, il n'est pas censé proposer lui-même des préconisations. Son travail réside ensuite à affiner l'ensemble du plan d'action validé pour le présenter aux acteurs institutionnels. Il arrive que le groupe de travail soit également associé à ce dernier exercice. Enfin, il peut arriver que l'on propose au groupe de désigner un participant pour accompagner l'intervenant dans cette présentation finale. Ce participant représente le groupe de travail et argumente les raisons des choix relatifs aux différentes préconisations.

Cette seconde partie a fait le point sur l'ensemble de notre démarche méthodologique. Celle-ci a montré comment nous envisagions d'étudier le processus d'intervention afin de mettre en évidence les éléments qui participent à l'orienter vers la décision de changement. Ce chemin est long, complexe et nécessite la réunion de diverses conditions favorables à l'implantation de l'intervention et à la coopération entre acteurs internes et externes. L'étude de plusieurs cas d'intervention permettra de mettre en relief les effets de variation présents dans chacun des processus. De plus, la diversité des terrains d'investigation mettra en lumière la manière particulière à partir de laquelle une intervention est définie puis mise en place. L'analyse comparative des cas reposera sur la grille d'analyse que nous avons construite. Nous pourrions ainsi mettre en évidence si les conditions d'implantation, d'adhésion et d'implication du collectif sont à la hauteur de la mise en œuvre d'un processus d'intervention en matière de prévention.

D'autre part, notre démarche a mis l'accent sur la manière dont nous nous y sommes pris pour évaluer des facteurs de souffrance au travail, des dispositifs afin de construire des préconisations et d'identifier les causes du recours et du non-recours aux dispositifs. Nous avons essayé de maintenir une démarche cohérente et identique pour l'ensemble des interventions. Notre démarche a été une tentative de construction favorable à l'enracinement d'une intervention dans un cadre collectif permettant d'aborder sereinement les tensions qui traversent l'organisation, au-delà des symptômes exprimés et des divisions qui bloquent la coopération entre acteurs. Notre analyse des cas s'efforcera de décrire et d'expliquer la manière dont ont évolué chacun des processus d'intervention pour en extraire des questionnements utiles pour la connaissance et la pratique

Partie III : Analyse

Notre analyse porte sur sept cas d'intervention en organisation. Trois interventions ont porté sur la réalisation de diagnostics et la détermination de plans d'actions. Trois autres ont concerné l'évaluation de dispositifs instaurés au sein de collectivités. Et une intervention a porté sur l'élaboration, la mise en place et le suivi d'un dispositif dans une collectivité.

Notre analyse des cas se fera à partir de la grille d'analyse que nous avons présentée plus haut et qui s'inspire directement de notre modèle d'intervention proposé lors de la formulation de nos hypothèses. Chaque cas sera présenté progressivement en respectant généralement la définition des temps de l'intervention. En effet, les processus n'ont pas toujours pu respecter cette progression des temps et des étapes pré-définies. Premièrement, en raison de la construction *a posteriori* de notre grille d'analyse et deuxièmement des contraintes liées à VTE et aux organisations dans la définition du cadre de l'intervention. Cependant, ces variations dans le processus d'intervention apporteront des éléments d'analyses comparatifs. La grille d'analyse est le résultat d'une réflexion construite progressivement au fil des interventions et du travail théorique. Sa mise à l'épreuve empirique impose de la fonder dans un réel d'intervention qui fait émerger des facteurs de variation significatifs pour l'analyse du processus d'intervention. Enfin, chaque analyse de cas mettra l'accent sur une problématique particulière relative au processus d'intervention et qui s'est posée de manière significative au cours du processus.

Ainsi, nous présenterons, tout d'abord, les interventions qui ont porté sur la réalisation d'un diagnostic et d'un plan d'action. Et, d'autre part, celles qui ont porté sur l'évaluation, ou une tentative d'évaluation d'un dispositif⁵⁸. Mais avant, nous avons choisi de décrire puis d'analyser un processus d'intervention qui visait l'élaboration et la mise en place d'un dispositif de prévention des situations de souffrance au travail. Ce processus d'intervention s'est étalé sur une période de près de deux ans et s'est composé de différentes actions d'intervention sur lesquelles nous reviendrons pour notre analyse : l'élaboration collective d'un diagnostic et d'un dispositif, la détermination de règles de procédures et de modalités assurant son intégration dans la collectivité, son fonctionnement, son suivi dans le temps. Cette intervention permet notamment d'apprécier la relation évolutive entre les acteurs organisationnels et l'intervenant.

Chapitre 8 : Analyse d'un processus d'intervention centrée sur l'élaboration, l'accompagnement et le suivi d'un dispositif (terrain A)

Ce terrain constitue notre premier cadre d'intervention. Il s'agit d'une collectivité territoriale qui a souhaité faire intervenir VTE en tant que structure spécialisée pour l'aider à définir un dispositif de prévention et de traitement des situations de souffrance au travail. L'élaboration

⁵⁸ Un calendrier de l'intervention a été élaboré pour chaque cas d'intervention et figure dans l'annexe correspondant au terrain étudié.

de ce dispositif devait s'appuyer sur les résultats d'un diagnostic préalable des situations vécues par les agents. L'objectif de l'intervention était de construire un dispositif adapté au contexte de la structure et aux situations vécues par les salariés. Une fois ce dispositif élaboré, l'intervention a été centrée sur l'accompagnement à l'intégration du dispositif et à son suivi dans l'organisation. Nous proposons ici de reprendre les différentes séquences d'événements de l'intervention pour extraire les principaux éléments qui ont participé au processus d'intervention. Dans la mesure où la demande était double, à la fois et principalement axée sur l'élaboration d'un dispositif, puis secondairement sur la réalisation d'un diagnostic, nous ne pourrions pas respecter l'ensemble des étapes de la grille d'analyse. En effet, l'intervention s'est déroulée autour du va-et-vient entre l'élaboration du dispositif et la construction et la compréhension de l'évaluation par le diagnostic. Il s'agissait pour VTE du premier dispositif orienté spécifiquement sur la problématique de la souffrance au travail. Auparavant, les dispositifs instaurés faisaient référence aux situations de violences internes et au harcèlement au travail. Il ne s'agissait pas, comme le reste des interventions, de mener une action centrée sur la réalisation d'une évaluation et la proposition de préconisations favorisant un changement de l'organisation du travail (prévention primaire). Son objectif était d'accompagner un collectif d'acteurs dans la mise en place d'un dispositif. Le diagnostic n'était qu'une étape intermédiaire et devait permettre d'orienter la réflexion des acteurs. De manière implicite, il avait l'intérêt de susciter l'implication et l'adhésion des syndicats.

Ce processus d'intervention a été riche en termes d'expériences et d'informations. L'intervention s'est entendue sur une période de près de deux ans, de janvier 2006 à décembre 2007. Nous ne faisons pas le choix de le décrire dans sa totalité mais seulement d'en extraire les points essentiels qui illustrent la dynamique de progression d'une étape à l'autre dans l'intervention et de l'évolution de la relation acteurs-intervenant. Nous commencerons par définir l'intervention à partir de la demande formulée par l'organisation.

III-8.1. Définition de l'intervention

C'est à l'automne 2005 que cette collectivité territoriale a souhaité lancer une réflexion globale sur les questions de souffrance au travail. En septembre, la direction des ressources humaines (DRH) organisait la première réunion du groupe de travail paritaire « souffrance au travail » afin de proposer une méthodologie. Cette démarche, impulsée par la direction générale des services, visait, à l'instar d'autres collectivités territoriales, à mettre en place des mesures préventives en matière de souffrance au travail. Par ailleurs, des cas de souffrance diverses étaient rapportés par le médecin du travail et les partenaires sociaux. Après ce premier temps d'échanges entre acteurs organisationnels, VTE a été sollicitée pour transmettre une offre de service avant d'être invitée à une première réunion qui devait se dérouler au mois d'octobre 2005. En décembre, la collectivité lançait un appel d'offre. L'objet de la mise en concurrence concernait une demande d'« assistance pour la mise en place d'un dispositif de prévention et de règlement des situations de souffrance au travail et de harcèlement ». Durant le mois de janvier 2006, VTE répondait à cet appel d'offre et était retenue en février. L'intervention a donc été initiée à partir d'une réponse à l'appel d'offre diffusée par la collectivité. Le marché devait être de douze mois (et renouvelable un an). Cet appel d'offre a été rédigé à partir des attentes d'un groupe de travail paritaire alors constitué. Tout au long de l'intervention, nous avons collaboré avec ce groupe.

III-8.1.1. Analyse de la demande

Dans ce cadre, la définition de l'intervention et l'analyse de la demande se sont réalisées à partir d'échanges entre les acteurs institutionnels et VTE, ainsi que des éléments disponibles dans l'appel d'offre. En effet, une réunion avait été organisée préalablement avec le groupe de travail paritaire. De manière plus informelle, VTE disposait donc d'éléments de compréhension supplémentaires. D'autre part, des échanges avec la DRH avaient permis d'adapter la proposition aux niveaux des coûts de l'intervention. D'après ces éléments, VTE devait rédiger une proposition d'intervention⁵⁹. Disposant que de peu d'éléments et d'aucun document complémentaire pour construire une analyse exhaustive, VTE s'est donc inspirée d'interventions réalisées par le passé pour faire sa proposition. Elle avait déjà accompagné d'autres collectivités dans la structuration de dispositifs. Par la suite, nous avons pu disposer d'éléments supplémentaires relatifs au contexte et à l'historique de la situation. En effet, un mouvement de grève avait eu lieu en mai 2005 durant lequel les agents parlaient de souffrance au travail et non pas de conditions de travail, ce qui pour nous constituait un élément tout à fait révélateur de la problématique de l'organisation ; ce mouvement avait entraîné une mobilisation forte et avait obligé l'organisation à « sortir du déni » (expression reprise dans la convention d'intervention) ; un certain nombre d'initiatives avaient alors été prises (dont le lancement d'une procédure spécifique par notre intervention), et plusieurs d'entre elles avec des implications managériales importantes ; le changement d'exécutif avait joué un rôle important sans doute dans le mouvement de grève, notamment une « reprise en main » paradoxale après la période un peu flottante qui avait précédé lors de la présidence précédente ; le personnel était passé de 200 à 1 000 agents et il allait encore passer de 5000 à 6 000 l'année suivante avec le transfert des Techniciens et Ouvriers de Service (TOS). Ces agents, très majoritairement de statut C, allaient produire un changement sociologique important dans une collectivité où la proportion de cadres A était alors presque de 50% ; enfin, la perspective prochaine d'un déménagement préoccupait fortement les services.

De plus, un événement avait néanmoins participé au déclenchement de la demande d'intervention. Cet événement était lié à un accident de santé (cardiaque) survenu quelques mois auparavant et concernant un agent de la structure. Une enquête interne avait alors été menée et avait permis de relever différentes causes ou défaillances à l'origine de cet événement, essentiellement d'ordre organisationnel et relationnel. Cette crise avait été le symptôme et le révélateur de dysfonctionnements organisationnels et relationnels en particulier avec la hiérarchie. Toutefois, le collectif disait vouloir dépasser ce point de rupture et entrer dans une logique globale de prévention de la souffrance au travail. Nous avons également pu avoir accès à des documents qui retraçaient l'historique et l'émergence pour cette nouvelle préoccupation, notamment un document rédigé par la DRH, laquelle reprenait l'objet initial de la première réunion du groupe de travail à laquelle étaient invités les différents participants. Nous apprenions ainsi qu'à l'origine, le groupe de travail s'était donné pour objectif de produire des réflexions permettant d'aboutir à la suppression et plus raisonnablement à la réduction de toutes attitudes ou fonctionnements générateurs de souffrances au travail, ainsi qu'à mettre en place un fonctionnement préventif ou des procédures concertées. A ce moment, la question de la relation entre les agents et la hiérarchie était un sujet sensible et qui divisait mais les acteurs souhaitaient dans leur ensemble distinguer souffrance et harcèlement. Les acteurs souhaitaient garantir la libre expression à l'intérieur du groupe de travail. La DRH souhaitait sécuriser au maximum le projet d'intervention et pour cela elle souhaitait que soient partagées, au cours de l'élaboration, des informations sociologiques et juridiques relatives à l'évolution du monde

⁵⁹ Nous n'avons pas directement contribué à la constitution de cette proposition dans la mesure où notre recherche n'a débuté qu'à partir de la validation de la proposition, c'est-à-dire de la signature d'une convention d'intervention entre la collectivité et VTE.

du travail. La question de l'encadrement était un sujet sensible. Il fallait éviter de tomber trop facilement dans la logique qui voulait qu'il soit la cause unique des souffrances liées au travail. Ainsi, on pouvait sentir les craintes de la DRH, laquelle cherchait à instaurer pour les contrer, des règles qui favoriseraient l'implication du collectif et le dialogue, tout en précisant que la réalité de ces enjeux prenait également forme dans des données chiffrables et des textes juridiques. Ainsi, ces premières fondations allaient constituer le cadre de l'intervention.

La DRH affichait également qu'il était « prioritaire » de ne pas décevoir dans le traitement de ce dossier important les acteurs médico-sociaux et syndicaux, par ailleurs « dépositaires de revendications précises de la part du personnel ». Ils devaient être confiants dans la volonté de la direction de les impliquer fortement. Pour les deux syndicats engagés, il était notamment primordial que le dialogue soit le plus large possible, qu'il soit « vrai » et « sans tabou » et que l'étendue et la complexité de ce problème ne soit pas une excuse pour ne rien faire. La DRH posait la question suivante : « Comment donner la parole à ceux qui n'osaient pas la prendre pour des raisons diverses ? ». La mise en place d'un dispositif d'écoute et de traitement trouvait donc ici son intérêt. Enfin, l'idée de faire appel à un prestataire extérieur, qui pourrait aider à nouer le dialogue au mieux et à mettre en place des mesures préventives, « séduisait et rassurait ». Le représentant d'un des syndicats y voyait même l'opportunité de pouvoir faire s'exprimer les directeurs, en toute confiance sur les difficultés et les malaises qu'ils étaient amenés à ressentir dans certaines situations. Il fallait décidément que la question de l'encadrement soit posée.

III-8.1.2. La construction de l'intervention

L'intervention a été construite à l'intérieur du groupe de travail. Il réunissait la DRH, les représentants du personnel, le médecin du travail, l'assistante sociale et VTE (le directeur et nous-mêmes). L'intervention devait permettre d'aboutir à la validation d'un dispositif organisationnel reposant sur la coopération d'acteurs devant le traitement de situations individuelles de souffrance au travail. Pour cela, il fallait comprendre la réalité de ces enjeux. Nous avons néanmoins conscience que le diagnostic n'avait pas été à l'origine voulu par les représentants de la direction mais qu'il était certainement une condition pour que les organisations syndicales s'engagent aux côtés de la direction et afin que l'administration fasse la démonstration de sa capacité à parler des problèmes et de sa volonté de les régler avec leur participation. Les acteurs ont rapidement mis en avant la complexité des problématiques en jeu, relevant de la subjectivité, de difficultés d'ordre privé ou familial et relatives à l'organisation du travail et aux relations hiérarchiques. Ce qui les a conduits à vouloir les appréhender dans un cadre global de prévention de la souffrance mais surtout de développement du « bien-être au travail ». La « souffrance » apparaissait comme un terme grave et rude. Associé à celui de « violence » contenu dans le nom du prestataire, il fallait faire en sorte d'adoucir la formule qui allait être adoptée. De surcroît, les acteurs ont souhaité rédiger et diffuser, dans le cadre du groupe de travail, une charte visant à rappeler les droits et obligations dans les relations de travail. A l'origine, elle avait même été voulue par les syndicats qui avaient le souhait de l'axer uniquement sur les relations entre la hiérarchie et les agents « subalternes ». La DRH était, quant à elle, contre l'idée de se focaliser uniquement sur cette relation hiérarchique⁶⁰.

⁶⁰ Parallèlement, la collectivité mettait en place une démarche de niveau secondaire permettant le développement de compétences managériales sur ces questions. En effet, l'encadrement devait être, selon les acteurs, « conforté et aidé pour jouer au mieux son rôle de régulation des relations de travail » (Document du CTP 2006). Cette modalité ne concernait pas l'intervention de VTE.

Cet accompagnement, d'une durée d'un ou de deux ans, devait permettre aux acteurs de stabiliser collectivement les modes d'intervention et de constituer progressivement une culture spécifique et une « intelligence collective » sur ces questions. D'autre part, la méthodologie de travail devait être « participative et transparente ». Elle devait veiller à l'implication de chaque participant et à la circulation constante de l'information. La réalisation du dispositif devait se faire sur une durée de six mois. Cette phase devait débuter par un temps de sensibilisation préalable pour les membres du groupe. Il s'agissait de permettre aux participants de travailler en commun sur leurs représentations. Il était par ailleurs déjà convenu qu'un premier travail de définition et de structuration des différents niveaux d'intervention soit présenté pour le Comité Technique Paritaire (CTP), instance institutionnelle et décisionnaire, du mois d'avril 2006. Quelques résultats du diagnostic devaient également être présentés. Le dispositif devait être finalisé pour la fin du mois de juin 2006. Le cadre d'intervention définissait également le rôle que devrait assumer les intervenants⁶¹ (permettre une réflexion dynamique et progressive du groupe, attirer l'attention sur les effets pervers éventuels de chaque disposition ou proposition, etc).

Ensuite, construire l'intervention nécessitait de produire les conditions favorables à l'adhésion des acteurs. Ainsi, avant d'amorcer l'étape d'élaboration du dispositif et la réalisation du diagnostic, nous avons mené des entretiens téléphoniques avec chacun des acteurs participants au groupe de travail afin de définir leurs attentes et leur ressenti vis-à-vis de cette demande d'intervention. A partir de la signature de la convention, VTE disposait du soutien financier de la direction. Nous devons donc répondre aux exigences et objectifs fixés. De manière plus informelle, nous étions sollicités par la DRH pour discuter des modalités et de problèmes divers concernant de près ou de loin l'intervention. Le processus d'intervention s'est singulièrement construit autour du lien de coopération entre intervenants et la DRH, permettant de favoriser un soutien mutuel tout au long de l'intervention. Cette coopération reposait sur des échanges préalables aux réunions ou au moment de la restitution au CTP. La DRH souhaitait connaître à l'avance les éléments qui seraient présentés. Elle voulait garder la maîtrise du processus, du début à la fin. VTE était le garant de la déontologie de l'intervention et de la crédibilité du cadre.

III-8.1.3. L'implantation de la démarche

L'implantation de la démarche s'est faite à partir de l'organisation d'un temps de formation des membres du groupe de travail paritaire, de l'organisation d'un séminaire d'encadrement, et de la diffusion d'une information à l'ensemble du personnel les informant du déroulement de l'intervention, de ses objectifs et modalités. Ces espaces de formation des acteurs et de sensibilisation de l'encadrement devaient permettre d'aborder la question de la prévention de la souffrance au travail en privilégiant les processus d'acquisition de connaissance, de partage de savoirs sur l'expérience, d'appropriation de la démarche et d'adhésion à ses objectifs.

Nous avons organisé, en mars 2006, le temps de formation du groupe de travail avant de débiter l'étape de l'élaboration du dispositif. Nous voulions que les participants au groupe de travail confrontent et mettent en commun leurs connaissances et représentations sur les questions de souffrance au travail pour ensuite construire un savoir nouveau partagé. Il s'agissait de comprendre la notion de souffrance au travail et de la replacer au cœur de ce que pouvaient vivre les agents de cette collectivité. Les éléments soulevés par le groupe faisaient référence à l'organisation, aux relations professionnelles, au rapport subjectif entretenu avec le travail, aux conséquences de la vie privée. Ces éléments renvoyaient

⁶¹ Le directeur de VTE nous accompagnait au cours de cette intervention.

à la pluralité des représentations qu'avaient alors les acteurs sur la problématique de la souffrance au travail et de la multiplicité de ses origines⁶². Ces représentations et explications spontanées ont ensuite été confrontées à d'autres apports théoriques sur la question de la souffrance au travail, notamment ceux de Dejours (1980). Nous avons ainsi favorisé un mode d'approche de la question, qui souvent au sein de collectifs paritaires divise, et un espace de partage de représentations et d'appropriation d'un nouvel objet en vue de construire une intervention qui ait un sens. Ensuite, le temps de formation a visé à sensibiliser les acteurs aux questions de violences et de harcèlement au travail. Des échanges constructifs ont été possibles autour de ces notions souvent confuses et passionnelles, des enjeux qui peuvent habiter ces situations et sur la place que l'organisation tenait dans ces processus. Nous soulignons l'idée selon laquelle le harcèlement moral fait partie des violences dites « internes » au travail et qu'il s'agit d'un processus évolutif, qui s'installe dans le temps et qui se nourrit des dysfonctionnements de l'organisation du travail.

Au terme de ce travail collectif et de cette séance d'apprentissage, les acteurs ont renforcé ou modifié leur approche des questions de souffrance au travail en l'observant comme un vécu individuel qui pouvait s'exprimer à travers différents sentiments. Ces sentiments, qu'eux-mêmes ont décrits, sont des indices tout à fait révélateurs de la souffrance, mais non exclusifs⁶³.

Enfin, ce premier temps de formation a permis au groupe de réorienter plus précisément l'objet de la prévention et ainsi de caractériser différemment le dispositif. Il ne s'agissait plus de faire référence au harcèlement au travail mais uniquement aux situations de souffrance au travail. La référence au premier terme a donc été supprimée au bénéfice du second, qui ne situait pas le problème dans des dysfonctionnements relationnels et individuels. L'encadrement serait-il donc interroger autrement que dans le dysfonctionnement relationnel ? Le groupe comprenait qu'il était possible de prévenir un certain nombre de risques de souffrance au travail, notamment au niveau de l'organisation. Le dispositif devait tendre donc à interroger l'organisation sur les souffrances qu'elle était susceptible de produire. Ainsi, suite à ce temps de formation, les participants ont été amenés à formuler des attentes vis-à-vis des objectifs que devrait poursuivre le futur dispositif. Selon eux, ils devaient poursuivre deux buts. Premièrement, il devait être conçu pour venir en aide aux agents quelque soit leur catégorie (A, B ou C). Deuxièmement, il devait permettre

⁶² Ces éléments faisaient référence à l'organisation (la désorganisation, le manque de visibilité, le manque d'autonomie, le manque d'évolution, le problème de reconnaissance, la quantité de travail et ce qu'elle renvoie sur l'importance qu'on accorde à l'agent, et les problèmes de management), aux relations de travail (l'hypocrisie entre les agents, la dévalorisation et la dévaluation et l'absence de respect de la personne), au vécu subjectif du travail (le sentiment d'inutilité, le manque de sens de l'activité effectuée, l'image de « cage dorée », l'envie de partir, le sentiment d'être coincé et d'être frustré, notamment par le manque d'évolution, le sentiment de dévalorisation, la difficulté de trouver sa place, la peur de s'exprimer, l'isolement, la solitude et le repli sur soi et le manque de perspective), le décalage entre les attentes et ce que l'on reçoit qui provoque de la déception, de la frustration et un désinvestissement (le groupe a souligné l'attente disproportionnée chez les jeunes qui recherchent un sens et un travail collectif) et les problèmes de la vie privée qui gagnent nécessairement le travail.

⁶³ Celui d'un isolement, d'un manque de soutien social, d'une perte dans les relations professionnelles et dans la confiance ; celui d'injustice ressenti par le manque de reconnaissance des efforts, le manque d'évolution ; celui d'une blessure dans l'identité liée à la perte de sens du travail, à l'image qu'il renvoie au professionnel et également l'impossibilité de se reconnaître dans un métier ; et le sentiment de peur d'être seul et de ne pas être à la hauteur. De plus, la souffrance était comprise comme résultant de multiples facteurs. Elle pouvait naître lorsque l'agent n'avait plus la capacité d'agir sur l'organisation du travail, quand il avait utilisé au maximum ses facultés intellectuelles, affectives, sociales et ses facultés d'adaptation, et quand il n'avait plus la possibilité de se défendre et de répondre contre les contraintes psychiques au cours de son activité.

de questionner l'organisation. Le groupe s'interrogeait sur le rôle que pouvait jouer un observatoire des situations rencontrées par le dispositif dans sa capacité à renseigner sur les situations problématiques, et permettre au collectif d'être en alerte sur les situations qui se développaient. C'est ainsi qu'il concevait de construire une logique de prévention. Néanmoins, les participants insistaient pour que le dispositif donne une priorité aux agents, à la sécurité des personnes plutôt qu'à la dénonciation de dysfonctionnements. Enfin, ils soulignaient l'utilité d'avoir un dispositif suffisamment large pour englober l'ensemble des risques psychosociaux au travail. La problématique de la souffrance, en tant que conséquence aggravée de ces différents risques, proposait donc un champ d'intervention vaste. Il était nécessaire, pour agir efficacement, de définir des procédures plus spécifiques pour chacun des risques. Les acteurs commençaient ainsi à parler de « familles de situations ».

D'autre part, l'action de sensibilisation auprès de l'encadrement de la collectivité avait pour but de favoriser l'implication des encadrants dans la démarche. Ce séminaire devait traduire l'engagement de la direction et nous comptions sur sa présence pour rendre compte de son soutien à VTE et donner le crédit nécessaire à l'implantation de la démarche. Cette sensibilisation de l'encadrement était proposée suffisamment tôt⁶⁴ pour que les cadres n'aient pas le sentiment d'être mis devant un dispositif déjà « bouclé ». La sensibilisation en question devait donner aux cadres des raisons de s'interroger sur leurs pratiques. Il ne s'agissait évidemment pas de culpabiliser les encadrants, mais bien de favoriser l'interrogation et la prise en compte de ces préoccupations. A ce séminaire, la direction générale devait être présente et le directeur général des services devait intervenir. Pour VTE, le but était d'associer un noyau important d'encadrants à la philosophie du dispositif. Une centaine d'encadrants avait finalement participé à ce séminaire. Le directeur général des services avait ensuite transmis ces impressions et conclusions au groupe de travail. Il avait eu l'impression que le séminaire avait été apprécié des encadrants. Et il formulait quatre conclusions relatives à la démarche à venir : le refus de la négation de la souffrance causée par le travail et l'effort que devait faire la collectivité pour reconnaître la souffrance au travail ; la responsabilité qui incombait à l'encadrement ; la volonté de la direction de traiter ce sujet et de l'inscrire dans son calendrier ; l'idée de ne pas recourir uniquement à des pistes de solutions individuelles au traitement de la souffrance au travail. Il concevait ainsi que la solution ne pouvait être que collective. Ce rendu nous a permis d'apprécier que l'intervention en cours parvenait à s'implanter efficacement.

Si la formation du groupe de travail a bien précédé l'élaboration du diagnostic et du dispositif, le séminaire, quant à lui, s'est déroulé durant les premiers temps de l'élaboration. Enfin, l'information diffusée au personnel de la collectivité a également été une modalité favorable à l'implantation de l'intervention. Elle était indispensable dans la mesure où nous attendions une contribution du personnel à la réalisation du diagnostic.

III-8.2. Évaluation et élaboration

III-8.2.1. Les temps de collaboration et la passation des instruments d'enquête

L'évaluation de type diagnostic et l'élaboration du dispositif ont été menées progressivement et conjointement. Ainsi, les séances de travail avec le groupe paritaire étaient généralement consacrées à la progression de ces deux actions complémentaires. La structuration du

⁶⁴ Cf. les annexes relatives au terrain A : le calendrier d'intervention.

dispositif a débuté très tôt dans le déroulement de l'intervention. On pouvait penser « théoriquement » que le diagnostic se réaliserait préalablement à toute réflexion sur le dispositif alors que ces deux actions ont été menées en parallèle. Les différentes séquences d'événements ont permis l'élaboration progressive du dispositif et du diagnostic. Elles correspondaient à des temps de collaboration diverse avec les acteurs⁶⁵.

La structuration du dispositif a débuté à la suite du temps de formation des acteurs⁶⁶. Les trois niveaux d'intervention ont été mentionnés ainsi que leurs objectifs respectifs. Le premier niveau devait permettre d'éviter de passer à côté des problèmes en se dotant d'acteurs divers pour écouter en toute confidentialité des situations et de participer à faire naître une vigilance collective. Les membres de ce « groupe de confiance » seraient des agents disponibles pour renseigner et écouter. Le second niveau, celui du règlement, de la recherche de solutions, serait composé d'un certain nombre d'acteurs professionnels. Et le troisième niveau, celui de l'interpellation formelle, aurait un rôle de dissuasion. Il concernerait davantage les situations de conflit et de violence, qui n'auraient pas trouvé d'issue favorable par le dialogue. Ce dispositif devait permettre de prendre en compte l'ensemble des risques psychosociaux liés au travail. Les discussions autour du dispositif se sont poursuivies à l'intérieur des séances de travail qui ont suivies. Les représentants syndicaux exprimaient leurs doutes et leurs inquiétudes, notamment sur le groupe de confiance⁶⁷. Les participants faisaient part de leurs remarques et leurs questions portaient principalement sur la composition de ce groupe et les moyens dont il disposerait. Les acteurs, en particulier les syndicats, souhaitaient que le dispositif intègre des ressources externes aux deux premiers niveaux pour le sécuriser au maximum : au premier niveau pour accompagner les écoutants et ne pas les laisser s'enliser parfois dans des situations trop lourdes à porter ; au second niveau pour garantir l'objectivité de l'analyse. Ces points allaient être travaillés progressivement au cours des séances de travail à venir.

A ce niveau, les entretiens semi-directifs avaient été réalisés. La demande se confirmait de proposer un outil qui concerne bien la souffrance au travail. Enfin, au cours des temps de collaboration, nous discutons des éléments à restituer au moment où se réuniraient les instances décisionnaires (CTP). La première était prévue pour le mois d'avril, la seconde pour le mois de juin. Celle-ci devait permettre le vote du dispositif par les organisations syndicales.

Alors que le recueil des questionnaires se poursuivait, nous continuions notre collaboration afin d'affiner davantage le dispositif. Mais avant cela, quelques craintes devaient encore être soulevées. L'un des syndicats exprimait sa réticence à l'idée de constituer un groupe de confiance et soulignait la fragilité de ce premier niveau. Il indiquait également qu'un minimum de formalisme était nécessaire autour de la dimension de l'engagement. La question de l'implication de l'externe était incontournable et se posait comme une garantie. Une question a également concerné la composition des acteurs en soulignant qu'il pouvait être dangereux de disposer des mêmes acteurs aux niveaux 1 et 2. Ce mélange des genres pouvait porter atteinte à la légitimité du dispositif. D'autres questions

⁶⁵ Le diagnostic s'est étendu sur une période de trois mois, de février à mai 2006. Les entretiens semi-directifs ont débuté dès la fin du mois de février 2006, c'est-à-dire peu de temps après la signature de la convention, et avant l'étape de structuration du dispositif, et se sont poursuivis jusqu'au début du mois de mars, c'est-à-dire un jour avant la première séance de travail du groupe. Après cela, la plupart des séances de travail qui a réuni les acteurs était à la fois consacrée au diagnostic et au dispositif.

⁶⁶ En effet, nous avons réuni le groupe sur une journée entière, à la fois autour de la formation et de la structuration du dispositif qui débutait. Cette journée constitue la première séance de travail du groupe paritaire.

⁶⁷ Cf. les annexes relatives au terrain A : Les objets de discussion au cours de l'élaboration du dispositif.

étaient formulées concernant l'accompagnement des acteurs du dispositif, l'intégration du dispositif dans la collectivité. Ces temps forts de questionnements nous paraissaient très bénéfiques pour le fonctionnement futur du dispositif. En effet, les acteurs qui participaient directement à l'élaboration du dispositif allaient par la suite être les mêmes pour le faire fonctionner. Ils se retrouveraient en situation non plus d'imaginer des procédures mais de collaborer ensemble pour traiter des difficultés liées à des souffrances au travail. Cette modalité relative à la participation des acteurs à l'élaboration du dispositif nous paraît extrêmement bénéfique pour favoriser les processus d'appropriation du dispositif et des processus d'apprentissage et de renforcement des liens de coopération. Néanmoins, lorsque les questions et inquiétudes ne parviennent pas véritablement à se dissiper, qu'elles se répètent au fil de l'intervention, elles peuvent suffire à alimenter l'insatisfaction des acteurs en question et nuire à leur implication. L'intervention gagne toujours à prendre le temps d'entendre ces inquiétudes. Ici, sans doute n'ont-elles pas été suffisamment prises en compte. Au fur et à mesure de l'élaboration, les acteurs prenaient différentes décisions concernant la structuration du dispositif. Ils étaient parvenus ensemble à nommer les différents niveaux du dispositif et à définir leurs objectifs et moyens de mise en œuvre⁶⁸. Ils nommaient ainsi les niveaux : le premier niveau, « Réseau d'écoute et de confiance » ; le second niveau, « Groupe d'Analyse et de Recherche de Solutions », surnommé très rapidement par les participants, non sans quelques notes d'humour, le « GARS », soulignant l'appartenance masculine de l'efficacité de l'action qui en découlerait, sous-entendant une équipe tournée vers l'action, et non plus vers l'écoute empathique, plus féminine ; et le niveau 3, « Intervention ».

La composition du second ce niveau a posé quelques problèmes aux participants. La difficulté portait sur l'élargissement de l'analyse et du traitement aux acteurs syndicaux. Il nous faut préciser ici qu'à ce moment VTE était réticente à l'idée d'intégrer ces acteurs à ce niveau. Les participants ont ainsi réfléchi à l'idée de construire deux sous-groupes, un groupe de préparation et de suivi, composé uniquement de professionnels (DRH, médecin du travail et assistante sociale), et un groupe élargi aux représentants syndicaux. Ces derniers seraient impliqués uniquement avec l'accord de l'agent. Et le groupe restreint aux professionnels devrait redistribuer de l'information de manière générale sur les situations rencontrées dans ce groupe restreint. Cette distinction ne suffisait pas à rassurer VTE sur le risque de « mélanger les genres ». Il était finalement essentiel pour eux que la composition reste souple et qu'elle ne nuise pas à la règle désormais acquise de tous : l'agent devait être au cœur du dispositif. Enfin, pour les acteurs, ce niveau devait être animé par un acteur interne mais il était nécessaire de pouvoir disposer d'une aide extérieure. Cette aide devait « naturellement » provenir, pour eux, d'un psychologue du travail. Une autre difficulté résidait dans la distinction que devait faire le dispositif entre les situations individuelles et les situations collectives de souffrance au travail. Les acteurs étaient partagés sur cette question. Les représentants syndicaux espéraient que le dispositif « s'attaque » aux situations collectives dans les services et qu'il interroge pour cela l'organisation et le management. Les représentants de la DRH, comme VTE, voulaient au contraire que le dispositif ne prenne en compte que les situations individuelles. Ainsi, nous devions à ce moment consolider l'objet central du dispositif. Notre logique était l'individu. Il devait donc tendre à apporter une aide aux agents en difficulté. Mais il était nécessaire que les acteurs développent, de manière secondaire, une capacité pour « aller plus loin » et interroger l'organisation. L'analyse collective des situations construite par les professionnels permettrait au collectif d'identifier si la situation en question est une situation éparses ou pas et d'avoir un rôle d'alerte. De plus, des premières réflexions ont été posées sur

⁶⁸ Cf. Les annexes relatives au terrain A : La définition progressive des objectifs du dispositif.

la constitution d'un observatoire. L'analyse collective des situations pouvait permettre la collection de statistiques utiles à l'organisation. Mais cette argumentation n'a pas suffi à satisfaire les doutes d'une des organisations syndicales, ce qui allait ensuite se poser de manière significative sur la validation du dispositif. Cette collaboration formelle autour de la structuration du dispositif a donné lieu ensuite à des échanges informels entre le directeur des ressources humaines et le directeur de VTE. Ils allaient marquer profondément la relation entre les acteurs et le prestataire extérieur.

III-8.2.2. Apartés sur les échanges DRH-VTE

Des échanges informels entre VTE et la DRH rythmaient les temps de travail du groupe. Ces échanges portaient sur la précision des procédures relatives au dispositif, sur des conseils de VTE, à la demande de la DRH, sur d'autres chantiers de formation des managers et également sur l'analyse après-coup du déroulement des séances de travail. Nous nous arrêtons ici sur un des échanges informels particulièrement révélateurs de la relation qui s'établissait entre la DRH et l'intervenant tout au long du processus d'intervention et du fragile équilibre entre mandataire et expertise.

Suite à une séance de travail visant à affiner le dispositif, et suite à une évaluation faite par l'équipe de VTE de la démarche en cours, le directeur de VTE a souhaité prendre contact (par mail) avec le directeur des ressources humaines afin de formuler quelques remarques importantes avant l'organisation de la prochaine séance de travail. Sur un plan général, et au vu du diagnostic, nous pensions que le dispositif devait sans doute prendre en compte de manière plus claire au niveau 2 le besoin de confrontation et d'échange, même parfois vifs, sur les situations avec le management. Ensuite, sur le dispositif lui-même, nous souhaitions fortement réaffirmer qu'il ne lui semblait pas possible de construire sur la prévention et le traitement des souffrances au travail une démarche qui fonctionne avec un « mélange des genres » trop incompatible avec une analyse rigoureuse, « objective » et respectueuse des situations personnelles des agents. Très clairement, VTE ne pouvait imaginer sérieusement un traitement correct et professionnel des situations, qui respecte une déontologie d'intervention et qui mobilise tous les acteurs de manière indifférenciée. Un tel montage, non viable, conduirait très vite à des logiques d'évitement du dispositif et serait même sans doute perçu avec cynisme par certains agents.

VTE précisait que nous avons été quelque peu perplexes devant le changement d'ordre du jour lors de la dernière séance de travail qui ne nous avait pas véritablement permis d'accompagner le groupe dans une progression correcte à partir des situations⁶⁹. Nous souhaitions rappeler que, pour nous, le niveau 2 devait être efficace et professionnel. L'un des syndicats, par la voix de son représentant, avait d'ailleurs compris ce point déterminant et en était d'accord. Nous faisons part de notre sentiment d'être, dans cette démarche, prêts d'une impasse. Nous précisions que l'équipe de VTE ne s'engageait donc pas en confiance tant il nous semblait que l'objectif, par lui-même déjà très difficile à atteindre, était « parasité » par d'autres enjeux. Ainsi, nous formulions, avec l'accord du DRH, que notre intention était de revenir clairement sur ce point en début de séance prochaine en refusant tout « affichage » incompatible avec un dispositif sûr, vers lequel les agents pourraient s'orienter en confiance. On note la prudence mise dans le courriel par VTE pour pointer quelques éléments essentiels : la présence des organisations syndicales ne devait pas être systématique et la nécessité de s'arrêter sur les craintes exprimées par les représentants syndicaux en assumant avec transparence ce débat. On parvient également à saisir de

⁶⁹ En effet, la DRH avait souhaité faire l'impasse sur la définition du périmètre d'intervention de la prévention des RPS.

quelle manière la DRH s'est progressivement affirmée dans la démarche, jusqu'à souhaiter prendre la place de VTE dans l'animation et l'organisation des séances.

Après réception de cette demande, le directeur des ressources humaines nous répondait. Il prenait acte des remarques même s'il précisait qu'il n'avait pas forcément la même appréciation. Pour sa part, il trouvait le dispositif équilibré, notamment avec la constitution d'un groupe de préparation et de suivi composé uniquement de professionnels, et viable. Il disait entendre nos craintes et indiquait qu'il ne voyait pas d'inconvénient à ce que nous les exprimions lors de la prochaine séance, dans le cadre d'un devoir de conseil et d'alerte auprès du groupe de travail. Il précisait que l'administration donnerait également son point de vue en toute transparence. Et qu'après cela, il allait de soi que la collectivité prendrait ses responsabilités quant au dispositif final et en assumerait tant les réussites que les éventuels problèmes. Il indiquait enfin que, si toutefois nos craintes ou réserves allaient jusqu'à l'impossibilité déontologique de continuer à accompagner la collectivité, il faudrait dans ce cas rapidement se rencontrer pour en débattre, mais il espérait que cela ne serait pas le cas. D'ailleurs, VTE n'a pas souhaité cette rencontre mais a néanmoins tenu à clarifier ce point durant la séance suivante.

En attendant cette prochaine réunion, nous transmettions des éléments concernant la rédaction de la monture progressive du dispositif. Et d'autres échanges ont eu lieu entre VTE et les représentants de la DRH autour des éléments du diagnostic. Ces échanges ont permis progressivement de finaliser le diagnostic. La DRH souhaitait que le diagnostic précise davantage les résultats du questionnaire en tenant compte des catégories, du sexe et de l'ancienneté. L'exigence de la DRH, qui nous amenait très régulièrement à modifier notre diagnostic, a eu pour conséquence de retarder son envoi aux membres du CTP. Progressivement, les relations entre la DRH et VTE se tendaient. Le 21 juin, nous transmettions le diagnostic modifié à la demande de la DRH. Le 26 juin, le directeur général des services, après avoir pris connaissance du diagnostic, souhaitait que nous précisions encore les résultats concernant les corrélations avec la direction d'appartenance des agents. Cet élément ne figurant pas au départ dans les critères retenus, et pour des raisons déontologiques, nous ne souhaitions pas aller plus loin et stigmatiser certains services. Néanmoins, la DGS et la DRH souhaitaient que VTE donne plus d'éléments pour qu'elles puissent être en capacité de garantir au mieux une vigilance sur les directions en difficulté. Ces éléments n'allaient pas en revanche être discutés au sein du groupe de travail.

Parallèlement, à ces différentes actions, nous préparions les entretiens collectifs qui devaient marquer la fin du diagnostic. En lien explicite avec la question de la souffrance au travail, il s'agissait de mettre en débat les difficultés rencontrées par les encadrants au quotidien, afin de mieux comprendre ce qui se jouait dans la relation agent/encadrant. Cependant, malgré les efforts que nous avons investis lors de l'implantation de la démarche, en cherchant à impliquer l'encadrement, au total, seulement trois encadrants ont été présents lors des entretiens : deux pour le premier et un seul pour le second, alors que d'autres avaient répondu positivement mais ne s'étaient finalement pas déplacés.

III-8.2.3. Préparation de la mise en place du dispositif

L'intervention allait prendre fin, du moins au niveau de la structuration du dispositif dans la mesure où l'étape de restitution allait marquer la fin de l'intervention. Les acteurs commençaient déjà à établir un calendrier des prochaines étapes à venir. Il fallait donc réaliser un nouvel appel à candidature pour assurer l'accompagnement du dispositif. Le groupe de travail envisageait de le diffuser dès septembre 2006. Si tout se passait correctement, les membres du dispositif (niveau 1) seraient formés au cours du mois

d'octobre et durant le mois de novembre, le groupe de travail se consacrerait à la diffusion du dispositif dans la structure à partir notamment de la communication lors de réunions en direction du personnel. Enfin, l'élaboration du dispositif avait conduit les acteurs à réfléchir aux conditions qui permettraient de produire une visibilité sur l'activité du dispositif et une vigilance collective sur les situations qui se développaient dans l'organisation. Un travail serait donc réalisé sur la détermination d'un observatoire du dispositif à partir d'indicateurs construits spécifiquement. Le groupe de travail avait même envisagé de réaliser régulièrement des enquêtes pour évaluer les situations vécues par les agents. La prochaine pourrait être diffusée dans deux ans, soit en mars 2008. Le groupe avait déjà connaissance des principales propositions de l'intervenant concernant cet accompagnement. La collectivité se projetait déjà dans une future intervention de VTE. Si la restitution finale du travail lors du CTP a marqué la fin de l'intervention, elle a également été le commencement d'une nouvelle collaboration avec acteurs de l'organisation dans le cadre d'une seconde intervention.

III-8.2.4. Restitution des résultats et validation du dispositif

Une première restitution des résultats du diagnostic avait été réalisée auprès des acteurs institutionnels au mois d'avril 2006. Il s'agissait de présenter les résultats issus des entretiens semi-directifs et des informations relatives au futur dispositif. L'objectif était de montrer que la démarche de structuration du dispositif avait déjà avancée. Mais une autre attente se faisait sentir : celle des représentants syndicaux qui espéraient bien que les résultats du diagnostic allaient mettre en évidence des dysfonctionnements, notamment au niveau de l'encadrement. Au total, 26 agents avaient été entendus dans le cadre d'un entretien semi-directif, un agent par service. L'interprétation des résultats s'était attachée à dégager les différentes formes d'expression de la souffrance au travail chez les agents interrogés. Les entretiens avaient permis de retenir différentes formes d'expression de la souffrance au travail chez les agents interrogés⁷⁰. Les résultats indiquaient que les relations dégradées avec la hiérarchie étaient vécues comme une problématique spécifique pour le personnel et qu'elles prenaient généralement leurs sources dans des problématiques organisationnelles plus larges : la définition « floue » des postes, l'instabilité organisationnelle et les changements successifs de politiques, la lourdeur administrative, etc. La dégradation des relations à la hiérarchie s'exprimait par un manque de considération, d'écoute et un sentiment d'injustice. Les relations aux élus étaient également sources de tensions marquées par l'éloignement des politiques aux problèmes posés par le terrain et l'incompréhension des difficultés. On observait également un recul du soutien social perçu. Enfin, la pression à l'uniformisation des agents empêchait de se différencier des pairs.

La deuxième restitution était cruciale pour la poursuite de l'intervention. Elle s'est tenue au mois de juin 2006. Les acteurs devaient se prononcer pour ou contre la mise en place du dispositif. Elle a été centrée sur les résultats issus des questionnaires et des entretiens collectifs. Le dispositif finalisé a également été présenté⁷¹. En amont de cette restitution, une présentation avait été réalisée auprès des membres du groupe de travail. Cette présentation avait permis de créer du débat autour des résultats. Nous précisons également comment le diagnostic, en permettant de disposer d'éléments de compréhension sur les situations de souffrance au travail, avait permis de mesurer et d'orienter des pistes d'action pour la structuration du dispositif.

⁷⁰ Cf. les annexes relatives au terrain A : Résultats du diagnostic/Les quatre formes d'expression de la souffrance au travail des agents.

⁷¹ Cf. les annexes relatives au terrain A : Le dispositif finalisé et présenté aux instances décisionnaires.

Concernant les résultats du diagnostic, 94 questionnaires avaient été retournés (sur 150), dont une majorité de femmes (70,3%) et d'agents de catégorie A (45,1%). Enfin, deux entretiens collectifs avaient été organisés avec des représentants de l'encadrement. Lors de la restitution, nous avons en particulier mis l'accent sur les niveaux de difficultés vécues au travail, les sources de stress, le rapport à l'avenir et la question du harcèlement au travail. Ainsi, la source principalement de difficulté pour les agents se posait dans les relations à l'exécutif et aux élus. Ils déclaraient ressentir du stress au cours de leur travail et 74,10% estimait qu'il était lié à la situation professionnelle uniquement. Les résultats soulignaient que pour une partie des agents, ces vécus de stress et ces difficultés avaient un impact sur la santé. 40,70% des agents disaient réfléchir à l'idée de changer de métier. De plus, alors que nous ne pensions pas, au moment de la structuration du dispositif, que celui-ci devait être orienté vers la problématique du harcèlement au travail, près de 20% des agents interrogés déclaraient avoir vécu, ou pensaient avoir vécu mais sans en être sûrs, un harcèlement dans leur travail⁷².

Finalement, le protocole avait été validé en CTP par les instances décisionnaires mais une des organisations syndicales, qui avait par ailleurs participé à sa structuration, et qui avait fait part de ses craintes n'avait pas voté pour le dispositif. Le dispositif allait néanmoins faire partie de l'organisation. Pouvaient ainsi débiter les temps de l'accompagnement et du suivi du dispositif.

III-8.3. Accompagnement et suivi

L'accompagnement du dispositif a fait l'objet de la diffusion d'un deuxième appel d'offre auquel VTE a répondu puis obtenu. Cette proposition a donné lieu à une nouvelle convention et a situé l'intervention dans un nouveau cadre. L'objet de l'intervention était non plus l'accompagnement à l'élaboration du dispositif mais à sa mise en œuvre. Nous allions donc être insérée dans l'action, amenée à gérer d'autres espaces de collaboration, élargis aux acteurs qui allaient devoir faire vivre ce dispositif.

III-8.3.1. La définition d'un nouveau cadre d'intervention

Nous avons rencontré le groupe de travail suite à la signature de la nouvelle convention dans l'objectif de définir ensemble les modalités d'accompagnement du dispositif. Les acteurs ont souligné quelques points à prendre en compte et ont discuté des prochaines étapes à venir. Le groupe s'accordait sur le choix des modalités d'accompagnement. Les organisations syndicales soulignaient l'importance à donner à l'accompagnement des écoutants. Il a été convenu que le groupe dispose d'une liste définitive d'écouterants pour la diffuser. En décembre, une rencontre devait également s'organiser sur la phase d'intégration du dispositif. Nous ne reprendrons pas dans cet exposé le détail de l'accompagnement défini dans ce cadre. Nous mettrons davantage l'accent sur les événements marquants pour le processus d'intégration et de suivi.

L'accompagnement du premier niveau du dispositif était un enjeu considérable. Il reposait sur la formation et l'accompagnement des écoutants à partir de l'organisation

⁷² La question précisément posée était : Depuis 2 ans, en ce qui vous concerne, avez-vous vécu ou vivez-vous personnellement une situation qui vous semble relever du harcèlement moral ou sexuel, au sein de la collectivité ? Cf. les annexes relatives au terrain A : Résultats du diagnostic/le graphique portant sur le taux des déclarations de situations de harcèlement vécues au travail au sein de la collectivité territoriale.

régulière de séances de supervisions⁷³. Il demandait une attention toute particulière car, de la rigueur de son fonctionnement dépendrait, dans une large mesure, la réussite de la démarche. Il était donc important de penser et construire un cadre de confiance identifié et légitime dans lequel les agents pourraient évoquer les difficultés rencontrées sur leur lieu de travail et, éventuellement solliciter le second niveau du dispositif. Quant au second niveau, l'intervention devait viser à affiner la structuration du « GARS », de le doter d'une déontologie partagée et de mieux préciser les différentes articulations entre acteurs. L'intervenant externe, soit le doctorant, avait pour rôle de soutenir l'acteur de la DRH qui devait assurer l'animation de ce niveau. Ce soutien devait prendre la forme d'un appui technique, pour la préparation des réunions de travail par exemple. Nous devons assumer ce rôle bien que nous étions par ailleurs assez critique sur ce point. Ce fut l'objet d'une réunion organisée en interne à VTE. Nous ne saisissons pas la plus-value que tiendrait cet intervenant externe qui devait assurer des tâches relatives à la préparation et à l'organisation des différentes réunions. Ce groupe devait se réunir au minimum une fois tous les deux mois et plus fréquemment si nécessaire. De plus, nous devons accompagner la mise en place d'un observatoire dans le but de doter la collectivité d'une capacité d'alerte sur les situations collectives et d'analyse des dysfonctionnements organisationnels. Cet observatoire devrait alimenter les réflexions et débats entre acteurs lors des instances paritaires (CTP/CHS) sur les conditions sociales et organisationnelles dans lesquelles se développaient les situations de souffrance au travail au sein même de la collectivité et d'aboutir à des actions concrètes. VTE n'avait encore jamais, par le passé, assuré ce type d'accompagnement à l'élaboration d'un observatoire de la souffrance au travail. Ainsi, l'intervenant externe ne devait, à ce niveau, en aucun cas, jouer un rôle dans l'analyse des situations. Il avait essentiellement un rôle d'appui technique. Et de manière identique à la période antérieure d'accompagnement, rien n'était précisé sur l'accompagnement du troisième niveau. Il représentait tellement l'évidence, l'action qui allait définitivement trancher et décider, qu'il n'existait pas dans l'esprit des acteurs.

Par ailleurs, l'intervention devait permettre d'accompagner la diffusion du dispositif et son suivi. Sa diffusion transiterait par les supports de communication habituels. A côté de cela, nous avons particulièrement insisté lors des réunions sur l'intérêt de communiquer directement en direction des agents sur ce nouvel outil. Ainsi, nous avons proposé d'organiser des réunions conjointes en direction du personnel, portées par la direction, en vue de présenter le dispositif aux différents agents présents. L'intérêt de cette action était de mettre en discussion le dispositif au sein des services. Chaque réunion se ferait en présence de membres du groupe de travail et de VTE. Enfin, se situant après validation du dispositif, ces réunions seraient donc l'occasion de permettre un temps d'appropriation nécessaire par les agents. Mis en discussion, il pourrait exister à l'intérieur des espaces informels.

Enfin, le cadre d'intervention insistait sur les aspects liés au suivi et notamment sur la question de l'évaluation. Il était prévu que le CHS de la collectivité pilote une première évaluation à l'issue des six premiers mois de fonctionnement du dispositif, puis ensuite une fois par an. Sous deux ans, l'évaluation du dispositif devait se faire notamment à l'aide du questionnaire utilisé lors de la phase diagnostic afin de pouvoir analyser l'évolution de ce problème dans la collectivité.

III-8.3.2. Déroulement de l'accompagnement

Cet accompagnement a consisté à assurer les différentes sessions de formation des écoutants aux questions des RPS au travail et à l'écoute active. Il a également reposé sur

⁷³ Cf. Les annexes relatives au terrain A : Définition de l'accompagnement du premier niveau du dispositif.

la formalisation du second niveau du dispositif. Cet accompagnement a permis de débiter une nouvelle phase de collaboration avec la DRH.

III-8.3.2.1. La formation des écoutants

La formation de l'ensemble des écoutants a nécessité que nous organisions trois sessions de formation. Nous avons noté une forte participation des personnes lors des formations. Ce temps d'appropriation a permis à chacun d'acquérir des outils de communication propres à l'écoute active et de développer des liens dans le réseau. Les participants semblaient avoir une compréhension partagée de leur rôle, de ses limites et de ses difficultés. Toutefois, pour l'une des sessions, soit pour l'un des groupes, nous avons connu quelques difficultés. Un autre intervenant de VTE qui assurait la première partie de la formation relative aux RPS au travail, nous avait indiqué, lors d'une réunion d'équipe interne, que le bilan de cette journée était assez négatif dans la mesure où ce groupe en particulier, le dernier par ailleurs, s'était montré lui-même assez négatif. Elle le qualifiait de groupe plutôt « virulent », dans la critique négative et dans la passivité. Ce qui était plutôt surprenant pour des personnes qui souhaitaient s'engager dans le dispositif et l'écoute de collègues. Cet élément ne nous rassurait pas dans la mesure où nous allions rencontrer ce groupe dans le cadre de la formation à l'écoute active. Et en effet, celle-ci s'est révélée assez négative pour nous également. Pour commencer, un représentant de la DRH devait ouvrir la première journée de formation. Il devait présenter les objectifs du dispositif et le rôle attendu des écoutants. Mais il est venu avec une heure de retard. Nous proposons donc aux participants de commencer le travail. A cette proposition, ils ont émis un refus catégorique. Voyant dans ce retard une marche-arrière de la DRH de porter le dispositif, ils ont appelé plusieurs fois le service des ressources humaines pour s'en plaindre. Le reste du temps, les participants étaient effectivement critiques, passifs et virulents. Ce qui nous a amenée à transmettre un courrier à la DRH lui faisant part de notre ressenti à l'égard de cette journée. Par la suite, ces écoutants potentiels se sont finalement engagés officiellement dans le dispositif. Deux éléments avaient contribué à générer un malaise dans ce groupe, semble-t-il : le premier était la présence d'un représentant de l'encadrement considéré comme l'antithèse de la prévention de la souffrance au travail y contribuant largement dans le cadre de sa fonction ; l'autre était la présence d'une participante, considérée comme l'envoyée des élus pour nuire au dispositif et était perçue comme dissimulant une stratégie visant à saboter le dispositif. Ces interventions allaient toutes dans ce sens. Cela nous amenait à considérer que si les acteurs souhaitaient s'engager, les politiques, quant à elles, semblaient ne pas adhérer à la démarche qui pouvait représenter pour elles un risque.

III-8.3.2.2. L'accompagnement du niveau 2

L'accompagnement du second niveau devait se réduire à apporter le soutien technique nécessaire au bon fonctionnement du dispositif. Il avait été également convenu, qu'en attendant le recrutement du chargé de mission RH qui devait assurer le travail de logistique, l'intervenant le remplacerait dans certaines de ses tâches. De plus, nous constatons que l'accompagnement du dispositif progressait rapidement mais que les rôles n'étaient pas encore suffisamment définis entre les missions de suivi relatives à la DRH et à l'intervenant. Tenue nous-mêmes d'assurer ce rôle de suivi, nous avons souhaité initier un temps de travail spécifique avec les acteurs des ressources humaines.

Une réunion s'est tenue au mois de janvier 2007 afin de clarifier notre rôle de d'intervenant⁷⁴. Cette clarification devait permettre de répartir les rôles dans le

⁷⁴ Cf. les annexes relatives au terrain A : La clarification du rôle de l'intervenant dans le suivi du dispositif.

« tandem DRH-VTE ». Pour pouvoir assurer ses missions au mieux, il était indispensable que l'intervenant puisse s'appuyer sur une personne-ressource interne à la collectivité territoriale. Nous avons nous-mêmes souhaité ajouter ce dernier point, dans la mesure où nous ne nous sentions pas véritablement en sécurité devant la tâche qui nous attendait. Nous ne comprenions pas réellement notre plus-value dans la satisfaction de tâches relatives à l'organisation et la logistique, qui ne laissait pas de place à l'investissement d'une expertise. D'un autre côté, pour VTE, il n'était pas question que l'intervenant joue un rôle dans l'analyse des situations. Nous étions devant un paradoxe qui a, par la suite, nuit au déroulement du processus d'intervention.

Face à ce problème que nous ressentions, nous avons souhaité organiser une réunion à VTE afin d'échanger avec d'autres intervenants qui assuraient, par ailleurs, des missions similaires dans d'autres collectivités. La réunion a finalement révélé que, si l'intervenant devait jouer un rôle dans l'organisation et la logistique, il n'aurait à long terme, aux yeux des acteurs de l'organisation, aucune plus-value. Notre place devait se situer dans l'expertise et non dans les aspects logistiques. On ne voyait pas vraiment notre utilité. Les craintes de VTE, par ailleurs légitimes car l'organisme externe n'avait pas forcément une place dans l'analyse des situations, allaient quelque peu dénaturer son rôle dans l'expertise. Les acteurs ne nous trouvant plus dans notre rôle d'expert, ayant eux-mêmes toutes les dispositions pour garantir le bon fonctionnement du dispositif, allaient prendre conscience que l'aide externe n'était plus nécessaire. Ce point montre l'importance de définir précisément les rôles de l'intervenant externe, sans s'éloigner trop de la place d'expert qui le définit. C'est pour son expertise qu'on est logiquement allé le chercher au départ. La question à se poser est celle de construire l'évolution du rôle de l'expert au fur et à mesure du processus d'intervention. Malgré notre incertitude, nous dressions, en mars 2007, un programme des actions à venir.

III-8.3.2.3. Le lancement du dispositif

Le déploiement du dispositif dans la structure s'est effectué à partir de l'organisation de trois types d'événements. Le premier a concerné le lancement du réseau des écoutants. Pour cela une réunion s'est tenue en janvier 2007 à laquelle était présent l'ensemble des membres du dispositif. La direction générale a introduit cette réunion en précisant les limites du rôle de chacun. La direction générale a souligné ainsi que le temps était venu de faire fonctionner le dispositif et que, pour cela, il fallait se laisser le temps d'ajuster par la suite ses procédures. L'importance de l'engagement de tous pour garantir l'efficacité du dispositif a également été soulignée. Des propositions de modifications ou des précisions ont été formulées par les écoutants. Le second événement a consisté à réaliser plusieurs présentations conjointes du dispositif en direction des agents de janvier à mars. Environ 150 agents y ont participé. Les acteurs organisationnels ont tiré un bilan positif de cette forte participation des agents. Plus précisément, cette présentation mettait l'accent sur le rôle que pouvait jouer le dispositif en tant qu'aide aux agents : il constituait « un plus » pour les agents qui souhaitait être aidés ; il les impliquait dans le traitement en essayant de leur redonner la maîtrise de leur situation. Après cette partie introductive, les différents niveaux du dispositif étaient présentés. Cette présentation a donné lieu à des questionnements tout à fait pertinents de la part des agents présents⁷⁵. Suite à ces réunions, le support

⁷⁵ Pour le premier niveau, ces questions faisaient principalement référence aux écoutants : Pourquoi avoir choisi des agents pour écouter ? Comment s'est réalisée la sélection des écoutants ? Comment faire si l'écoutant est en difficulté lui-même dans son travail ? Le temps de l'écoute se fait-il sur le temps de travail ? Concernant les deuxième et troisième niveaux, les questions portaient globalement sur le traitement : Le dispositif est-il adapté pour les TOS (techniciens et ouvriers de services des lycées qui allaient

de présentation a été mis en ligne sur l'intranet, accompagné d'un commentaire du vice-président, afin d'afficher que le dispositif était porté au plus haut niveau. Par la suite, la liste des écoutants a également été mise en ligne. Tout au long de ces actions, les acteurs ont souhaité avoir notre avis sur les différentes procédures choisies. Enfin, le troisième événement était l'installation officielle du « GARS » en mars 2007. Cette réunion a été un moment symbolique dans l'histoire du dispositif. Les acteurs et professionnels se disaient prêts à travailler collectivement dans un cadre formalisé pour cela.

Concernant les premiers retours des écoutants, il s'avérait que, depuis 10 jours, deux écoutants avaient eu un entretien avec un agent. De plus, un contact téléphonique avait été pris pour obtenir des renseignements sur la démarche à suivre pour s'engager dans le dispositif. Tout semblait dire que le dispositif allait parvenir à fonctionner.

III-8.3.3. Le suivi du dispositif

Le suivi du dispositif a conduit à la fin du processus d'intervention. Bien que le niveau de l'écoute parvienne à fonctionner, aucune situation ne remontait au niveau du traitement. Les acteurs, qui avaient défini au préalable les règles de fonctionnement de ce niveau, convenaient qu'il fallait néanmoins se réunir. Ces temps collectifs permettraient d'aborder des situations collectives diverses en vue de les analyser ensemble.

Ainsi, au mois de mai 2007, nous lançons la première réunion du « GARS ». Les acteurs constataient qu'après trois mois depuis le lancement, aucun agent n'avait sollicité le second niveau du dispositif. Certains acteurs avaient l'impression que le dispositif n'était pas « actif » et s'interrogeaient : était-ce le signe d'un échec ? D'autres participants expliquaient ce résultat, ou cette absence de résultat, par le fait que les agents continuaient d'utiliser les modes de résolution habituels. Des agents pouvaient, par ailleurs, ne pas déclencher ce niveau par crainte des suites. Pouvoir les rassurer nécessitait donc du temps. C'est par l'expérience que les agents se forgeraient une idée plus sûre du dispositif. D'autres encore faisaient l'hypothèse que les agents n'avaient pas encore confiance dans les écoutants, également collègues de travail. Enfin, l'hypothèse de la peur d'une analyse collective ou le scepticisme lié à l'efficacité d'un collectif à régler des situations a également été formulée.

Cette réunion a ensuite été consacrée à aborder des situations de services qui connaissaient alors des difficultés. En effet, au moment où nous organisons cette réunion, l'un des services de la collectivité connaissait une situation particulièrement difficile, qui déstabilisait à la fois les agents et l'encadrement. La réunion du « GARS » a donc permis aux acteurs d'échanger librement sur cette situation. Il était nécessaire de maintenir une vigilance sur ce service. Ils étaient d'accord pour permettre une analyse plus approfondie de la situation (il fallait « en savoir plus »). Le cadre élaboré pour le « GARS » (pluridisciplinarité, respect des déontologies, décloisonnement) permettait au collectif d'aborder des situations plus collectives et d'apprécier les différentes orientations exprimées par les uns et les autres. Le rôle de vigilance du « GARS » commençait à se construire.

Enfin, cette réunion a laissé une place significative à une situation très délicate pour l'organisation. Depuis le lancement du dispositif, sans qu'il n'y ait nous le pensons un lien significatif, un agent de la collectivité avait mis fin à ses jours. Par conséquent, les acteurs ont pu réfléchir aux suites réelles ou supposées de la situation concernant le suicide de cet agent. L'effet de surprise avait gagné l'ensemble des acteurs : dispositif, syndicats, DRH, ni même les agents n'avaient été informés de la situation de cet agent. Un directeur était

prochainement rejoindre l'effectif de la collectivité) ? L'agent pourra-t-il directement déclencher le niveau 3 ? Comment faire si l'agent veut aller vers la Justice ? Existe-t-il un accompagnement juridique par le dispositif ? Si les deux personnes en conflit vont dans le dispositif, pour qui prendre partie ?

visé comme responsable de la souffrance de cet agent, l'ayant conduit à poser cet acte irréparable. Le groupe s'interrogeait : que faire pour ce directeur visiblement très fragilisé par la situation ? Les acteurs avaient visiblement une interprétation partagée de cet événement et la formalisation du cadre permettant à un collectif de débattre de sujets sensible n'y était pas pour rien. On notait également que les acteurs du second niveau, syndicats compris, s'interrogeaient plus sur les conséquences de cet acte que sur ces causes. Ce qui n'allait pas être l'attitude des acteurs de premier niveau. En effet, cet événement, qui arrivait peu de temps après le fonctionnement réel du dispositif, avait par ailleurs fortement déstabilisé les écoutants qui éprouvaient un profond sentiment de culpabilité. Il a été convenu que les deux intervenants externes des deux premiers niveaux rencontrent le réseau des écoutants pour évoquer le suicide de cet agent.

Cette réunion improvisée avec le réseau des écoutants avait, en fait, été provoquée par la réaction d'une écoutante suite au suicide d'un agent de la collectivité. Cette dernière avait été décrite comme « enflammée » et « très affectée ». Pour elle, ce suicide marquait l'échec du dispositif, et plus généralement, l'inefficacité de la prévention. L'agent qui s'était suicidé était manifestement en grande détresse. Il était en arrêt depuis quelque temps. Une enquête de la gendarmerie avait tenté d'identifier les causes de ce suicide. L'objectif de cette réunion du réseau des écoutants organisée autour de cet événement était de faire le point sur la situation et sur les raisons qui conduisaient à mettre en doute l'efficacité du dispositif en matière de prévention. Il était nécessaire de mettre du sens sur l'événement, en essayant de poser les faits, en questionnant ce que cela faisait vivre et en recadrant sur le dispositif. Pour cela, nous rappelions que le premier niveau du dispositif avait pour but de donner une écoute aux agents qui en faisaient la demande. Mais cet agent n'avait pas sollicité le dispositif, ni aucune autre instance pour faire part de sa souffrance. Le dispositif ignorait la situation ce qui ne signifiait pas son inefficacité ou son échec. Selon nous, il était important que les écoutants ne se sentent pas mis en cause. Ce qui pouvait, néanmoins, montrer que le dispositif était inefficace était que le réseau n'avait pas été sollicité. Le dispositif était jeune. Sa mise en place dans la structure était récente. Enfin, celui-ci n'a pas pour vocation de traiter la totalité des situations ; certaines situations se traitaient en dehors du dispositif et de manière efficace. Il est vrai que l'élaboration d'un dispositif amène souvent les acteurs à idéaliser l'impact qu'aura le dispositif, comme s'ils concevaient l'unique réponse aux souffrances au travail. Le prestataire extérieur peut s'arranger de cette première attitude car elle lui assure en partie une collaboration. Puis, le fonctionnement réel nourrit une sorte de désillusion qu'il faudra pourtant dépasser pour parvenir à agir. A ce moment, les acteurs, en particulier ceux du niveau 1 le plus manifestement, perçoivent que le dispositif ne se montrait pas à la hauteur de l'idéal qu'ils s'étaient fait de son efficacité et de sa puissance. Quant à nous, nous ressentions une impression de simultanéité entre la mise en place du dispositif et l'événement qui nous interrogeait également.

Ce temps de réunion avec les écoutants a permis de renforcer la compréhension de leur rôle et de ses limites. Il était important de distinguer les facteurs professionnels et personnels car l'on ne pouvait pas régler tous les problèmes de la personne. Il était nécessaire que les écoutants aient conscience des limites du dispositif également. Il existait des situations pour lesquelles il ne parviendrait pas à trouver de solutions. Un suicide, lorsqu'il surgit, laisse sans voix, place l'entourage professionnel dans un état de choc et le plonge dans la culpabilité. L'écoutant, ou le collègue, ne peut pas porter à lui seul la résolution d'une telle problématique. Néanmoins, ils avaient à maintenir un rôle d'alerte par rapport à des situations dont ils avaient connaissance et à la détresse qu'ils pouvaient percevoir chez des agents. Pour les écoutants, il était donc crucial de renforcer la communication afin de faire connaître le dispositif.

Par la suite, les acteurs continuaient de se réunir et constataient toujours l'absence de recours au second niveau. Lors de ces réunions, nous faisons un retour des séances de supervision du réseau des écoutants. Nous présentions les questions travaillées lors des séances et les questions que cela suscitait chez les écoutants, relatives par exemple à leur posture, au cadre de l'entretien, à la demande de l'agent. Ces séances étaient l'occasion pour les écoutants de renvoyer de l'information critique sur le dispositif. Les membres du niveau 2 en prenaient note et renvoyaient à leur tour des éléments de réponses pour permettre une régulation du fonctionnement du dispositif. Nous pouvions constater que les écoutants étaient dans un positionnement très actif par rapport au dispositif et à leur rôle. Les acteurs du traitement avaient seulement le désir d'être actifs. On s'apercevait qu'un nombre significatif d'entretiens était réalisé hors dispositif, de manière informelle. Il était nécessaire de clarifier ce point avec les écoutants. On saisissait dans le même temps que la dynamique d'appropriation par l'instrumentalisation du dispositif était déjà à l'œuvre. Un écoutant avait réalisé plusieurs entretiens de ses collègues de travail, dans un cadre informel, et avait ensuite renseigné la DRH sur l'intérêt d'intervenir dans son service compte tenu des plaintes qu'il entendait. L'intervention a d'ailleurs eu lieu dans ce service.

Un temps était toujours pris lors des réunions pour faire un point sur les situations difficiles qui concernaient les services de la collectivité. Nous évoquions plus précisément la situation du service dans lequel nous intervenions alors. Cette situation posait question aux participants : comment se positionner dans cette situation, entre l'agent et la hiérarchie ? La collectivité avait sollicité VTE pour réaliser un diagnostic de la situation du service et de travailler avec les agents sur des pistes d'actions⁷⁶. Un temps était également consacré à analyser les différents indicateurs de suivi mis à jour régulièrement.

Les réunions qui ont suivi n'ont toujours pas été consacrées à l'analyse et au traitement des situations. Les acteurs n'observaient toujours pas de saisine à ce niveau. Dans la mesure où aucune saisine n'a été déclenchée par la suite au cours de l'année 2007, aucune réunion du « GARS » n'a été organisée autour de situations. Aucun agent ne formulait de demande de traitement. Notre intervention consistait uniquement à alimenter l'observatoire et formuler des retours concernant l'accompagnement des écoutants. Les réunions débutaient par l'analyse des indicateurs de suivi dont nous disposions pour l'observatoire. Il s'avérait par ailleurs que le premier niveau fonctionnait. Trois nouvelles situations avaient été écoutées à ce niveau. Les acteurs du niveau 2 se sentaient impatients et déçus. Ce qui avait été nommé avec légèreté le « GARS » ne parvenait pas à faire la démonstration de son action, il ne parvenait pas à agir, il n'était pas sollicité. Quant à nous, nous nous pensions inutile. Au fur et à mesure, les explications construites autour de l'absence de saisine de ce niveau se sont modifiées. Il ne s'agissait plus d'une méconnaissance du dispositif ou d'une méfiance à son égard. Ce qui expliquait en fait cette absence de sollicitation du niveau était l'efficacité avec laquelle le directeur des ressources humaines intervenait pour traiter les situations d'agents qui l'interpellaient directement. Ainsi, le traitement prenait son chemin habituel et contournait le dispositif. Alors que la DRH avait auparavant une image négative auprès des agents, son engagement dans la construction de plusieurs chantiers dédiés à l'accompagnement des agents (accompagnement des parcours professionnels et mise en place d'un dispositif de prévention de la souffrance au travail) lui avait permis de réhabiliter son image. Nous percevions, en effet, que le DRH centralisait la plupart des situations. L'incapacité dans laquelle nous étions d'agir dans le dispositif a progressivement conduit les acteurs à vouloir réfléchir sur l'évolution à donner au dispositif. Compte tenu de l'inactivité du niveau 2, il était nécessaire de penser à le modifier. Ce niveau devait tendre,

⁷⁶ Ce processus d'intervention sera présenté dans la suite de ce travail de recherche.

pour les acteurs, à devenir uniquement une instance d'analyse et de veille sur les situations collectives. Pour VTE, il fallait prendre le temps. Parallèlement, la présence des écoutants aux séances de supervision diminuait. Nous avons convenu d'alerter le réseau sur ce point.

En novembre 2007, VTE rencontrait deux représentants de la DRH afin de faire un point sur l'accompagnement des écoutants et sur la poursuite de l'accompagnement de la collectivité par VTE car un nouvel appel d'offre allait de nouveau être lancé. La nouvelle proposition devait permettre d'élargir le dispositif aux nouveaux personnels des lycées (TOS). Ces établissements semblaient connaître des situations d'urgence. Il était convenu que VTE ferait une offre. La mise en ligne de l'appel d'offre devait de faire en début d'année 2008. Il était donc impossible de réaliser l'évaluation du dispositif et un nouveau diagnostic. Ces deux éléments essentiels pour mesurer l'effet de l'intervention et des changements mis en place ne pourraient être travaillés dans le cadre de notre présente intervention. Finalement, nous ne serions pas retenus pour ce troisième appel d'offre. Alors que les acteurs souhaitaient faire évoluer le dispositif, constatant son inefficacité, VTE devait rester dans une position de prudence à l'égard de tout changement dans sa structuration compte tenu de sa jeunesse. Notre expertise résidait dans le maintien en l'état du dispositif. Nous ne pouvions être force de proposition face à des acteurs qui éprouvaient leur inutilité et, dans le même temps, la nôtre. Néanmoins, du mois de mars jusqu'au mois de septembre 2007, 11 agents avaient été reçus par un écoutant, dont un homme et huit femmes (deux personnes n'avaient pas souhaité préciser leur sexe par crainte d'être identifié), et dont trois agents de catégorie C, deux de catégorie B et quatre de catégorie C (et donc deux non réponses). Parmi ces 11 agents, huit ne voulaient pas s'engager dans le second niveau du dispositif et trois souhaitaient réfléchir à ce possible recours. Et finalement, ne le feront pas.

III-8.4. Analyse du cas

Pour commencer l'analyse de ce cas d'intervention, nous reviendrons sur notre grille d'analyse afin de comprendre comment les différents temps et étapes ont joué sur le processus d'intervention et nous tenterons de définir la nature des liens qui unissaient les diverses séquences d'événements.

III-8.4.1. Retour sur la grille d'analyse du processus d'intervention

Comme nous l'avons souligné lors de la présentation de ce cas, cette intervention, dans la mesure où elle portait principalement sur l'accompagnement à la structuration d'un dispositif et indirectement sur la réalisation d'un diagnostic, les temps et les étapes de la grille n'ont pas pu être respectés. Sa finalité était de permettre le développement des ressources internes et d'espaces de collaboration pour intervenir efficacement sur le traitement de la souffrance au travail. Les acteurs souhaitaient que le dispositif réponde uniquement aux situations individuelles. Quant à nous, nous les encourageons à ne pas construire un outil qui s'oriente de la même manière vers le traitement des situations individuelles et des situations collectives alors que les acteurs, en particulier les représentants du personnel, souhaitaient qu'il ait ce double objectif. Le groupe de travail a essayé d'éviter d'orienter le dispositif uniquement vers la prise en charge individuelle en construisant des moyens permettant d'en extraire des renseignements d'ordres organisationnel et collectif. De plus, la demande d'intervention n'était pas liée à un contexte de crise dans l'organisation, comme cela a pu être le cas dans d'autres interventions que nous avons menées. La demande portait sur la construction d'une démarche de prévention et non pas sur l'évaluation d'une situation.

Par ailleurs, les acteurs portaient une attention différente à l'égard du diagnostic. Les représentants syndicaux considéraient qu'il s'agissait d'une étape indispensable à la mise en œuvre d'une démarche pertinente. Elle devait s'appuyer sur la réalité des situations vécues par les agents et y répondre efficacement. Mais avant, il fallait les connaître et en comprendre les enjeux. Au fur et à mesure des échanges, on comprenait que ce n'était pas tant cette connaissance qui importait, puisque chacun pensait détenir cette « vérité » sur les souffrances, mais les débats qu'elle générait. En effet, plus qu'une ressource, le diagnostic devait dévoiler les dysfonctionnements et dénoncer les injustices. Il devait également poser clairement la question de l'encadrement et ne pas dénoncer seulement les « maladrresses managériales ». Pour ces représentants syndicaux, les résultats du diagnostic devaient être entendus par les politiques. Ils devaient permettre de débattre entre acteurs sur les situations de travail. Ainsi, la réalisation de ce diagnostic, comme l'un des objectifs défini par le cadre d'intervention, a été une condition de l'implication et de l'adhésion des acteurs syndicaux à la démarche. Pour la DRH, le diagnostic semblait constituer clairement une étape préalable à la structuration du dispositif, et finalement, peu importait de mettre en débat les résultats puisque les acteurs légitimes étaient réunis pour construire les moyens de prévenir les processus de dégradation de la santé psychique au travail que le diagnostic identifierait. Toutefois, il importait pour elle de les connaître. Ces résultats devaient permettre de désigner des « familles de situations », d'en saisir les principales causes et d'adopter les outils de traitement en fonction. Cette connaissance donnait à la fois les objectifs et les limites à l'action du dispositif.

Ensuite, la construction de la démarche a dû respecter les conditions de réponse aux marchés publics. La définition de l'intervention reposait principalement sur les acteurs. A travers la définition de l'appel d'offre, seuls les acteurs institutionnels décidaient de la fin d'un marché et donc d'une intervention. Ainsi, VTE est intervenue en réponse à deux appels d'offre, lesquels définissaient deux cadres d'intervention. La difficulté était alors d'assurer la continuité à l'intérieur du processus d'intervention, d'autant plus que notre rôle avait été modifié, que nous passions de l'expert au technicien.

L'étroite collaboration avec la DRH, ainsi que l'adhésion des membres du groupe de travail, nous ont permis de construire une intervention adaptée aux objectifs fixés dans la convention et de nous appuyer sur les ressources de l'organisation. Cette adhésion aux objectifs de l'intervention a permis l'implication des acteurs et la réalisation de liens favorables à la co-construction. Nous reconnaissons ainsi avoir pu disposer de conditions favorables à la construction et au déroulement de l'intervention. Celle-ci s'est faite dans un cadre rigoureux. L'ensemble des étapes a été pensé avec les acteurs du groupe de travail. Quant à nous, nous restions disponibles pour évoquer d'autres problématiques en dehors du cadre d'intervention. La mise en œuvre du processus d'intervention est rythmé par des temps de réunions diverses qui participent à la mise en sens des événements qui traversent l'organisation. L'événement en question dans cette intervention était le suicide d'un agent. L'intervention, orientée sur les enjeux de la prévention de la souffrance au travail, ne pouvait se poursuivre en dehors de cet événement qui venait bousculer le collectif dans son ensemble. Quelque part, il venait accréditer de la nécessité d'agir dans le sens de la prévention. Cet événement donnait un sens et une légitimité à l'intervention. Mais dans le même temps, il mettait les acteurs dans une disposition préventive nouvelle : la prévention devait être agie, et non pas uniquement pensée. Enfin, la phase d'implantation de la démarche s'est efforcée de communiquer aux divers acteurs (encadrement et agents) l'objet de l'intervention afin de susciter une adhésion favorable à la participation. Cette adhésion permettait dans le même temps de renforcer la légitimité des acteurs concernés

par la prévention des risques psychosociaux au travail. Nous avons donc été attentifs à impliquer et soutenir l'encadrement (Brun & *al.*, 2007).

La structuration du dispositif s'est effectuée avec le concours des acteurs paritaires et à partir de temps de travail successifs. L'élaboration du diagnostic s'est également réalisée avec l'appui des acteurs. Quant à sa réalisation, seuls les intervenants ont assuré la passation des entretiens et questionnaires ainsi que l'interprétation des résultats. La restitution des résultats aux acteurs du groupe de travail a permis d'approfondir leur analyse. L'une des difficultés de l'intervention a consisté à lier le diagnostic et l'élaboration du dispositif. Si cette question paraissait clairement posée dans la convention, la réalité de leur réalisation ne permettait pas aisément de les associer. D'ailleurs, la connaissance des résultats s'est quasiment construite alors que nous finalisons le dispositif. D'autre part, dans cette phase, nous rencontrions régulièrement les représentants de la DRH afin de discuter de certains éléments relatifs par exemple à la définition du prochain ordre du jour pour la réunion, ou de précision autour de la définition de certaines procédures. Dans l'étape de réalisation du diagnostic, cette collaboration était également très étroite. La DRH souhaitait avoir la maîtrise du processus. Cette maîtrise passait par la prise de connaissance des diverses données produites par VTE en amont des réunions ou présentations. Peu à peu cette recherche de maîtrise a nui à la position de l'intervenant « expert », qui par ailleurs connaissait certaines difficultés à s'affirmer pour ce premier processus d'intervention. Peu à peu, nous nous sommes mis dans une position « basse » par rapport à la DRH. Enfin, ce temps de l'élaboration a pu s'achever par la présentation des résultats du diagnostic et du dispositif aux instances décisionnaires. Cette restitution, contrairement à la première consacrée aux membres du groupe de travail, n'a pas fait l'objet de débat entre les acteurs institutionnels. Leur rôle était de prendre position par rapport à ce dispositif, de la valider ou pas. Puis cette restitution marquait la fin de notre première intervention. Avant qu'elle ne prenne fin, nous devons déjà penser à ce qui allait constituer notre prochaine proposition d'intervention permettant d'accompagner la mise en place du dispositif dans la collectivité.

L'accompagnement du dispositif s'est réalisé dans de bonnes conditions. Nous avons participé à la fois à la définition de l'intervention puis à son déploiement dans la collectivité. Nous disposions toujours de l'adhésion et du soutien des acteurs. Les objectifs poursuivis étaient clairs et partagés par tous. Nous pouvions être force de propositions quant à la définition des modalités de diffusion du dispositif dans la structure. Nous connaissions l'importance de mettre en débat le dispositif avec les agents et d'alimenter des échanges informels entre agents autour du dispositif. Dans ce cadre, nous avons proposé de le présenter directement et oralement aux agents et de leur donner un espace pour questionner, commenter et critiquer le dispositif. Cette étape d'intégration du dispositif a véritablement permis sa diffusion et a favorisé sa connaissance par les agents. Le dispositif n'était pas un objet abstrait et contrôlé uniquement par des acteurs lointains. Même s'ils n'adhéraient pas, ils en comprenaient le sens. Même dans la critique, l'objet existe. L'adhésion devait, quant à elle, reposer sur la qualité de son suivi et la crédibilité qu'il serait capable de renvoyer.

Mais, le suivi du dispositif n'a pas répondu aux attentes des acteurs internes et externes. Les objectifs d'analyse et de recherche de solutions qu'ils s'étaient donnés ne pouvaient pas être atteints dans la mesure où ils n'étaient pas sollicités dans le cadre du dispositif. Leur rôle dans la régulation résidait uniquement sur le fonctionnement du premier niveau du dispositif et non sur les situations. Peu à peu le sens du dispositif se diluait. Il laissait les acteurs perplexes. Quant à nous, considérant qu'il était encore relativement récent et qu'il était nécessaire de respecter les objectifs de l'intervention, nous n'avons pas suffisamment

participé à sa remise en cause. Selon nous, l'évaluation devait permettre de disposer d'un espace formalisé pour critiquer ce dispositif. Nous faisons sans doute une erreur. Le suivi d'un dispositif ne peut se réaliser uniquement à partir de l'organisation de temps formels où les acteurs s'arrêtent pour mesurer les effets du dispositif. Ce suivi nécessite également de renvoyer des éléments critiques autour des événements qui traversent le dispositif comme autour des non événements. Ces feed-back réguliers participent au suivi du dispositif. Ce suivi n'implique pas de tenir coûte que coûte sur les procédures afin de préserver le dispositif de toute modification incongrue, mais il implique au contraire de concevoir son évolution comme un processus. Par suivi, nous entendons une manière de stabiliser un processus dans l'organisation. Ce qui ne signifie pas que ce dispositif doit être stable. Ainsi, nous avons évité de critiquer le dispositif. Nous positionner dans la critique signifiait reconnaître son échec. Mais notre absence de positionnement nous interpellait dans notre crédibilité.

Le suivi du dispositif s'est uniquement appliqué à réguler le premier niveau et à accompagner les écoutants, à alimenter l'observatoire et interpréter les indicateurs de suivi et enfin à échanger avec les acteurs du second niveau autour de situations collectives. Le suivi du dispositif nous a également amenée à rencontrer à plusieurs reprises les représentants de la DRH. Dans la mesure où nous ne nous sommes pas affirmée dans les réflexions critiques concernant l'évolution du dispositif, et dans la mesure où les acteurs se reconnaissaient une capacité à réguler l'ensemble du processus en interne, nous n'avons pas réalisé l'évaluation du dispositif. Cette étape aurait permis d'ajuster certaines procédures et sans pour cela modifier les objectifs des différents niveaux. Ce dernier temps, nous le nommons « régulation ». En effet, le processus d'intervention, lorsqu'il est centré sur l'accompagnement à la mise en œuvre et à la stabilisation d'un fonctionnement dans l'organisation, doit être constitué de temps, d'espaces et de prises d'initiatives qui participent à sa régulation.

Selon nous, les séquences d'événements étaient délimitées autour de la recherche de maîtrise du processus qui devait aboutir à la construction d'un outil partagé et légitime. Les liens entre les séquences d'événements étaient définis de manière à permettre la poursuite maîtrisée de ces séquences. Il s'agissait d'un processus où tout était réglé d'avance, « calculé au millimètre près », et le tout orchestré par la DRH. Aucun décalage ou zone d'incertitude propice au développement d'autres interrogations et découvertes n'était envisagée. Mais un événement allait pourtant venir déranger cette tranquillité de l'action mise en marche et l'impression de maîtrise des acteurs. Un suicide dans une organisation déstabilise forcément les acteurs dans l'ensemble et d'une manière particulière les acteurs en charge de la prévention de la santé psychique au travail, les mêmes qui venaient de passer une année entière à construire un mode d'intervention sur la souffrance au travail. L'événement qui rappelle à chacun que tout tient à un fil ; celui-ci bouscule les acquis, les convictions. Mais l'enjeu pour les acteurs était de ne pas perdre cette maîtrise, et cela en rationalisant l'incapacité du dispositif à agir, en trouvant dans un premier temps des raisons en dehors de lui, puis progressivement en l'interrogeant directement.

Ainsi, les liens entre les séquences d'événements ont été définis soit par ce qui était prévu et convenu par les acteurs impliqués dans l'intervention, et sous-tendu par une attente implicite de recherche de maîtrise, qui se manifestait entre autre par une obligation que tout transite par la DRH ; soit par des événements imprévus qui imposaient de leur donner un sens, de s'arrêter et les mettre en lien avec l'objet de l'intervention.

Le schéma ci-dessous reprend les temps et étapes qui ont participé à ce processus d'intervention et soulignent celles qui n'ont pas été suffisamment ou pas du tout élaborées⁷⁷. Notre analyse a souligné les effets de ces variations sur le processus d'intervention.

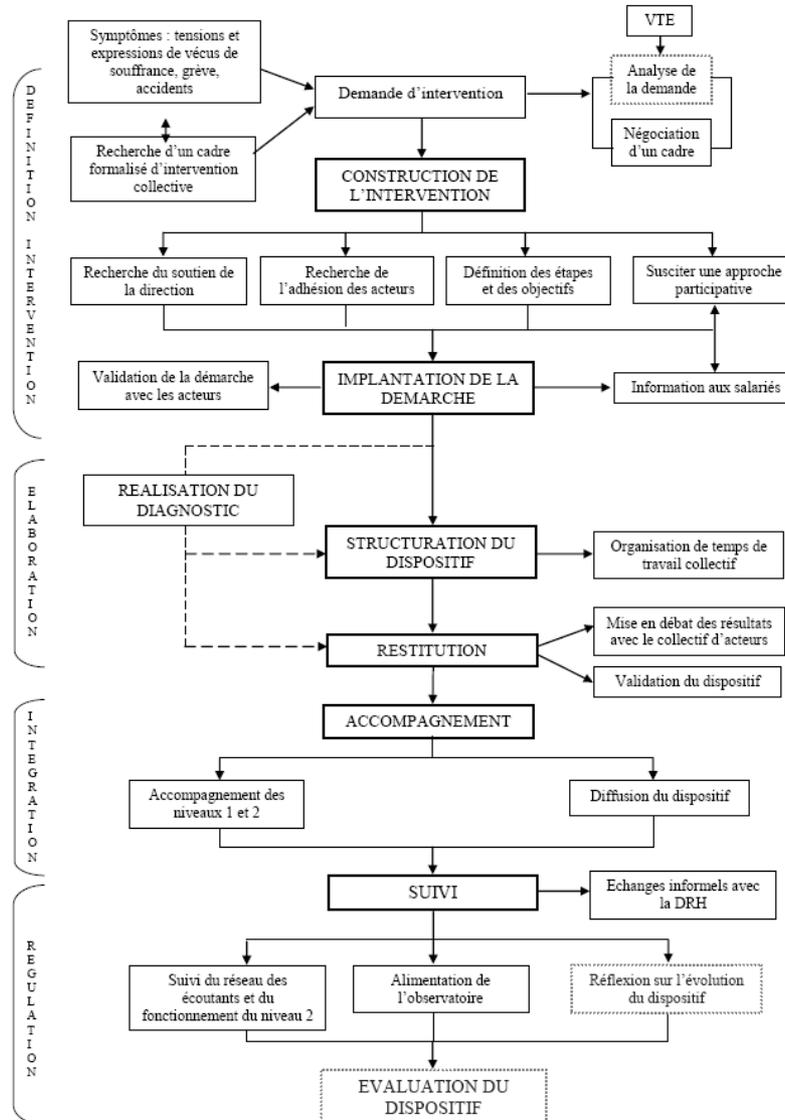


Figure 5 : Le processus d'intervention dans la collectivité territoriale

Ce processus d'intervention nous interroge plus particulièrement sur la relation qui s'est établie entre la DRH et l'intervenant externe. La position qu'a tenue la DRH tout au long du processus a déterminé la place qu'a occupée l'intervenant. Pour cela, nous voulons mettre davantage l'accent sur ce problème, qui peut, en outre, se retrouver dans d'autres processus d'intervention.

III-8.4.2. La position de la DRH dans l'intervention et la place de l'intervenant

Tout au long de l'intervention, nous avons étroitement travaillé avec la DRH. La plupart du temps, nous étions d'accord avec sa stratégie et nous lui reconnaissons pour cela une

⁷⁷ Celles-ci apparaissent en pointillés dans le schéma.

compétence forte liée au développement d'une cohérence en matière de prévention des risques psychosociaux au travail.

Par ailleurs, une des stratégies implicites de la DRH était de redonner confiance aux agents et de réhabiliter son image dans la collectivité. Pour cela, elle devait se construire un rôle et des compétences en matière d'accompagnement des salariés et de prise en charge, ainsi qu'en se dotant de véritables objectifs de prévention. Elle manifestait ainsi son intention de questionner l'organisation du travail et de coopérer pour cela avec les représentants du personnel. L'intervenant venait apporter du crédit aux intentions et garantir une déontologie de la démarche. Les problèmes exprimés par les agents nécessitaient un effort de compréhension partagée des situations en l'élargissant aux causes organisationnelles. Cette compréhension devait favoriser un traitement élargi à l'organisation en l'impliquant dans le traitement. Cette stratégie implicite correspond d'une certaine manière à ce qu'on attend d'une DRH. Le risque cependant est qu'avec le temps et si les exigences du suivi se réduisent, le dispositif devienne un outil RH à part entière permettant de repérer les fragilités. L'autre risque est qu'il s'éloigne par conséquent des principes de collégialité inscrits dans l'esprit du dispositif.

D'autre part, cette stratégie implicite et, plus largement, le traitement des situations de souffrances au travail étaient portés par un acteur principal. Le directeur des ressources humaines centralisait l'ensemble du processus. Tous les acteurs reconnaissaient sa capacité à prendre en compte les problèmes et à intervenir d'une manière juste et efficace. Ainsi, le principal concurrent du dispositif était ce directeur, qui était par ailleurs acteur du niveau 2 et membre du groupe de travail. Cette centralisation a eu pour conséquence de ne pas permettre l'émergence de l'action au niveau 2 du dispositif. Ensemble, nous étions spectateurs de l'efficacité de ce directeur. La prévention et le traitement des questions de souffrance au travail étaient portés par un acteur central alors que nous avons travaillé depuis des mois à réunir les conditions d'une action collective et paritaire. Le risque pour les agents était que la qualité de ce traitement disparaisse avec l'acteur.

Cette centralisation sur le DRH était renforcée par son désir de maîtrise du processus d'intervention. Tout devait passer par lui. Il était dans le même temps l'expert du contexte institutionnel et progressivement devenait l'expert du dispositif. En quelque sorte, il se mettait à la hauteur de VTE. Nous percevions cette tension dans les positions entre acteurs qui se traduisait parfois dans les échanges. L'ampleur de la collectivité et le niveau d'exigence des acteurs constituaient une pression forte pour nous. Il fallait être infaillible. La position souveraine du directeur nous bloquait dans l'initiative et la critique. Notre position basse vis-à-vis de la DRH était renforcée par le rôle que nous devons assumer par la suite dans l'intervention. Ce rôle, dans la mesure où aucune situation ne parvenait au second niveau, reposait finalement sur des aspects de logistiques. D'autant plus que nous assumions temporairement l'activité du futur chargé de mission RH. Ce problème dans les positions déséquilibrées entre acteurs internes et externes, ainsi que le conflit de rôles auquel nous devons répondre, ont participé à alimenter pour nous un sentiment d'insécurité dans le processus d'intervention. Nous étions face à une contradiction dans notre rôle puisque nous devons être un technicien du dispositif et en même temps renvoyer des éléments d'analyse critiques sur le suivi du dispositif, en étant force de proposition alors que celui-ci ne fonctionnait pas.

Ainsi, la définition du rôle de l'expert dans l'intervention est essentielle. L'expert n'est pas censé prendre part à l'activité quotidienne des acteurs. Il ne doit pas pouvoir se substituer à eux. Cette définition du rôle le place dans une situation d'échec parce qu'il ne peut pas être l'expert de l'activité de travail, ce que sont véritablement les acteurs

de l'organisation. Finalement, aujourd'hui VTE a modifié son approche de la question et accepte la contribution de l'externe dans l'analyse des situations, sous beaucoup de réserve encore et en précisant au préalable le cadre d'intervention pour éviter de perdre la maîtrise, elle aussi, du processus.

III-8.5. Éléments d'analyse rétrospective du cas

Il s'avère que le dispositif a, depuis deux ans, connu des évolutions. Plus précisément, ce sont les changements de l'administration qui ont fait varier le dispositif. D'une part, un service spécifique de prévention des RPS a été créé⁷⁸. D'autre part, le service des ressources humaines a vu son DRH partir et être remplacé. Concernant le bilan de l'activité du dispositif, trois situations d'écoute ont été réalisées « formellement », c'est-à-dire dans le cadre du dispositif. A côté de cela, les écoutants ont assuré une vingtaine d'entretiens informels. Il a d'ailleurs été précisé que tous les écoutants avaient été sollicités informellement par des agents. Les réunions qui ont été effectuées auprès du réseau des écoutants témoignaient d'une « démobilisation » de ces acteurs dans la mesure où ils n'étaient pas sollicités dans le cadre du dispositif⁷⁹. De plus, une seule situation était parvenue au niveau 2 du dispositif. Les représentants présents lors de l'entretien ont souligné que l'action à ce niveau s'était avérée très positive. Le collectif avait su donner un regard pluridisciplinaire utile à l'analyse et à la recherche d'une solution appropriée. Cette situation avait été solutionnée dans le cadre du dispositif et très rapidement, alors qu'auparavant aucune issue n'avait été trouvée par la DRH. Enfin, il apparaissait que le dispositif allait vers moins de sollicitations à tous les niveaux. Cet affaiblissement s'expliquait notamment par la création d'outils supplémentaires au sein de la DRH, qui avaient eux-mêmes évolué et pris davantage de place. Les agents semblaient avoir repris confiance dans la DRH et s'orientaient plus « naturellement » vers des outils « purement » RH et non vers le dispositif structuré autour de la collégialité.

Les changements qu'a connus la collectivité posent la question de la continuité et la stabilisation du processus auquel le dispositif devait aboutir. Par ailleurs, nous pensons qu'il existait auparavant un plus grand investissement du dispositif par les acteurs dans leur ensemble. De plus, l'absence prolongée du professionnel en charge du dispositif et le relais passé à un autre a sans doute joué un rôle dans ce désinvestissement. Une moindre attention a été portée au dispositif. Ce qui ne signifie pas par ailleurs, qu'une moindre attention a été portée aux situations de souffrance au travail, comme l'ont précisé les personnes, mais ces situations ont progressivement emprunté d'autres voies. L'investissement d'autres outils exclusivement RH ont permis de stabiliser d'autres processus de résolution et de prévention dérivés du dispositif.

Néanmoins, les acteurs ont toujours le souhait d'élargir le dispositif au personnel TOS⁸⁰. De plus, ils ont dit réfléchir à l'idée de faciliter la démarche et l'accès au second niveau

⁷⁸ Ce service s'oriente vers des objectifs de santé, de prévention et de médiation. Dans ce cadre, deux postes vont être prochainement recrutés dont un chargé de mission sur la prévention des RPS au travail. Avec la création de ce service et de ce poste, les acteurs ont affirmé leur souhait de ne pas être seulement « sur le curatif ». Le sentiment s'est exprimé, en effet, de faire aujourd'hui principalement du curatif et non du préventif dans la collectivité.

⁷⁹ Les écoutants constataient les limites de leur rôle et exprimaient leur frustration. Ils avaient besoin d'avoir le sentiment « d'être dans un circuit », en jouant un rôle dans l'accompagnement de l'agent vers la DRH et de disposer en retour d'une information sur le fonctionnement du dispositif.

⁸⁰ Ce chantier semble se heurter à un problème de légitimité du dispositif pour ces personnels particuliers. A l'origine réalisé pour les agents du siège, ils semblent le considérer comme un outil « pour les nantis ». De plus, le dispositif semblerait souffrir d'une

et de supprimer le troisième niveau dans la mesure où il n'a eu, jusqu'à présent semble-t-il, aucune utilité. Ainsi, l'une des perspectives envisagée est de « resserrer » les deux premiers niveaux afin d'améliorer la lisibilité et l'efficacité du dispositif. La définition de ces perspectives n'a pas été formulée dans le cadre de la réalisation d'une évaluation du dispositif, puisqu'à ce jour, aucune évaluation n'a été faite du dispositif⁸¹. L'entretien a souligné également que certains objectifs que nous avons contribués à définir lors de l'intervention n'avaient finalement pas pu aboutir. Les acteurs nous ont fait part d'autres possibilités d'évolution du dispositif. Enfin, les temps de réunions du « GARS » ne sont plus aujourd'hui stabilisés. Seulement deux réunions ont été effectuées, la première en mars 2008 et la seconde en février 2009. La prochaine est prévue en septembre 2009 mais rien ne semble garantir qu'elle ne sera pas annulée.

Cette évaluation rétrospective met en évidence la difficulté d'assurer une continuité dans un processus compte tenu des évolutions plus générales qui traversent la collectivité et le collectif des acteurs. Ces évolutions agissent sur tous les objets de l'organisation. Le dispositif semble être moins investi et moins représenté dans la collectivité. Des propositions d'évolution ont néanmoins été formulées, ce qui signifie qu'il suscite encore de l'intérêt. Ou bien on peut penser qu'ils agissent de manière à justifier l'énergie et les coûts investis dans une action qui ne porte visiblement pas encore ses fruits en termes de résultats, car en terme de maturation organisationnelle, il semble que l'intervention ait permis de faire progresser l'organisation. L'investissement initié sur la prévention des RPS met en évidence la volonté de la collectivité à tendre, à long terme, vers l'internalisation et l'autonomie dans la prise en compte de ces questions.

Nous avons pu confirmer notre impression concernant le rôle capital que jouait auparavant l'ancien directeur des ressources humaines. Cet acteur portait le dispositif. Avec son départ, le risque pour le dispositif était de disparaître. L'issue se trouvera sans doute dans l'ouverture au collectif et non dans son appropriation en tant qu'outil RH. Aujourd'hui, le dispositif ne semble plus être porté, ni par un acteur ni par l'institution. Il est important, malgré les changements et ruptures dans l'organisation et l'institution, que les procédures, elles, perdurent.

Enfin, nous avons appris qu'après notre intervention, la collectivité a eu recours à un autre prestataire dont l'action était principalement axée sur l'intervention dans les collectifs de travail en conflit ou qui connaissaient des ruptures dans les modes de régulation. Sans doute n'avons-nous pas pris suffisamment en compte cette question qui s'était pourtant exprimée tout au long de l'élaboration du dispositif mais qui partageait les acteurs et plaçait VTE dans la réserve.

perception négative du fait de son orientation pluridisciplinaire. L'idée de raconter sa situation dans un collectif ne paraît pas sécurisant. Les acteurs présents ont souligné qu'il était nécessaire de mieux connaître les situations qui concernaient ce personnel afin d'adapter au mieux les objectifs du dispositif.

⁸¹ Les acteurs regrettent, par ailleurs, que l'efficacité du dispositif ne soit mesurée qu'au niveau des écoutants, le second niveau ne fonctionnant pas véritablement. Par ailleurs, la question des écoutes « informelles » doit, selon eux, être posée dans le cadre d'une évaluation.

Chapitre 9 : Analyse de processus d'interventions centrées sur la réalisation de diagnostics et la structuration de plans d'actions

Dans ce chapitre, seront analysés trois processus d'interventions qui avaient pour objectif, dans un premier temps, de réaliser un diagnostic des situations se traduisant par des vécus de souffrance au travail et à en connaître les principales origines. Et, dans un second temps, ce diagnostic devait être associé à la structuration d'un plan d'action définissant les changements à engager pour rétablir des conditions de travail favorables pour la santé psychique au travail. Cette association n'était pas formalisée à VTE lorsque nous avons débuté notre recherche. Mais elle s'est définie progressivement au cours des interventions. Par conséquent, la première intervention n'a pas reposé sur ce double objectif. Elle a porté uniquement sur la réalisation d'un diagnostic et sur l'accompagnement à la détermination de préconisations définies par la direction. Il s'agissait d'une intervention de niveau primaire qui, comme les suivantes, a été initié par l'expression d'une situation de crise.

Notre analyse de ces trois processus d'intervention s'est construite en référence à la grille que nous avons proposée préalablement. A la suite d'une description détaillée des différentes séquences d'événements qui l'ont structurée, nous proposerons une analyse de chacun des cas d'intervention ainsi qu'un questionnement critique lié à un problème qui s'est révélé particulièrement saillant dans le processus.

III-9.1. Deuxième terrain (B) : un service issu d'une collectivité territoriale (2007)

Cette intervention a été menée au sein d'un service de la collectivité territoriale (terrain A). Il comptait alors une trentaine d'agents, dont trois encadrants et une directrice. Depuis plusieurs mois, il connaissait un problème qui mettait en cause son encadrement, nuisait aux liens de coopération et impactait différemment les personnes. Les multiples plaintes qui s'étaient alors exprimées en direction des acteurs institutionnels de la collectivité les avaient conduits à parler d'un problème collectif, spécifique au service et à envisager une intervention toute aussi spécifique au service. La collectivité collaborant avec VTE depuis une année, l'avait contacté, en septembre 2006, pour lui faire part de la situation et souhaitait que nous transmettions une proposition d'intervention. Celle-ci, après modification, avait été validée. L'intervention s'est déroulée de mars à juin 2007, mais les échanges avec la direction pour se mettre d'accord sur une convention avaient débuté bien avant. Précisons que nous étions l'unique acteur externe intervenant pour cette démarche.

III-9.1.1. Définition de l'intervention : objectifs et conditions

III-9.1.1.1. La situation problème et la demande d'intervention

La direction en question avait connu, à partir de l'année 2005, une importante réorganisation conduisant peu à peu à un réel malaise vécu par de nombreux agents que comptait cette direction. Cette situation de crise, qui évoluait depuis février 2006, avait conduit, dans un premier temps, la collectivité territoriale à faire appel à VTE dans l'objectif de réaliser un diagnostic de la situation dans la direction en question et de l'aider à construire éventuellement des pistes pour la résolution du problème. Nous avons alors

transmis une première proposition d'intervention. Concernant cette première demande d'intervention, nous avons d'abord retenu comme objectif de réaliser un diagnostic en donnant des éléments de compréhension quant aux difficultés que vivaient les agents de cette direction. Nous envisagions de définir ce diagnostic en réunissant le collectif de travail, dont l'encadrement, afin de refléter le quotidien des situations de travail. Nous proposons d'associer à ce temps collectif d'autres entretiens semi-directifs afin d'approfondir les conséquences de ces difficultés au niveau individuel. Enfin, nous prévoyions de réunir à nouveau le collectif lors d'un entretien dans le but de leur restituer les éléments de la synthèse et d'en discuter éventuellement avec les agents. Toutefois, la collectivité n'a pas souhaité suivre cette proposition. L'attente que nous avions quant à la capacité de réunir le collectif autour de ce qui faisait problème semblait démesurée. Nous avons donc dû redéfinir la demande. Pour cela, nous devons rencontrer les acteurs en charge de cette direction.

Cette rencontre, organisée en décembre 2006, a réuni les encadrants et la directrice du service, afin d'analyser de manière plus approfondie la demande et construire une nouvelle intervention. L'intérêt était, d'une part, de recueillir leur point de vue sur les difficultés vécues dans le service, de comprendre les conséquences de ces difficultés sur le fonctionnement qu'ils devaient garantir et le rôle qu'ils pouvaient jouer dans la phase de résolution du problème. D'autre part, ce premier temps devait permettre d'adapter l'intervention à l'évolution de la situation puisque des procédures de traitement avaient déjà été engagées. L'autre intérêt de cette première rencontre, était d'appuyer ce groupe dans la construction d'un historique partagé de la situation du service. Le partage du sens, par la reformulation des événements qui ont traversés le service ainsi que des conséquences sur le collectif, a permis aux personnes d'exprimer des attentes communes et d'entrevoir ensemble des pistes pour l'intervention à venir⁸².

Ainsi, nous avons pu comprendre que différents événements avaient participé à produire des difficultés dans le service : le poste de la directrice, avant sa venue début 2006, n'avait pas été occupé pendant six mois. L'absence de directeur avait entraîné de nombreux dysfonctionnements portant sur la répartition du travail. Les principaux effets vécus par les agents avaient été la surcharge de travail et le sentiment de travailler dans un flou organisationnel. Avant cela, une réorganisation avait été menée en 2005 et une scission avait été faite entre les deux directions, scission qui avait eu pour conséquence de nombreux départs d'agents. Peu d'agents possédant une expérience du travail étaient restés, principalement des gestionnaires. Des recrutements externes et internes s'étaient avérés nécessaires. Ces nouvelles venues avaient été vécues de manière plutôt positive, comme un soulagement par rapport à la surcharge de travail qui pesait auparavant sur les agents du service. Bien que réellement attendues, ces nouvelles venues et nouvelles compétences n'avaient pas suffi pas à combler les exigences du travail et les retards accumulés. Un sentiment d'anxiété avait gagné les agents, désireux de faire un travail de qualité et considérant avoir les compétences pour l'accomplir, souffraient de ne pas parvenir à faire face. Un vécu de stress s'était exprimé peu à peu. De plus, les nouveaux arrivants, par manque d'expérience, de connaissance de la culture organisationnelle, de cadrage dans les décisions avaient cristallisé un certain nombre de reproches. Devant les retards accumulés, l'impossibilité d'anticiper la charge de travail, les agents ressentaient alors le besoin d'organiser les urgences conjointement avec la directrice. Un temps avait donc été proposé par la directrice pour imaginer, avec l'ensemble des agents de la direction, une nouvelle organisation du travail. Mais les décisions tardant toujours à arriver, notamment

⁸² Nous avons élaboré une liste de questions à poser pour compléter notre compréhension du contexte, mais la réunion devait surtout favoriser l'expression des acteurs.

de la part du Vice-président (VP), avaient renforcé l'incapacité du collectif à anticiper le travail et la situation était devenue bloquée. C'est ainsi qu'en septembre 2006, le besoin d' « avoir du concret », indispensable pour définir les missions de chacun et répartir le travail au mieux pour prévenir les urgences, le malaise s'était exprimé collectivement. Les agents avaient demandé à être aidés et à engager des actions visant à alléger leur charge de travail et à définir les missions. Les agents s'étaient réunis pour réaliser un document ensemble, réunion qui n'avait pas impliqué les encadrants. L'information avait été transmise aux organisations syndicales par un groupe d'agents. Suite à cela, le directeur général des services était intervenu au sein de la direction, accompagné du VP et de la direction générale. Un plan d'action avait été défini. Notre proposition d'intervention, reposant sur un diagnostic, parvenue le lendemain, n'avait pu convenir aux attentes des acteurs concernés, et n'avait pu être adaptée à ce nouveau contexte orienté vers les solutions et non plus vers un diagnostic de la situation. Les responsables souhaitaient au plus vite lancer le plan d'action, en introduisant ensuite une étape d'évaluation des moyens mis en œuvre. Enfin, concernant l'ambiance au travail, les responsables notaient « un léger mieux ». Les effets défavorables de cette nouvelle organisation sur l'activité des agents, le rapport au travail et le bien-être, ne semblaient pas avoir eu d'impact sur l'implication des agents qui gardaient espoir et la volonté de faire évoluer la situation. D'où le besoin exprimé par les encadrants de proposer une intervention adaptée à l'évolution de leur projet d'action et non vers la description des processus à l'œuvre dans ce malaise, ce qui n'était pas forcément du goût des agents. D'autre part, lors de cette première rencontre, les encadrants ont fait part des différentes actions en cours d'élaboration visant à traiter les problèmes. En effet, les agents de la direction avaient établi une liste considérable prenant en compte à la fois leurs difficultés et les moyens proposés pour les résoudre au mieux⁸³. Le plan d'action final était projeté, dans sa mise en œuvre effective, pour mars 2007. A ce jour, les responsables disaient vouloir avancer.

Suite à cette réunion qui visait à construire un historique que pourrait partager l'ensemble des acteurs, nous avons rencontré la DRH qui a estimé que l'historique que nous avons dressé semblait retranscrire fidèlement la complexité de la situation dans laquelle évoluait depuis tant de mois le service. Nous lui avons ensuite suggéré différentes modalités d'intervention dont la réalisation d'un diagnostic afin d'entendre ce qu'avaient à dire les agents. Nous avons donc réalisé une nouvelle proposition d'intervention. Nous transmettions cette proposition au mois de février 2006. En mars, la direction du service nous indiquait que la proposition lui convenait ; la DRH nous donnait son accord ; et VTE transmettait une proposition tarifaire qui intégrait les différentes phases de l'évaluation. Nous pouvions alors commencer à construire l'intervention et à réunir les conditions de son implantation.

III.9.1.1.2. La construction de l'intervention

L'intervention s'est construite progressivement à partir de plusieurs échanges avec la responsable du service et la DRH de la collectivité. La nouvelle proposition d'intervention, reposant sur la réalisation d'un diagnostic de la situation, a permis de poser les bases de cette construction. Néanmoins, la directrice du service préférait que l'on parle « d'évaluation » et non de diagnostic. Cette proposition définissait alors le cadre de l'intervention⁸⁴. Nous devons nous consacrer alors à « évaluer le ressenti » des agents

⁸³ Cf. les annexes relatives au terrain B : Les actions en cours d'élaboration dans le service.

⁸⁴ Nous avons, par ailleurs, personnellement souhaiter proposer d'apporter notre regard sur les outils envisagés et de les interroger par rapport à l'activité de travail. Cette modalité n'a pas pu être retenue n'étant pas *a priori* rattachée au domaine d'application de VTE.

du service au terme de la mise en œuvre du plan d'action. Deux temps allaient constituer cette évaluation. Un temps où chaque agent répondrait à un questionnaire d'enquête portant sur le bien-être au travail, et un temps où l'intervenant, après avoir interpréter les résultats des questionnaires, organiseraient un ou plusieurs entretiens collectifs avec les agents. Au terme de cette évaluation, nous devions réaliser une restitution de cette évaluation qui viendrait compléter celle de l'efficacité des outils. Encore une fois, il fallait aller très vite : le diagnostic ne pouvait commencer que mi-avril et les résultats devaient être restitués au mois de mai. Nous ne visions donc pas à favoriser, en si peu de temps, un changement de l'organisation. Néanmoins, on pouvait aider le collectif à envisager quelques pistes pour un futur changement. Il est important de préciser ici que la convention ne mentionnait pas de modalité permettant d'accompagner le service dans l'élaboration de préconisations et le changement. Toutefois, la direction étant particulièrement fragilisée et ayant établi une relation de confiance envers l'intervenant, nous a sollicité dans le prolongement du diagnostic pour avoir notre regard sur les orientations choisies.

Parallèlement à cette évaluation, un temps d'écoute spécifique était réalisé auprès des agents qui souhaitaient exprimer, auprès d'un professionnel, des difficultés particulières qui leur pesaient. Ce temps d'écoute, en apportant le soutien nécessaire à l'expression d'une souffrance vécue, pouvait également être l'occasion, pour ces agents, de faire part d'éléments plus personnels sur la situation elle-même. Le diagnostic ne concernait bien sûr pas cette procédure, ce qui fut par la suite objet de malentendus et de tensions avec les agents. Ce point demandait d'être clarifié auprès des agents du service qui souhaitaient que soient restitués les « messages » qu'ils livraient pendant ce temps d'écoute. Ils souhaitaient utiliser le temps de soutien comme un temps de diagnostic qui viendrait encore davantage mettre l'accent sur les conséquences individuelles de la crise qui régnait alors dans le service.

III-9.1.1.3. L'implantation de la démarche

L'implantation de la démarche a nécessité que l'on travaille en lien constant avec l'encadrement, profondément déstabilisé par la situation du service. Les agents renvoyant que les encadrants manquaient de légitimité, il était nécessaire de les impliquer et non de les mettre de côté. Le changement ne pouvait pas se faire en dehors de l'encadrement. Pour cela, avant de présenter la démarche aux agents eux-mêmes, nous avons eu plusieurs échanges avec la directrice autour de la situation ainsi que pour valider le questionnaire. De plus, l'implantation de la démarche de diagnostic a nécessité que l'on communique précisément sur notre méthodologie d'intervention auprès des agents afin de favoriser leur implication. Ainsi, lors d'une réunion hebdomadaire, au mois d'avril 2007, nous sommes intervenue, en présence également du directeur des ressources humaines, à la fois pour nous présenter et expliquer notre démarche, et pour montrer en quoi elle constituait un espace efficace à investir pour témoigner des difficultés vécues dans le cadre du travail. Compte tenu de l'effectif limité du service, nous avons pu réaliser directement une présentation auprès des agents. La présentation de la démarche a été introduite par la directrice du service. Cet exercice ne s'est d'ailleurs pas avéré facile pour elle, qui était en partie perçue comme responsable des difficultés que traversait le service. Néanmoins, ce fut indispensable. Elle a pu exprimer également que pour elle, comme ses collaborateurs, il fallait trouver une issue, et que la meilleure se trouverait ensemble. Ensuite, elle nous a donné la parole. Après avoir présenté VTE et l'expérience d'ingénierie que nous avons réalisée au sein de la collectivité territoriale par la mise en place d'un dispositif spécifique de prévention de la souffrance au travail, nous avons présenté, en toute transparence, la

progression de la définition de l'intervention : la première proposition qui avait été transmise, puis la réunion avec l'encadrement et puis enfin la deuxième proposition.

Les questionnaires ont été diffusés à la suite de cette réunion. Celle-ci a permis de renseigner directement les agents sur le questionnaire. Elle devait permettre d'assurer un fort taux de répondants. Les modalités de restitution de l'enquête devaient être claires et définies en amont. L'implantation de la démarche a nécessité que l'on dégage clairement les objectifs de l'évaluation et les modalités de la restitution. De cette clarté dépendait en partie l'engagement ou le sentiment pour les agents de s'engager dans un processus suffisamment défini et « sécurisant ». Pour cela, nous avons également dressé un planning prévisionnel des différentes actions relatives à l'évaluation.

III-9.1.2. Évaluation

Le temps de l'évaluation s'est déroulé à partir du 17 avril, date de diffusion du questionnaire, jusqu'au 24 mai 2007, jour de la restitution des résultats.

III-9.1.2.1. La réalisation de l'évaluation

Nous avons convenu avec les agents de venir récupérer l'ensemble des questionnaires à un moment qui leur conviendrait particulièrement et en permettant néanmoins un temps suffisant pour permettre à chacun de le renseigner. Ainsi, nous nous sommes rendue disponible toute une matinée, dans un bureau qui avait été libéré pour cela, afin de récupérer les questionnaires et de répondre à d'éventuelles questions ou remarques que les agents souhaitaient nous formuler.

D'une manière générale, ce moment de restitution par les agents a été positif puisque nous avons obtenu 29 retours sur 30 questionnaires administrés. Certaines personnes ont souhaité confirmer avec nous des suites de cette évaluation. Certaines ont également souhaité argumenter quelques unes de leurs réponses oralement. Puis, il s'est trouvé qu'un agent est venu à notre rencontre dans le bureau pour nous remettre son questionnaire ainsi que trois autres appartenant à des collègues de travail. Lui-même écoutant dans le dispositif par ailleurs, il se qualifiait de porte-parole de ces derniers. Il nous a fait part de ses inquiétudes et de sa colère au regard des questions posées par le questionnaire, notamment celles qui faisaient référence aux outils et au changement. Ces questions avaient été proposées par l'encadrement. Il était inacceptable pour lui que l'étude conclut que le problème venait de la difficulté des agents à accepter le changement. Et, il mettait en cause la déontologie de VTE. Devant cette accusation, nous avons pris le temps d'expliquer à cet agent notre posture, notre déontologie ainsi que la démarche envisagée, nécessairement en collaboration avec son encadrement. Celui-ci n'avait pas « décidé » de la méthodologie mais il avait participé et discuté certains points du questionnaire pour permettre d'assurer sa pertinence compte tenu du contexte du service. Finalement, cet échange a été riche. Bien sûr, nous comprenions ses inquiétudes. Elle renforçait l'intérêt de l'intervention et d'un besoin de changement, avec la collaboration de tous les acteurs.

Après avoir récupéré ces questionnaires, nous avons effectué un traitement statistique des résultats. Ce traitement a orienté la sélection des futurs participants aux deux entretiens collectifs qui ont suivis, chacun réunissant un groupe professionnel. Le premier a réuni cinq chargés de mission et assistants techniques sur neuf qui avaient répondu au questionnaire. Le second a compté quatre assistants administratifs et financiers et gestionnaires sur 10 qui avaient répondu au questionnaire. Concernant le premier entretien, nous avons pu atteindre les objectifs que nous poursuivions. En revanche, les professionnels participant

au second entretien n'ont pas validé les résultats que nous leur avons restitués en début d'entretien, concernant l'évaluation du bien-être de leur groupe. Ainsi, au moment où nous nous sommes présentée face à eux pour leur préciser les raisons pour lesquelles ils avaient été choisis pour l'un des entretiens collectifs, nous avons été la cible de critiques exprimant leurs craintes qu'ils avaient de passer « pour les gens qui vont bien ». Nous leur indiquions alors que nous n'avions fait que reprendre, de manière statistique, les résultats des questionnaires par groupe professionnels et que s'ils avaient des éléments supplémentaires à amener les concernant, le cadre de l'entretien y était tout à fait adapté. Ainsi, alors que l'entretien devait permettre d'envisager des axes d'amélioration ou de dégager les manières qu'avaient construites ces professionnels pour se distinguer à ce point, l'entretien s'est avéré un espace d'expression de plaintes diverses. Nous avons néanmoins tenté d'orienter l'entretien vers les besoins. Enfin, après avoir réalisé ces entretiens, nous nous sommes consacrée à mettre en forme les résultats afin de les présenter à l'ensemble des agents et de l'encadrement du service, ainsi qu'en présence du directeur des ressources humaines.

II-9.1.2.2. La restitution

Pour les agents, il nous semblait que ce moment allait enfin permettre de valider leurs vécus. Après avoir rappelé les objectifs de l'évaluation, nous en avons restitué les résultats. Toutefois, nous n'avons pas restitué les résultats relatifs à l'évaluation des outils nouvellement intégrés, mais nous avons uniquement présenté des résultats concernant l'évaluation du bien-être des agents et des sources de difficultés ainsi que leurs conséquences. Suite à la présentation, les agents présents ont fortement validé les résultats. Ils se reconnaissaient dans les résultats et dans l'analyse. Néanmoins, lors de la présentation, il semblait qu'une personne manifestait une gêne, comme si les résultats de l'évaluation ne rendaient pas suffisamment compte de la souffrance. C'était intéressant pour un collectif, en particulier l'encadrement, qui ne souhaitait pas parler de souffrance mais de mal-être. Les responsables étaient devant, derrière eux se trouvait l'ensemble des agents. Au fur et à mesure des résultats, les premiers « encaissaient », les seconds écoutaient attentivement, approuvaient ce qui était dit, jusqu'au moment où d'autres résultats venaient déstabiliser leurs position.

Nous avons pu ainsi mettre en évidence que la problématique centrale vécue par les agents était celle du stress (62,1% des agents déclaraient ressentir des états de stress au travail). Le stress vécu était lié à l'augmentation de la charge de travail et l'accélération du rythme depuis l'intervention des changements dans le service, mais également aux manques de ressources, d'autonomie, d'informations et de règles claires. De plus, les agents notaient une dégradation de l'ambiance dans le service mais déclaraient entretenir de bonnes relations avec la hiérarchie directe et les collègues de travail. De manière générale, les agents disaient ressentir moins de plaisir dans leur travail. Et une part importante déclarait avoir le désir ou envisageait de changer de service (65,5%) et de métier (55,1%). Les résultats montraient enfin que les conséquences de ces difficultés pouvaient les conduire à s'absenter de leur travail⁸⁵. Ainsi, nous avons pu, grâce à cette évaluation, confirmer qu'il existait bien un « malaise » au sein de ce service et l'identification d'une problématique de stress a pu nous orienter dans les retours que nous avons ensuite réalisés à la direction du service en termes de pistes d'action.

L'intervention a posé plus largement une réflexion sur le fonctionnement relationnel qui s'était installé depuis tant de mois dans le service et qui nuisait à l'amélioration de la situation. En effet, de nombreuses personnes avaient eu l'occasion d'exprimer les raisons

⁸⁵ Cf. les annexes relatives au terrain B : Présentation de quelques résultats issus du questionnaire.

du « malaise ». D'autres s'étaient faites porte-paroles de la souffrance d'autres collègues. Cependant, quelques personnes disaient se sentir bien malgré les difficultés qui pouvaient exister. Certaines renvoyaient la responsabilité de ce malaise à la direction ; d'autres estimaient qu'elle était le résultat de comportements négatifs manifestés par quelques agents qui formaient un même « clan ». Cette disparité des points de vue mettaient en relief deux regards portés sur la situation du service. Dans cette situation, le symptôme majeur était que tout était soumis à l'interprétation et au jugement. Dès lors, tous agissaient avec prudence, s'auto-censuraient parfois, de manière à éviter au maximum l'interprétation négative portée par l'autre sur ses actes. Ce fonctionnement était le symptôme d'une relation dégradée. Un système qui fonctionne ainsi par le clivage est pour nous un système paralysé. En effet, les difficultés rencontrées étaient systématiquement externalisées, à savoir que le problème « venait d'ailleurs », « venait de l'autre ». Et tout effort mobilisé par l'un pour améliorer la situation était systématiquement mal perçu et rejeté par l'autre.

Il était donc nécessaire de construire un autre « lien ». D'ailleurs, on observait un désir partagé d'améliorer la communication. Néanmoins, imaginer que la parole soit possible plutôt que l'affrontement, demandait une responsabilité individuelle pour exprimer et entendre les problèmes qui étaient vécus. Ainsi, deux perspectives se dessinaient. La première était liée à l'effort de chacun pour tendre vers un respect interindividuel et ne plus avoir peur de « dire » et de « faire ». La seconde passait par une mise à plat des situations individuelles exposées pour sortir de la nébuleuse dans laquelle se trouvait actuellement le service. Ces situations résultaient en grande partie de dysfonctionnements liés aux multiples réorganisations du service. Il était donc nécessaire de ne pas faire des personnes la cause de la dégradation du service. Mais des insatisfactions très localisées s'étaient durablement installées auxquelles il fallait que la direction s'intéresse : des personnes qui avaient perdu tout ou une partie de leur travail à cause de réorganisations relatives à la répartition sans cesse revisitée de la charge de travail par exemple, alors que d'autres s'étaient vues soustraites à une quantité de travail supplémentaire et trop lourde. Ne pas traiter ces situations maintiendrait le service dans cette nébuleuse. D'ailleurs, les problèmes, qui semblaient connus, avaient été explicitement évoqués et tous les agents avaient le souhait de trouver les meilleures solutions. Le traitement de ces situations devait pousser l'organisation à s'interroger sur l'utilité et la qualité des réorganisations entreprises.

Après avoir restitués ces résultats, puis rédiger notre rapport de synthèse, nous avons soutenu la direction du service dans l'établissement de préconisations. Les séquences d'événements qui ont suivies n'ont pas porté véritablement sur la structuration d'un plan d'action. Cette modalité n'était pas précisée dans la convention passée entre VTE et la collectivité. Elles ont en revanche porté sur la définition de pistes d'action.

III-9.1.3. Définition des préconisations

III-9.1.3.1. L'élaboration de pistes d'actions

Suite à l'évaluation, nous avons déjà proposé des pistes de traitement visant à améliorer la situation du service afin de favoriser une meilleure compatibilité entre l'organisation du travail et la santé psychique des agents. Les résultats de l'évaluation montraient qu'il était nécessaire d'agir à deux niveaux complémentaires : sur des situations spécifiques, tout d'abord, au niveau du rééquilibrage de la charge de travail notamment, ou en abordant des situations problématiques anciennes qui n'avaient pas trouvées d'issue. Ce traitement nécessitait de réunir dans un cadre restreint la personne concernée, la direction et la DRH (selon les situations) afin de trouver ensemble une issue au problème posé. Ici,

nous pouvions éventuellement jouer un rôle : celui d'agir en amont de ces actions dans la préparation de ces réunions avec la direction du service, pour anticiper et cibler au mieux les enjeux qui entourent la situation elle-même. D'autre part, il fallait distinguer ce traitement localisé et personnalisé d'une action plus globale permettant d'améliorer le climat au travail. Le collectif montrait ici ses limites car il ne pouvait résoudre ces situations particulières qui demandaient une action ciblée sur l'organisation du travail. Ne pas agir à ces deux niveaux bloquerait les capacités du collectif de travail pour avancer vers une amélioration. Nous avons donc formulé des propositions axées sur un niveau collectif et organisationnel. C'était à partir de ce niveau que pouvaient se construire les actions permettant de traiter les problèmes identifiés lors de l'évaluation et de satisfaire au mieux les besoins exprimés par les agents⁸⁶. Un travail en co-animation entre la direction du service et VTE pouvait être l'occasion de réfléchir aux moyens de traitement et à leur mise en place dans le service. Après avoir défini ensemble les différentes actions envisagées, un temps pourrait être consacré pour les travailler en concertation avec les agents eux-mêmes. Des sessions de travail pouvaient être organisées, regroupant pour chacune des sessions différents professionnels. Ces séances seraient l'occasion d'engager avec les agents un travail concerté, de les amener à partager leur point de vue, leurs attentes, de discuter des actions et de procéder à des ajustements. C'est par ce travail que les actions trouveraient leur sens dans l'activité même qu'ils exerçaient et que le collectif pourrait avancer et renforcer ses liens de coopération. Il s'agissait donc d'un temps nécessaire pour permettre la co-construction et l'implication de l'ensemble des agents dans le traitement du malaise actuel. Enfin, nous proposons de procéder à une nouvelle évaluation après la mise en place des différentes actions. Ainsi, nous pourrions mesurer les effets de celles-ci sur la situation du service.

Ensuite, la direction du service a souhaité nous contacter par la suite pour avoir notre avis sur les solutions qu'ils avaient envisagées. Les encadrants s'étaient en effet réunis pour imaginer des pistes d'action en lien avec celle que nous leur avons transmises. Ils présentaient ces pistes sous forme de thèmes faisant eux-mêmes référence à des problèmes identifiés dans l'évaluation. Ces thèmes étaient notamment « Équité dans la répartition des dossiers », « De la reconnaissance à la valorisation », « Assurer la nécessaire information descendante et transversale » et « Entre autonomie et sécurisation ». La directrice du service nous demandait rapidement un retour car disait-elle « on attend pour avancer ». Une séance de travail allait avoir lieu entre l'encadrement et les agents. La question qu'elle nous formulait explicitement était la suivante : « comment on fait ? ». Ainsi, l'évaluation les avait conduits à s'interroger sur l'action, « le faire » ensemble pour l'avenir du service, et non plus seulement sur ce que l'autre faisait de mauvais dans le présent du service.

Nous leur indiquions par conséquent que, d'après nous, les thèmes identifiés étaient pertinents compte tenu des résultats de l'évaluation et adaptés aux besoins collectifs exprimés. N'étant pas « experte » des dispositifs et procédures qu'ils utilisaient en interne, il nous était difficile d'apprécier l'ensemble des pistes qu'ils avaient imaginées. Néanmoins, nous avons formulé quelques impressions qu'ils ont prises en compte⁸⁷. Une fois les préconisations posées, et validées par l'intervenante externe, la directrice a organisé une réunion afin de faire part des orientations retenues.

⁸⁶ Celui d'une compréhension partagée des enjeux qui entouraient les missions de chacun, celui de travailler dans un cadre « sécurisant », celui d'une amélioration de la circulation de l'information et celui d'une répartition plus équilibrée du travail.

⁸⁷ Cf. les annexes relatives au terrain B : L'élaboration de pistes d'actions.

III-9.1.3.2. La restitution

Cette réunion rassemblait le directeur des ressources humaines, le directeur général des services, la direction du service et VTE afin d'étudier et de valider ces pistes d'actions. Celles-ci ont été retenues. Un travail devait alors commencer entre l'encadrement et les agents pour construire le changement et de nouveaux repères dans l'activité. VTE devait alors se retirer. Notre travail avait consisté à réunir le collectif de travail pour concevoir un avenir autrement.

III-9.1.4. Analyse du cas

Ce processus d'intervention a l'intérêt de mettre en relief comment une intervention peut être menée dans un service particulier d'une grande organisation. Cette intervention « localisée » implique la participation d'acteurs transversaux à l'organisation. La DRH était présente à différentes étapes, notamment au lancement de l'évaluation et lors de la restitution des résultats et des actions. Elle venait en tant qu'acteur institutionnel en appui à l'encadrement du service. Elle avait pour rôle de participer à la validation du cadre d'intervention et d'assurer le lien entre l'action menée dans le service et les instances institutionnelles plus larges.

Cette situation questionnait profondément les représentants du personnel. Nous avons, en effet, pu l'observer à plusieurs reprises puisque nous assurions alors le suivi du fonctionnement du dispositif au second niveau. Une présentation des résultats a d'ailleurs été réalisée lors d'une réunion du « GARS ». Cette présentation inquiétait la direction du service en question qui se voyait personnellement visée comme responsable de la situation. Nous avons donc travaillé de manière à ne pas fragiliser davantage ce cadre en lui indiquant les éléments que nous allions restituer sans pour autant réduire notre liberté d'expression sur les résultats. Ce qui pouvait le rassurer était que manifestement, ce « malaise » que l'ensemble des acteurs avait très vite identifié, était global dans le service et non le résultat unique de dysfonctionnements managériaux.

Ce qui, selon nous, a véritablement permis la conduite du processus, a reposé, d'une part, sur l'effort réalisé par la direction du service de justifier l'intervention malgré ce que cela pouvait coûter aux niveaux de sa légitimité et sa culpabilité. D'autre part, l'aspect qui a été le plus bénéfique pour le collectif était d'introduire un tiers dans la relation entre la hiérarchie et les collaborateurs autour de ce qui se jouait dans le service. En effet, nous avons été la cible de plaintes, d'inquiétudes, de reproches et mêmes d'attaques. Nous avons en quelque sorte vécu leur conflit. Et, en étant la cible de tout ce matériel conflictuel, nous nous sommes efforcée d'en extraire les éléments qui favoriseraient l'établissement de conditions pour discuter de l'activité. Cela nous a demandé de saisir les paradoxes qui s'exprimaient dans les discours et qui ne sont pas toujours lisibles dans un questionnaire, et, dans le même temps, de dégager les orientations communes. Le fonctionnement clivé dans lequel se déroulaient l'activité quotidienne de travail et la relation devait forcément produire du paradoxe qu'il était important de renvoyer aux acteurs. L'intervention elle-même, se développant dans cette atmosphère conflictuelle, devait nécessairement maîtriser les paradoxes car les personnes veillaient à la moindre faille. Nous étions « surveillée » et « examinée » dans notre manière d'intervenir et de justifier nos choix. Car eux étaient déjà depuis longtemps à se surveiller dans ce qu'ils faisaient de mal. L'intervention a permis de mettre un lien entre la hiérarchie et les agents qui ne soit pas trop direct, que le conflit ne soit pas exprimé de manière frontale mais qu'il emprunte un chemin détourné où tous allaient pouvoir faire part de leur point de vue et ressenti. Les résultats de l'évaluation soulignaient également le conflit qui existait entre deux groupes d'agents. L'intervention ici

n'a pas pu rétablir ce lien. Elle a pu néanmoins le restituer aux agents et permis aux acteurs décisionnaires d'y réfléchir en termes d'action pour le changement.

Enfin, l'approche participative a été déterminante pour le processus d'intervention. Alors que les agents avaient l'impression de ne faire que subir l'organisation, le cadre de l'intervention allait les solliciter pour comprendre ce qu'ils vivaient au quotidien et ce qu'ils voulaient pour l'avenir. Néanmoins, cette condition, que nous partagions avec le reste des acteurs de la collectivité qui prenaient part à l'intervention, ne pouvait suffire à orienter des actions de changements consensuelles. Le conflit divisait.

De plus, au regard de notre grille d'analyse, nous pouvons dire que les premières étapes relatives à la définition de l'intervention et à l'évaluation sont relativement cohérentes avec celles définies dans notre grille. Ces conditions ont fortement participé au processus et à la progression vers l'implication des agents dans la définition des besoins et des changements. Néanmoins, les deux autres temps des préconisations et de l'orientation vers le changement n'ont pas pu être réellement appréciés. En effet, le cadre d'intervention n'établissait aucune modalité relative à l'accompagnement à la structuration de préconisations ni d'actions favorisant le changement. Ainsi, en ce qui concerne le cadre d'intervention, nous remarquons que lorsque celui-ci ne définit pas clairement en amont les modalités d'accompagnement vers l'élaboration de pistes pour le changement, cela nuit aux liens de coopération entre acteurs organisationnels et intervenant, et par conséquent à la progression de l'intervention qui doit viser des effets durables. Ici, il est clair que la collectivité a souhaité une intervention axée sur la réalisation d'un diagnostic. Ce souhait n'était pas pour autant celui de la direction du service en demande de propositions d'action et de validation de la part de l'intervenant. Ce défaut du cadre d'intervention est également en partie lié aux modes d'intervention de VTE qui ne liait pas systématiquement, dans ses propositions d'intervention, réalisation de diagnostic et structuration d'un plan d'action. Alors que l'on pouvait penser que l'orientation choisie dans la démarche de prévention par l'organisation (jusqu'où on va dans l'intervention ?) n'incombait qu'aux acteurs institutionnels, il est nécessaire de se questionner sur les éléments qui sont proposés par l'intervenant et qui peuvent parfois venir justifier une posture organisationnelle où « entendre la souffrance c'est déjà faire quelque chose » et qui vont rarement plus loin. Suite à cette intervention, et à d'autres interrogations qui animaient alors VTE par rapport à d'autres interventions menées parallèlement, l'équipe a souhaité inscrire dans les futures propositions d'intervention, l'association systématique des deux modalités que sont la réalisation du diagnostic et l'accompagnement à la structuration du plan d'action.

Ensuite, un des aspects qui a permis d'ancrer efficacement l'intervention a été la production d'un historique partagé de la situation. Cet historique apporte des réponses sur « pourquoi on en est-là et quelles en sont les manifestations ? ». Celui-ci a favorisé l'implication des encadrants dans l'intervention. Faire cet historique a permis d'élargir la compréhension des difficultés envisagées strictement sur un mode personnel et relationnel. Alors que la pression de l'individualisation des difficultés vécues au travail est forte, cet élargissement dans le temps impose un élargissement dans l'espace et convoque alors l'organisation du travail. Cet élargissement a permis à ces encadrants de sortir « un peu » de la culpabilité d'avoir fait les choses de travers, ou maladroitement, ou sans prêter attention aux collaborateurs et d'entrer ainsi progressivement dans un processus et d'y participer. Ainsi, nous avons conduit l'étape de l'analyse de la demande de manière à impliquer l'encadrement, ce qui a été par la suite favorable à leur participation. Ce fut là l'intérêt de construire un historique partagé de la situation du service. De plus, VTE a, dans le courant de cette année, institué les conditions de réalisation de diagnostics, nommés désormais

« officiellement » « diagnostics partagés » afin de souligner l'implication totale du collectif qui garantit la réussite du diagnostic. Ce dernier est réalisé avec les acteurs, les conditions sont créées pour qu'ils se l'approprient durablement.

En ce qui concerne le temps de l'évaluation, nous avons noté une forte participation des agents, encadrement compris qui était également destinataire du questionnaire. Le questionnaire, et les premières analyses des résultats ont fait l'objet de critique de quelques agents, qui refusaient que l'évaluation convienne qu'il s'agissait de faiblesses individuelles ou qu'un groupe professionnel n'était pas concerné par la souffrance. Toutefois, le moment de la restitution a permis à chacun de se reconnaître dans les résultats et à envisager les difficultés vécues par d'autres. Un diagnostic ne peut être partagé que s'il permet la reconnaissance réciproque des difficultés vécues par les uns et les autres.

Enfin, le temps des préconisations a reposé sur la coopération de la direction du service et de l'intervenant externe. Bien qu'il n'ait pas pu suivre les étapes de construction d'un plan d'action, nous avons essayé de garantir une vigilance et une cohérence entre les propositions d'action et les résultats du diagnostic. Le changement n'a concerné que des aspects organisationnels, dans la mesure l'action devait cibler uniquement la situation du service. La mise en place d'une démarche globale de prévention ne peut concerner un service de manière isolée mais doit intégrer l'ensemble de l'organisation, ce que celle-ci entreprenait par ailleurs.

Par ailleurs, nous souhaitons terminer l'analyse de ce cas d'intervention en osant amener la question du soutien que procure l'intervenant à l'acteur organisationnel. Le soutien est primordial dans l'intervention. L'intervenant doit pouvoir bénéficier du soutien de la direction. Mais, nous pensons que l'intervenant doit procurer un relatif soutien aux acteurs qui ont à gérer le fonctionnement d'un service. Bien sûr, ce soutien se donne dans certaines conditions. Notamment lorsqu'il y a une réelle volonté du responsable de faire évoluer la situation. Ce soutien est tout aussi primordial car nous pensons que le changement ne peut se faire en dehors de l'encadrement. Et dans le cas d'un tel conflit, il peut se faire contre l'encadrement.

Nous reprenons par conséquent notre grille d'analyse en procédant aux ajustements nécessaires au développement de ce processus d'intervention et qui ont agi de manière déterminante sur l'évolution du service et de son organisation :

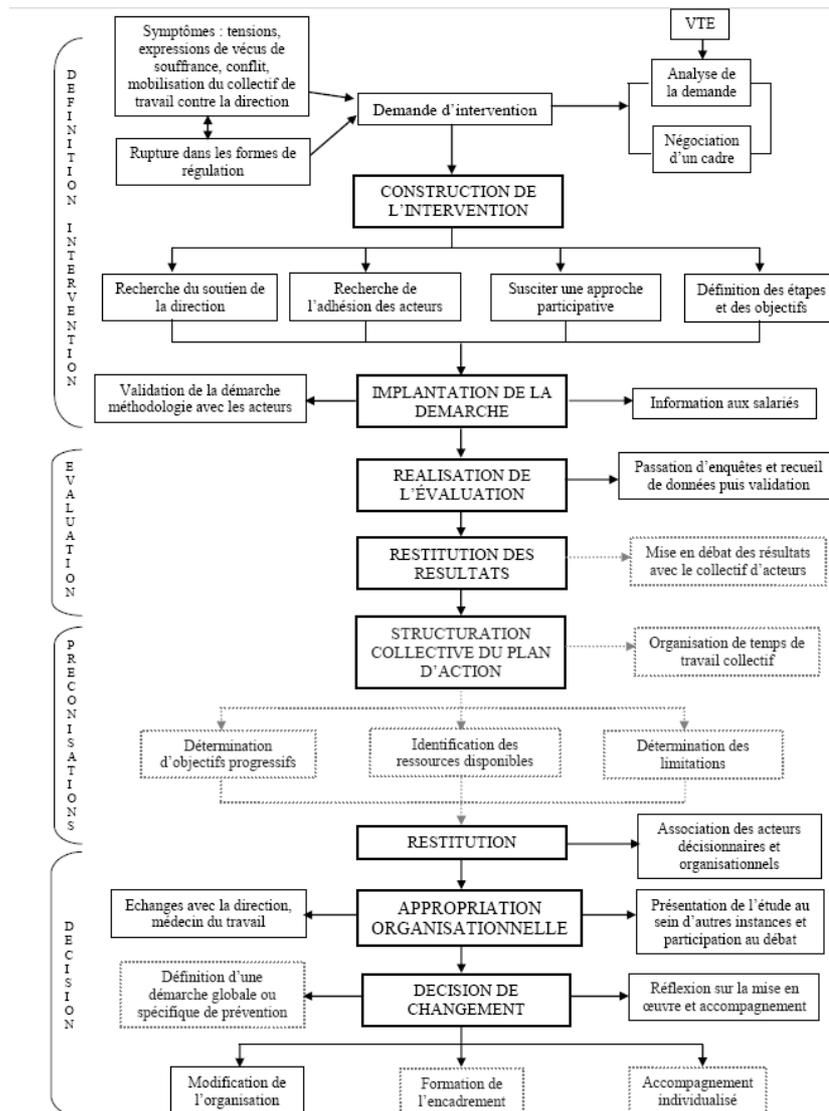


Figure 6 : Le processus d'intervention dans un service de la collectivité

III-9.2. Troisième terrain (C) : un établissement culturel semi-public (2008)

Cet établissement est une société de droit privé chargée d'un service public. Elle compte environ 950 salariés (650 titulaires et 300 contractuels). Ce lieu possède une histoire forte⁸⁸ et sa vocation pédagogique est fortement porteuse de sens pour les salariés qui s'y investissent. Cette intervention s'est entendue de janvier à novembre 2008.

III-9.2.1. Définition de l'intervention : objectifs et conditions

III-9.2.1.1. La situation problème et la demande d'intervention

⁸⁸ Préciser les éléments de cette histoire permettrait d'identifier l'établissement dont il est question ; nous choisissons de rester vague sur ces éléments.

La direction de l'établissement en question a souhaité engager en janvier 2008 une démarche de prévention des risques psychosociaux. Parmi les multiples expositions et animations culturelles qu'elle conçoit, une exposition sur le suicide avait été organisée en décembre 2007. Le Professeur Michel Debout, président de l'Union nationale de prévention du suicide, a été à ce moment-là sollicité comme expert sur la question. Or, mi-décembre 2007, en marge de cette exposition, il a été contacté par le directeur des ressources humaines de l'établissement. L'objet de ce contact était le suicide d'un des salariés de l'organisation. Il a été proposé à Michel Debout d'intervenir lors d'un CHSCT extraordinaire de l'établissement, auprès de l'entourage professionnel. Dans un contexte très tendu, cette première intervention a permis de poser des mots sur un acte particulièrement difficile et complexe. Plus tard, en janvier 2008, dans le cadre d'un nouveau CHSCT, nous avons présenté, en lien avec Michel Debout, une démarche possible d'intervention qui comprenait deux modalités : celle de l'accompagnement à la réalisation d'un diagnostic et d'un plan d'action ; et celle de la mise en place d'un dispositif spécifique.

A partir de la connaissance de ce contexte particulièrement grave, nous avons posé de manière plus approfondie notre analyse de la situation et de la demande. Comme la plupart des suicides, celui-ci avait évidemment des causes multiples. On pouvait néanmoins constater que l'entourage professionnel s'interrogeait et avançait la question du travail comme l'une des raisons qui avait pu conduire ce salarié à poser cet acte. Pour notre part, nous considérons que dès lors que certains salariés font le lien entre l'acte et le travail, il est important pour les acteurs d'accepter de considérer et de travailler cette question. Nous avons conscience également de l'hypervigilance qui suit généralement un événement de ce genre : après un événement traumatique éprouvé au travail, les salariés sont extrêmement attentifs à la manière dont la direction se comporte. Ne rien faire conduirait sans doute rapidement à diffuser un sentiment d'abandon, qui pourrait lui même provoquer des dysfonctionnements relationnels et organisationnels dans le cadre du travail. Cette question méritait d'être objectivée pour éviter la diffusion d'un malaise et d'un doute persistant. Dans ce contexte, il était donc important que l'organisation prenne un temps pour entendre les salariés. A l'inverse, si l'événement était parlé et s'il donnait l'occasion de s'interroger collectivement sur l'organisation, sur les relations au travail, le sens et la perception de l'activité par le personnel, alors l'organisation toute entière donnerait le sentiment de sortir de la crise en gagnant fortement au passage en compétences collectives. D'autre part, un tel événement a, selon nous, nécessairement des conséquences sur l'organisation. Nous pensions que si la question du retentissement du suicide d'un salarié est toujours délicate, cet acte s'inscrit toujours comme un événement traumatique touchant à la fois les équipes de travail et l'organisation dans son ensemble. Le caractère traumatique de cette situation constitue une crise globale que vit l'organisation. Or notre expérience nous persuadait que comme toute crise, celle-ci pouvait soit déstabiliser, soit être facteur de progrès et d'avancées collectives. Enfin, on remarquait une dégradation des conditions sociales de travail, notamment l'augmentation des taux de départs et du nombre de démissions au cours de l'année 2007⁸⁹.

Au mois de janvier 2008, VTE transmettait une première proposition d'intervention centrée sur la mise en place d'un dispositif de « prévention de la santé et du risque suicide au travail ». Elle avait hésité à inscrire le risque suicide dans cette proposition. Pour nous, le suicide, quelles que soient ses causes, signe un isolement. Il génère un sentiment de culpabilité qui rend très difficile les relations après cet événement. Sortir « par le haut » d'une situation de crise dans laquelle l'événement traumatique du suicide positionne

⁸⁹ Cf. les annexes relatives au terrain C : Des données relatives à l'organisation.

l'organisation, c'est donc se doter de moyens pour organiser l'accueil d'une parole des salariés qui vont mal (sans pour cela avoir des idées suicidaires). Dans cette perspective, nous avons, tout d'abord, proposé la mise en place d'un dispositif défini collectivement construit et partagé entre les différents acteurs de l'organisation concernés par la prévention, non seulement du risque suicidaire, mais de la santé psychique au travail.

Concernant notre méthodologie d'intervention, la démarche que nous proposons s'inscrivait dans une continuité liée à la posture de VTE. De plus, nous proposons préalablement l'organisation d'un séminaire introductif aux actions de prévention ainsi que la réalisation d'un diagnostic des situations vécues par les salariés. Le séminaire inaugural à la démarche était destiné à souligner symboliquement l'implication de l'organisation. Il était destiné aux encadrants et aux partenaires sociaux. Il pouvait être introduit par le directeur général qui affirmerait alors son engagement sur la prise en compte des facteurs de risques psychosociaux. Ce séminaire avait donc pour objectif de communiquer fortement et de démontrer l'engagement de la direction en matière de prévention. Ensuite, nous proposons la réalisation d'un diagnostic « partagé » permettant l'élaboration progressive du dispositif. Nous proposons ainsi une étude sur les facteurs de risques psychosociaux au sein de l'organisation mettant en lumière les situations qui pouvaient être vécues comme difficiles par les salariés. Le diagnostic devait être partagé et constituerait une base de compréhension et de préconisations d'action.

Notre proposition a d'abord fait l'objet de débats entre partenaires sociaux. Ces débats ont porté sur la difficulté et l'intérêt de s'inscrire dans une démarche participative, notamment dans le contexte de méfiance et l'ambiance pesante de l'établissement. De fortes tensions existaient entre direction et syndicats et de profonds désaccords divisaient visiblement les fédérations syndicales. VTE a rencontré l'intersyndicale au mois de février pour échanger avec les partenaires sociaux sur les enjeux de co-construction inhérents à la démarche proposée. Après ce temps d'échange, la direction s'est engagée dans une démarche qui entendait créer les conditions d'un dépassement de la crise vécue dans l'établissement et, dans cet esprit, a sollicité VTE pour accompagner une démarche globale de prévention des risques psychosociaux. Seule la réalisation d'un diagnostic partagé et l'accompagnement à la structuration d'un plan d'action avait été retenue. Nous avons donc conduit cette démarche. Parallèlement, un suivi psychologique des salariés qui en ressentaient le besoin a été organisé. Après avoir obtenu cet accord, nous avons organisé l'intervention et réuni les conditions de son implantation.

III-9.2.1.2. La construction de l'intervention

Suite à ces multiples débats, nous avons établi une nouvelle proposition d'intervention centrée sur la réalisation d'un diagnostic partagé et la structuration collective d'un plan d'action. Cette proposition, ensuite validée par la direction générale, a constitué le cadre de notre intervention. La direction souhaitait d'ailleurs interroger plus largement la charge de travail et l'implication qu'elle demandait aux salariés. Au delà d'un premier diagnostic de la situation, il était envisagé la mise en place d'un dispositif plus global de prévention de la santé au travail, qui ferait l'objet ultérieurement d'une proposition de convention tenant compte des choix définis dans le cadre du diagnostic partagé. Mais celui-ci ne serait finalement pas validé par la direction générale au terme de l'intervention.

La démarche que nous avons envisagée pour conduire cette étude devait être élaborée en lien avec les acteurs de l'organisation. Elle s'est construite à partir d'une approche collective et participative. Nous avons pour cela mis en place un comité de pilotage et un groupe de travail. Le comité de pilotage était composé du directeur des ressources

humaines et de ses représentants, du directeur du CHSCT, du médecin du travail et du directeur de VTE. Nous souhaitons que le secrétaire du CHSCT y participe. Présent uniquement lors de la première réunion, sa présence a ensuite fait l'objet de débats entre organisations syndicales. Des désaccords n'ont pas permis à ce représentant de prendre part à l'instance décisionnaire. Le groupe de travail, quant à lui, était composé de salariés qui souhaitaient s'engager dans la démarche, des représentants de la direction (et notamment de la DRH) et de syndicats, des membres du service médico-social et des représentants de différents corps de métier.

Le cadre d'intervention définissait les objectifs de l'action qui devait être menée afin de réaliser le diagnostic et le plan d'action, ainsi que les conditions de collaboration, de participation, de restitution collective et d'animation des temps de travail, conditions qui ont été validées ensuite en comité de pilotage. Après avoir accompagné le groupe de travail dans une réflexion permettant la construction progressive d'un plan d'action, l'ensemble de l'étude serait finalement proposé à la validation du comité de pilotage.

III-9.2.1.3. L'Implantation de La démarche

L'implantation de la démarche a consisté à chercher à impliquer le maximum d'acteurs de l'institution et le personnel, ainsi qu'à poser les bases d'une démarche avec le groupe de travail. Une information, signée par le directeur de VTE, a été diffusée à tout le personnel⁹⁰. Celle-ci précisait le cadre et les objectifs de l'intervention, les modalités de sa mise en œuvre et d'accompagnement de la structure, la participation attendue du personnel, les modalités de cette participation et de réalisation du diagnostic. De plus, compte tenu de la difficulté d'impliquer le CHSCT au processus d'intervention et de la réticence des organisations syndicales à proposer qu'un de leurs représentants participe à la réflexion du groupe de travail, nous avons souhaité transmettre une information relative à l'intervention aux membres du CHSCT et aux différentes organisations syndicales⁹¹. Cette information précisait l'objectif visé par l'intervention et les éléments retenus pour permettre sa mise en œuvre. Elle décrivait le rôle du groupe de travail et la nécessité de réunir un groupe paritaire. Nous les invitions donc à désigner une personne représentante pour intégrer le groupe de travail qui devait se réunir prochainement pour valider les modalités de l'évaluation à venir. Après avoir rencontré les membres du comité de pilotage, nous avons contacté les membres du groupe de travail afin de leur faire part des objectifs de la démarche et de leur contribution attendue.

Ensuite, son implication a été favorisée par l'organisation d'un temps de formation préalable à l'élaboration du diagnostic. Cette formation portait sur l'objet des risques psychosociaux au travail. Elle avait pour objectifs d'aborder les différentes notions concernées par ces risques, de comprendre leurs multiples origines et de donner la possibilité aux participants d'échanger et de produire une compréhension partagée de ces questions. Les acteurs ont fortement investi cet espace de formation, en mettant en lien les appuis théoriques et l'expérience qu'ils avaient du contexte de travail. Néanmoins, on percevait que, pour un certain nombre, la question de la souffrance au travail prenait un sens réel. En effet, il arrivait que les participants fassent part eux-mêmes d'événements professionnels qui les avaient particulièrement fragilisés et qui les fragilisaient encore. Ce retentissement pour chacun de la question de la souffrance au travail devait selon nous être maîtrisé. Suite à ce temps de formation, nous avons débuté la réalisation de l'évaluation.

⁹⁰ Cf. les annexes relatives au terrain C : L'information transmise au personnel.

⁹¹ Cf. les annexes relatives au terrain C : L'information aux membres du CHSCT et aux différentes organisations syndicales.

III-9.2.2. Évaluation

III-9.2.2.1. La réalisation du diagnostic

Avant de nous consacrer à la réalisation du diagnostic, c'est-à-dire à la passation des entretiens puis à l'interprétation des résultats permettant de produire des éléments d'analyse de la situation, nous avons organisé un temps d'élaboration collective du diagnostic. Pour cela, nous avons réuni le groupe de travail afin de leur présenter et de discuter des modalités que nous avons envisagées, relatives à l'échantillonnage et au support méthodologique. Nous leur avons seulement présenté la répartition de l'effectif que nous sélectionnerons, et non les sujets sélectionnés, ainsi que le guide d'entretien. Après discussion, qui nous a parfois conduite à modifier certains éléments, nous sommes parvenue à valider les modalités avec le groupe de travail. Toutefois, nous avons rencontré quelques difficultés qui nous ont amenées à recadrer l'intervention car un risque se développait. Le risque était de favoriser un glissement vers la prise en compte d'insatisfactions personnelles. En effet, le groupe était composé de personnes connaissant des difficultés dans leur travail. Nous ne remettons pas en question leur jugement mais nous percevions que le problème qu'elles vivaient rendait complexe l'exercice de construction collective, qui demande de s'extraire de sa position personnelle pour envisager des ouvertures pour l'intérêt du collectif de travail dans son ensemble. Le recadrage a consisté à leur faire part de notre ressenti vis-à-vis de ce problème, car nous entendions que la question de la souffrance au travail pouvait faire écho pour elles-mêmes, et de notre souhait de travailler ensemble au-delà de ce qui leur était arrivé. Nous leur avons enfin demandé de valider avec nous au cours de la séance si elles se sentaient capables de continuer à s'impliquer dans ce groupe et de contribuer à améliorer la situation dans un intérêt commun. Toutes ont indiqué qu'elles souhaitaient poursuivre. Cette question était celle de savoir comment travailler en groupe tout en étant en souffrance dans son travail.

Les entretiens individuels semi-directifs

Ensuite, nous sommes allés à la rencontre des salariés que nous avons sélectionnés et qui avaient accepté de prendre part à l'évaluation. Nous tenions informés les membres du groupe de travail et du comité de pilotage du déroulement du diagnostic. Dans une première phase, les salariés ont été entendus dans le cadre d'un entretien semi-directif. Et, dans une seconde, nous avons réuni des salariés dans le cadre d'un entretien collectif. La réalisation des entretiens a été pour nous un exercice en soi d'adaptation à un milieu traversé par des tensions diverses et fortes. Tout d'abord, nous avons rencontré des difficultés au cours de l'organisation des entretiens semi-directifs qui ont nuit à la crédibilité de l'intervention. En effet, après avoir sollicité la personne, nous devions lui indiquer précisément le lieu de notre rencontre. Ce lieu nous était préalablement indiqué par un représentant de la DRH mais s'avérait soit incorrect soit inexistant. Les personnes se perdaient dans les couloirs, nous à leur recherche mais sans pouvoir ni les reconnaître ni interroger les « passants ». Ces difficultés ont causé quelques absences aux entretiens. Pour les personnes présentes, des critiques ont parfois été formulées quant à l'organisation des entretiens et de manière sous-entendue ou non à la volonté réelle de l'institution de garantir une intervention favorable au changement. Nous avons donc été amenée à organiser une deuxième session pour la passation, quatre journées ont été consacrées au total à la passation des entretiens⁹². Au total, nous avons pu rencontrer en entretiens semi-directifs 43 salariés sur les 45 que nous avions prévus au départ. Pour réaliser ces 43 entretiens nous avons dû solliciter au total 326

⁹² Les 13 et 14 mai pour la première session, et les 22 et 23 mai pour la seconde.

personnes. Sur ces 326 personnes, 38 ont expliqué leur refus par l'impossibilité de se rendre disponibles, 16 ont déclaré qu'elles ne souhaitaient pas participer à l'étude pour diverses raisons, et 224 n'ont pas répondu. Compte tenu du nombre important de non-réponses, nous avons souhaité contacter ces salariés afin d'en connaître les raisons. Nous avons pour cela construit un questionnaire succinct interrogeant les raisons de leur non-réponse. Cette modalité n'était pas inscrite dans le cadre de l'intervention. Il a fallu argumenter sur la pertinence d'interroger ces non-réponses. Sur 252 envois, 80 personnes ont répondu et ont ainsi pu expliquer leur non-réponse : 30 ont dit qu'elles n'étaient pas disponibles pour se rendre à l'entretien ; 9 ont précisé qu'elles n'étaient pas intéressées ou ne se sentaient pas concernées ; 3 ont dit qu'elles avaient des doutes quant à l'utilité de l'étude ; 6 qu'elles avaient des doutes quant à son objectivité ; 4 avaient des doutes sur les capacités de VTE ; 2 avaient des doutes sur l'anonymat ; et 26 ont expliqué qu'elles n'avaient pas pris connaissance du message (considéré comme un « spam ») ou qu'elles avaient oublié. Par conséquent, on pouvait conclure que la majorité des non-réponses provenaient soit d'une non disponibilité soit d'un problème lié au support utilisé pour la communication de l'invitation à l'entretien. Néanmoins, sur 80 répondants, 15 avaient des réserves sur l'intervention de manière générale, son utilité, son objectivité, son efficacité et sa déontologie. Enfin, restait tout de même 172 personnes qui n'avaient pas répondu à ce questionnaire.

Certains entretiens étaient particulièrement marqués par des vécus de souffrance au travail. Celui notamment d'un homme, responsable d'une équipe de technicien depuis 17 ans. Il nous expliquait que, depuis quelques mois, après le décès de sa mère et un accident de moto, il souffrait d'être « mis sur la touche » par ses collaborateurs et de vivre un conflit avec sa responsable. Nous avons l'impression qu'il manifestait des attitudes d'évitement à l'égard de son travail. Il a ainsi avoué vers la fin de l'entretien, qu'il s'arrangerait bien d'un licenciement. Il expliquait ainsi la dégradation de sa situation :

« Donc bon ça allait au début [...]. Quand ma mère est décédée ça avait commencé un petit peu puis j'étais pas bien dans ma tête [...]. Après j'ai eu mon accident de moto, j'étais absent pendant trois mois. Et puis là j'ai vraiment ressenti, quand je suis revenu [...] tout le monde me regardait d'un air bizarre comme si j'étais coupable de quelque chose [...]. Et puis depuis c'est vrai que les relations sont vachement dégradées. [...] Je veux dire à la limite j'arrive même plus à les gérer [...]. Des fois je suis au courant de rien du tout. [...]. A la limite je me demande ce que je fais là quoi. Je suis là mais je me demande ».

Ce salarié mettait également l'accent sur les conséquences de sa situation, notamment sur sa santé, puis évoquait le suicide de son collègue afin de traduire la dégradation de son état psychologique. Le terme « aussi » qu'il utilisait soulignait qu'il s'identifiait à cet ancien collègue. Il évoquait enfin la manière avec laquelle il parvenait malgré tout à continuer, grâce à l'espoir qu'il pourrait, pour un temps, s'extraire de son travail :

« Je fais ce qu'on me demande [...]. Et une fois que je sors d'ici après j'essais d'oublier tout quoi. Même si effectivement ça reste quand même [...]. Le matin quand le réveil il sonne, j'ai pas envie d'y aller quoi. Je me dis non je vais rester à la maison. A la limite j'ai ma fille qu'a 6 ans donc j'ai droit à l'enfant malade. Je me dis, j'aimerais bien qu'elle soit malade (silence). Pas une maladie grave, mais un rhume ou un truc comme ça. Comme ça je vais chez le médecin, hop enfant malade et puis voilà. Ah non je suis arrivé à un stade ».

Dans les entretiens qui ont été réalisés, la question du suicide de l'ancien collègue était présente. Elle devenait par fois un indicateur pour comparer sa souffrance. Un homme,

particulièrement surmené dans son travail, déclarait : *« Heureusement je suis là. Quelqu'un d'autre il se serait suicidé. Je vous le dis. Ce serait un suicide. Quelqu'un serait à ma place, il se serait suicidé »*. Cette personne dira ensuite, à la fin de l'entretien, lorsqu'on l'interrogera sur ces attentes : *« Je veux que vous preniez en compte qu'il y a un stress. Je peux supporter mais une autre personne ne supporterait pas. Soit cette personne démissionnerait, ou pire, on peut imaginer un suicide »*. Le plus surprenant est qu'il dit dans le même temps : *« C'est le stress. Mais je prends ça bien. Heureusement j'ai la famille »*.

Le plus difficile dans un tel processus d'évaluation, est de parvenir à lire ces récits, parfois bouleversants, sans les trahir, dans le but d'en extraire des éléments de connaissance permettant d'identifier des risques pour la santé psychique. Après avoir mené les entretiens semi-directifs, nous avons organisé puis réalisé un entretien collectif.

L'entretien collectif

Cet entretien s'est tenu au mois de juillet 2008. Nous avons pu réunir huit chefs de service. Les personnes se sont montrées impliquées et ont souvent partagé leurs interprétations des résultats. Leurs points de vue ont considérablement enrichi l'analyse. Malgré une forte participation, et après le départ du représentant du service des ressources humaines, les participants ont avoué avoir ressenti du stress, de la gêne et de la retenue face à l'attitude du représentant qui venait relativiser les résultats. Ce moment-là a été également celui où ils se sont exprimés sur le suicide de leur ancien collègue. Il existe bien des pensées qui ne peuvent être exprimées dans le cadre d'un collectif. Les choses qui n'osent pas se dire en présence d'autres acteurs de même fonction se révèlent avoir tout autant de sens que celles qui se disent, parfois avec retenue ou dans une langue de bois. Puis, après avoir réalisé le diagnostic, nous avons restitué les résultats.

III-9.2.2.2. La restitution

Cette restitution devait reprendre les éléments clefs du diagnostic et nous craignons de trahir les ressentis exprimés par les salariés, qui pour certains avaient décrit l'état de souffrance dans lequel ils étaient. Nous avons donc opté pour deux modalités de restitution. Dans un premier temps, nous avons choisi de présenter les ressentis exprimés lors des entretiens, puis les causes que nous identifions pour expliquer ces ressentis. De plus, nous avons quelques craintes concernant cette restitution dans la mesure où les résultats mettant particulièrement en cause la DRH. Voici quelques extraits des propos tenus à son égard :

« Elle n'avait aucune idée de quel était mon métier et du pourquoi elle m'embauchait. Il y a écrit partout que je suis architecte alors que non. Je ne les ai jamais revus et je pense que je ne les reverrais jamais » ; « On a une DRH qui ne joue pas son rôle » ; « Quand la DRH te parle, c'est plutôt un mauvais signe » ; « J'avais compris que la DRH était sur moi »

L'instance à l'origine de l'intervention était largement « pointée du doigt » comme contribuant à la souffrance des agents. Nous ne pouvions dissimuler ce résultat. Pour cela, et dans la mesure où l'ensemble des acteurs institutionnels étaient mis en cause, nous avons choisi d'évoquer un problème de légitimité perçue des acteurs institutionnels, en reprenant ces différents extraits d'entretiens.

L'étape de restitution des résultats du diagnostic, qui n'était pas alors encore véritablement « partagé », s'est réalisée en deux fois. La première présentation a été faite durant une séance avec le groupe de travail. Cette séance avec été spécifiquement organisée autour de la présentation et de la discussion des résultats puis de leur mise en lien

avec les éléments évoqués lors de la formation afin de comprendre l'origine des souffrances exprimées dans le diagnostic. Les membres du groupe de travail ont indiqué que « rien de les étonnait dans la restitution » et qu'elle était fidèle à leurs perceptions. Un échange plus poussé a eu lieu ensuite entre les représentants de la DRH, particulièrement mis en cause par les personnes interviewées et le reste des salariés. Ces représentants ont pu faire part des difficultés qu'ils rencontraient eux-mêmes dans l'exercice d'aide des salariés. La seconde présentation a été réalisée auprès des membres du comité de pilotage. Alors que le cadre formel de la restitution était clairement posé, nous avons perçu un manque d'attention de la part du directeur des ressources humaines au moment où nous présentions les éléments portant sur les situations de souffrance au travail.

Les résultats restitués se déclinaient en trois parties. Dans la première partie, nous présentions les divers éléments que nous avons pu identifier comme des « ressentis ». Ces derniers donnaient une vision sur l'état de la situation que vivaient les salariés. Dans la deuxième partie, nous examinions les différentes « causes » évoquées. Elles provenaient du discours des personnes et étaient le résultat des représentations qu'elles avaient de leur situation professionnelle et de la situation générale de l'organisation. Elles étaient enfin complétées par nos interprétations. Dans la troisième partie, nous précisions les principales attentes exprimées par les salariés. Nous présentions dans le même temps les résultats obtenus à partir des entretiens individuels et de l'entretien collectif.

L'expression des ressentis : reconnaissance et rapport à l'institution

Les entretiens étaient construits de manière à donner la parole aux salariés qui souhaitent s'exprimer sur leur situation de travail⁹³. L'échange autour du rapport que les salariés interrogés entretenaient avec leur activité et leur travail dans l'établissement a permis de mettre en relief diverses sources de satisfaction au travail et diverses plaintes où s'exprimaient des vécus de souffrance. La satisfaction résidait dans la possibilité de diversifier l'activité, de travail à l'extérieur ou, au contraire, de travailler au plus près de la décision. En effet, les salariés définissaient la qualité des conditions de travail à partir de l'importance de la ligne hiérarchique. Ainsi, plus ils étaient près de la décision, c'est-à-dire du directeur général, plus ils percevaient l'environnement comme favorable à la réalisation du travail. Près de la décision, ils pouvaient entendre, être entendus et oser l'initiative. L'insatisfaction, quant à elle, prenait sa source dans le sentiment de ne pas progresser et d'être empêché de faire. Cet empêchement les amenait à ressentir de la perte d'intérêt dans leur travail, de goût pour leur activité et de l'incompréhension à l'égard d'un « système absurde ». En colère, elles considéraient l'absurdité de l'organisation car, si elles ne progressaient pas, c'était à cause de l'organisation qui ne pensait pas. Puis, en comparant leur situation propre à celle d'autres collègues qui eux, avaient progressé et auxquels elles ne reconnaissaient pas plus de capacités, l'idée émergeait que ceux qui évoluaient étaient ceux qui criaient le plus fort. Cette idée était à l'origine d'un sentiment d'injustice et de non reconnaissance. Cela pouvait être à l'origine de tensions entre ceux qui attendent, espèrent silencieusement, se résignent et ceux qui se battent, qui crient ou qui « pourraient faire exploser des bombes ». Mais c'était toujours dans les relations avec la hiérarchie qu'allait s'exprimer ce sentiment d'injustice et ces plaintes de non reconnaissance. D'autres salariés soulignaient que le manque de reconnaissance était « le prix à payer » pour bénéficier de conditions de travail confortables et d'un statut sécurisant.

⁹³ Nous choisissons de restituer dans le cadre de cet écrit uniquement les éléments, qui nous semblent au centre de la problématique de l'organisation et qui portent sur la question de la reconnaissance en lien avec le rapport subjectif à l'institution.

Ce qui était intéressant est que, systématiquement, les personnes, en évoquant leur activité et leur rôle dans l'organisation, construisaient tout un discours sur le rapport qu'elles entretenaient avec l'institution. Cette dimension de l'attachement à l'institution n'était pas introduite par l'intervenant durant l'entretien mais elle venait spontanément. Les discours étaient plutôt homogènes. Les personnes exprimaient toutes un rapport positif à l'établissement, à son objet culturel et son prestige, par rapport à ce que l'institution représentait à l'extérieur et à un passé exalté. Elles exprimaient en même temps un rapport dégradé à l'institution, à ce qu'il représentait dans ce présent. Ce rapport là pesait fortement sur la perception qu'elles avaient de la légitimité des acteurs qui la dirigeaient. Cette question était abordée parfois avec une certaine dureté dans les propos. Dans le lien à l'institution, les personnes exprimaient un sentiment de désenchantement. Ce sentiment concernait autant les salariés les plus anciens que les plus jeunes et cela quelque soit le métier. Par ailleurs, les entretiens ont soulevé la question de l'autorité de l'institution en général et des responsables hiérarchiques en particulier. Les salariés ont fréquemment remarqué que la structure manquait d'autorité, « qu'elle ne [savait] pas prendre des décisions concrètes sur des sujets précis et s'y tenir ». Les encadrants réunis lors de l'entretien collectif ont avoué ne pas avoir la « carrure » et l'autorité pour entraîner leur équipe. Ils ont déclaré qu'il n'était d'ailleurs pas évident pour eux de reconnaître et de valoriser le travail de leurs collaborateurs ; et sans que cela soit pour autant concret pour eux, qu'il s'agissait d'un effort que devait faire l'ensemble de la ligne hiérarchique. De plus, ils pensaient que la difficulté d'émettre un refus était à l'origine de la défiance de la hiérarchie. Ce fonctionnement nuisait profondément à la cohérence et au soutien dans la ligne hiérarchique sur une décision concernant la demande d'un salarié. Lorsque ce dernier se voyait refuser une demande par son chef de service, il pouvait, par exemple, solliciter son chef de département qui l'acceptait à son tour. Cette attitude disqualifiait les responsables et la hiérarchie dans son ensemble et alimentait finalement le sentiment d'illégitimité des acteurs institutionnels. Enfin, le rapport à l'institution était également systématiquement argumenté lorsque nous demandions aux personnes de nous expliquer comment elles envisageaient leur avenir. Elles construisaient ainsi un discours sur l'institution et les orientations qu'elles prendraient ou pas. Elles pouvaient exprimer la peur et l'inquiétude liées à l'évolution de la structure, « la peur [de s'effacer] par les chiffres ».

Finalament, nous avons rencontré quelques personnes qui se trouvaient isolées dans leur travail, et ressentaient le sentiment qu'on pouvait se passer d'elles. D'autres personnes étaient préoccupées par les réorganisations, qui les déstabilisaient dans leur métier, par l'augmentation de la charge de travail et d'un manque de repères qu'elles impliquaient. Ces différents ressentis méritaient d'être situés dans un ensemble explicatif plus large.

Les « causes » identifiées : l'évolution de la structure

Nous avons pu dégager trois principales causes des vécus de souffrance et d'insatisfaction en les situant dans un cadre plus général. Ces causes font référence à l'évolution de la structure et à son impact sur le lien à l'institution, aux problèmes de la reconnaissance et de la communication. Nous évoquerons ici uniquement celle qui fait référence à l'évolution de l'organisation⁹⁴. Celle-ci a connu trois grandes périodes. Tout d'abord, l'organisation était définie par son dynamisme, sa liberté et l'excitation qui y régnait. A son commencement, peu de salariés encore y travaillaient. Ils se sentaient libres dans leurs idées et l'expression de leurs projets. Tout était possible. Il y avait comme une espèce d'excitation à tout créer. C'est cette liberté qui a d'abord constitué l'identité de l'organisation et l'appartenance à des

⁹⁴ Cf. les annexes relatives au terrain C : Résultats du diagnostic/Les causes identifiées.

valeurs. Ensuite, son fonctionnement s'est alourdi. Elle a pris de l'importance. La demande progressait. La masse salariale également pour garantir une offre adaptée. Elle a dû se structurer et elle avait donc besoin de règles. Parallèlement, elle a été conduite à justifier les budgets alloués par l'état. C'est ainsi que les procédures de validation ont profondément modifié le fonctionnement de l'organisation. Cette évolution correspond, dans l'histoire de l'organisation, à une *modification sur la forme*. Enfin, la nouvelle logique commerciale est apparue et a constitué une perte identitaire. En effet, après cette structuration de l'organisation, une nouvelle logique a été introduite, laquelle est venue modifier et renverser les valeurs défendues par le passé. Désormais, « il [fallait] que [l'organisation] vende ». L'objet culturel était devenu objet commercial. L'identité de la structure s'en ressentait, celle du métier également. Cette modification sur l'identité et les valeurs se rapprochait de ce qu'on pouvait appeler une « souffrance éthique » et nous aidait à comprendre le besoin exprimé par les personnes : « *que l'entreprise redonne un cap culturel* ». Cette évolution correspondait, cette fois, à une *modification sur le fond*.

Suite à cette restitution, nous nous sommes centrée sur la rédaction du rapport de synthèse ainsi que sur la préparation des futurs temps de travail collectif consacrés à la construction du plan d'action. Ce qu'il était intéressant d'observer était la manière dont les résultats du diagnostic étaient diffusés dans l'organisation, par des canaux informels. En effet, les membres du groupe de travail, et plus particulièrement les représentants des organisations syndicales, transmettaient les supports en question à d'autres représentants, voire à d'autres fédérations, qui n'avaient pas, par ailleurs, souhaité se joindre à cette collaboration. Mais également d'autres participants, non syndiqués, diffusaient également les résultats de l'étude. Le diagnostic devenait un objet partagé par les agents.

Enfin, avant de débiter le second temps, relatif aux préconisations, nous avons informé les participants des conditions dans lesquelles ce travail s'effectuerait.

III-9.2.3. Définition des préconisations

III-9.2.3.1. La structuration du plan d'action

Trois séances de travail ont été organisées dans la logique de notre démarche méthodologique que nous avons présentée précédemment. La première séance a été consacrée à l'identification de « zones de difficultés » puis à la réalisation de regroupements. Au fur et à mesure de la réflexion, le groupe est parvenu à construire puis à hiérarchiser six catégories de problématiques : le projet d'entreprise, l'organisation et le management, la communication pragmatique, le dialogue social, la reconnaissance, et le relationnel. Il s'agit d'une liste significative. Les préconisations devaient donc s'orienter vers l'identification des conditions qui pouvaient améliorer ces différents aspects liés au travail. Ces éléments allaient faciliter le travail d'élaboration de préconisations prévu pour la séance suivante.

Mais entre cette première séance et la seconde, durant le mois d'août, nous apprenions qu'un des salariés avait tenté de se suicider. En effet, alors que nous préparions notre prochaine séance de travail, nous avons reçu un courriel de la part des deux représentants syndicaux du groupe de travail qui nous demandait de modifier les objectifs de cette séance. Voici son contenu : « *Lors de la prochaine réunion du groupe de travail qui se tient jeudi 11, pouvons-nous mettre à l'ordre du jour un échange sur le fait qu'un salarié de (l'établissement culturel) a fait une tentative de suicide en août. Merci* ». Ce courriel étant diffusé en même temps à VTE mais également aux autres participants, ces derniers ont joint leurs commentaires : « *Je pense aussi que c'est un sujet essentiel et surtout prioritaire/urgent car il est à la base de la constitution de ce groupe de travail* ». Nous confirmions aux participants

que nous étions d'accord pour ce changement et que nous nous engagions auprès d'eux à parvenir à mettre du sens sur cet acte.

Ainsi, la seconde séance a débuté par l'évocation de l'événement qui semblait marquer encore les esprits. Nous avons donc pris un temps significatif pour échanger autour de cet événement qui continuait de « travailler » le collectif. Des participants soulignaient qu'il n'était plus possible de continuer ainsi, que la direction devait prendre conscience de la gravité de la situation. D'autres soulignaient qu'il fallait être prudent sur l'interprétation de l'origine professionnelle de ce passage à l'acte. Le surgissement d'un tel événement peut placer le collectif, qui est alors en situation d'élaboration d'un mode de prévention, dans une attitude de résignation, ressentant l'inutilité de sa mobilisation, ou dans une posture inverse, stimulée, incitée à aller plus vite dans la construction de l'action. Seulement après cet échange, nous avons déroulé les objectifs de notre séance. Celle-ci avait pour but de permettre l'élaboration de préconisations en lien avec les six catégories. Dans un premier temps, nous avons constitué deux sous-groupes. Chacun des deux groupes, avec l'aide d'un intervenant de VTE, a essayé de déterminer différentes préconisations. Dans un deuxième temps, chacun des deux groupes a présenté l'ensemble de son travail et de ses idées, puis, à partir d'une réflexion collective, nous avons procédé à d'autres regroupements, afin de relier les préconisations entre elles. Enfin, le groupe a pu collectivement discuter chaque préconisation.

Nous avons consacré notre dernière séance à affiner le plan d'action et à déterminer les modalités de sa présentation au comité de pilotage prévu en octobre. Lors de cette séance, le groupe de travail a pris tout d'abord connaissance du diaporama présentant le plan d'action et notamment ses objectifs, la méthodologie qui avait permis son élaboration ainsi que les préconisations retenues lors de la deuxième séance. Ensuite, chacune des préconisations a fait l'objet d'une discussion collective. Les participants avaient bien conscience du temps qui allait manquer pour affiner ce plan d'action. Le débat a donc été très animé et productif. Il a permis de critiquer chacune des préconisations et de réduire au maximum le plan d'action en fonction de chacun des thèmes. Il s'est efforcé de tendre vers des propositions d'actions concrètes. Mais la séance a été assez agitée, compte tenu des désaccords sur ce qui était pertinent, prioritaire d'inscrire et ce qui paraissait au contraire complètement décalé et saugrenu. Nous n'avions pas le temps de réellement débattre des préconisations. Et il fallait avancer. Il a donc été décidé, qu'en cas de désaccord, le vote allait permettre de trancher. Ainsi, le sens de la validation n'était pas respecté. Nous ne pouvions disposer du temps nécessaire pour produire un plan d'action partagé, solide et crédible. Certains manifestaient leur perplexité à l'égard de préconisations insensées et irréalisables. Mais le vote avait parlé. En fin de séance, nous avons encouragé le groupe à désigner un représentant pour présenter, avec l'appui de VTE, le plan d'action lors de la restitution globale au comité de pilotage. Nous avons convenu que nous apporterions les modifications nécessaires au diaporama que nous transmettrions ensuite à l'ensemble des participants.

Nous avons également rencontré, préalablement à la présentation, le représentant du groupe afin d'organiser la présentation officielle. Il était inquiet de devoir présenter un plan d'action qu'il n'approuvait pas dans sa totalité.

III-9.2.3.2. La restitution

Le plan d'action a été restitué à la fin du mois d'octobre 2008, soit dix mois après la demande d'intervention. Lors de cette restitution étaient présents les membres du groupe de travail, dont son représentant qui devait nous accompagner pour cette présentation,

un représentant de la DRH et le nouveau directeur général qui venait tout juste d'intégrer l'établissement. Ainsi, les membres du comité de pilotage, précédemment identifiés, n'étaient pas présents, ni le médecin du travail, qui avait jusque-là été notre plus grand allié, ni le DRH qui s'était excusé. Pour nous, le temps de l'appropriation organisationnelle n'allait pas être propice au changement, comme l'évolution post-intervention, dans la mesure où la transition n'était visiblement pas assumée. Qui allait se saisir des résultats ? Nous avons néanmoins restitué le plan d'action, argumenté les raisons qui faisaient qu'elles constitueraient des améliorations certaines pour les salariés et leurs situations de travail. Le directeur général a dit prendre note de ces éléments qui seraient rapidement mis à l'étude. Ensuite, nous avons quitté les lieux dans la mesure où l'intervention prenant fin. C'était aux acteurs eux-mêmes d'assurer le changement.

III-9.2.4. La décision

III-2.2.4.1. L'appropriation organisationnelle

Le changement s'est institué progressivement au sein de l'organisation, et à partir de l'organisation de réunion institutionnelle. Au mois de janvier 2009, le Comité d'Entreprise (CE) nous a contactés afin de présenter les éléments de notre intervention lors de sa prochaine réunion. A partir de ce moment, le représentant désigné du groupe de travail, particulièrement impliqué dans le processus et mis au courant d'une « possibilité de reprise » par l'institution, nous a contactée pour nous fournir quelques éléments sur le contexte qui nous attendait et d'autres conseils. Il souhaitait vivement être présent lors de cette réunion, ce qui n'a pas été possible puisque sa présence reposait sur une invitation des acteurs institutionnels dont il n'avait fait l'objet. La prévention implique du débat. Il avait commencé dans le groupe de travail et il devait se poursuivre. Etait-ce pour autant l'avis de la direction ? Il nous indiquait également qu'une réunion s'était tenue au mois de février 2009 entre la direction générale et le comité de pilotage où avait été souligné l'intérêt de poursuivre, de ne pas fermer un dossier qui suscitait encore beaucoup d'attentes, de la part des salariés comme des membres du groupe de travail. Nous apprenions qu'une présentation des actions initiées suite à l'intervention avait été faite au CHSCT.

Lors de cette réunion au CE, nous avons décidé de présenter le cadre dans lequel s'était déroulée l'intervention, en particulier la contribution d'acteurs paritaires et diversifiés, ainsi que quelques résultats et les problématiques que nous avons identifiées pour construire le changement, complétées de quelques préconisations.

Les échanges avaient lieu entre les représentants syndicaux, VTE et la direction générale. Plus précisément, ils provenaient des représentants et allaient en direction de VTE, et indirectement étaient orientés vers la DG, qui elle s'exprimait directement aux représentants mais jamais à VTE. La DRH, quant à elle, n'est quasiment pas intervenue. Ainsi, les acteurs syndicaux ont pris la parole à tour de rôle. Le premier a rappelé le contexte difficile dans lequel l'intervention s'était déroulée. Après le suicide d'Hervé, il fallait « faire quelque chose en urgence ». Celui-ci a expliqué pourquoi il n'avait pas voulu participer à la démarche, considérant que la direction avait « vicié » la démarche méthodologique. Pour lui, on parlait de « diagnostic partagé », mais par qui l'était-il véritablement ? Il a également fortement critiqué la représentativité de notre échantillon. Toutefois, il reconnaissait que les résultats du diagnostic étaient conformes « à tout ce qui se dit depuis plusieurs années » dans l'établissement, mais également par le médecin du travail. Il constituait pour lui un « nouvel événement ». Puis, il a indiqué que le cadre n'était pas favorable à l'intervention, notamment qu'un dialogue social « rude » avait pu lui nuire. Il maintenait que la direction

devait prendre une décision réelle car, a-t-il dit, « on ne traite pas les causes avec du soutien psychologique ». Selon lui, la direction aurait dû laisser le CHSCT délibérer avant d'exprimer d'elle-même son accord pour engager la démarche d'intervention. D'après lui, la direction avait voulu imposer cette solution pour « empêcher » le CHSCT et le « devancer », et « n'[avait] pas laissé le CHSCT travailler ». La DG a ensuite répondu qu'elle avait « la volonté de s'attaquer aux causes ». Quant à nous, nous nous sommes personnellement exprimée sur l'objectivité de notre échantillon ainsi que sur la nécessité de réaliser un changement qui ciblent les causes de la souffrance au travail.

Un autre représentant a ensuite pris la parole. Celui-ci avait participé à la démarche en tant que membre du groupe de travail. Il reconnaissait que « le travail avait été bien fait » et confirmait l'objectivité de l'échantillon. Néanmoins, il a souligné que, selon lui, le plan d'action n'était pas complet, ce que nous reconnaissons. Un autre est intervenu pour demander s'il était possible de permettre de poursuivre le plan d'action à l'aide d'un avenant. Un autre se demandait ainsi « comment traiter les causes si pendant les négociations, on a affaire principalement à des refus de la direction ? ». Ainsi, ils déclaraient « attendre » de voir « comment la direction [allait] prendre en compte tout ceci », en mettant en place des actions, et non pas des « mesurètes ». Après qu'un représentant ait exprimé qu'il avait l'impression de parler à une « statuette », il a demandé à la DG ce qu'elle comptait faire. Celle-ci a souligné la qualité du diagnostic. Mais l'un des représentants l'a interrompu pour questionner la manière dont la DRH interprétait les résultats dont elle était particulièrement la cible. Après quelques attaques de la DRH, l'une des personnes a pris la parole pour demander « comment passer du constat à l'action ? ». C'est sans doute toute notre problématique. Mais les représentants continuaient de se disputer sur les résultats mis en avant par le diagnostic. Si celui-ci faisait débat, après plus de trois trimestres, l'action restait suspendue, bloquée. Enfin, à la fin de la réunion, le directeur des ressources humaines a décliné les différentes mesures prises par la direction suite à l'intervention et pour renforcer la prévention des RPS. Ensuite, les représentants ont débattu des différentes actions, notamment le renfort à la DRH de personnels compétents, qui devait reconnaître son rôle dans les problèmes évoqués. Certains soulignaient que le projet était trop ambitieux pour y croire. Mais que certaines préconisations allaient dans le bon sens, celui des problèmes. Ils exprimaient de manière globale leur étonnement et leur colère en constatant « un décalage phénoménal entre les alertes » réalisées par l'inspection, le médecin du travail, l'étude de VTE, « et les actions entreprises ». Alors que « tous les clignotants [étaient] au rouge », il n'y a « aucune piste d'intervention à la hauteur ». Une personne a insisté, de manière sarcastique, que la meilleure action déclenchée était de faire venir du personnel compétent pour aider la DRH.

Ainsi, l'appropriation organisationnelle a consisté à débattre des résultats du diagnostic et à critiquer la position des uns et des autres dans sa contribution à bloquer le changement. La décision appartient finalement à la direction générale.

III-9.2.4.2. La décision de changement

Les décisions prises par la direction en vue d'engager des changements concernaient l'organisation du travail, le management et le personnel. Ainsi, cinq actions avaient été validées par le directeur général. La première était la prolongation de la cellule psychologique⁹⁵ ; la seconde concernait la poursuite des négociations au sein du dispositif GPEC (Gestion Prévisionnelle des emplois et des compétences) en affinant la définition du

⁹⁵ Elle avait été appelée ainsi par les acteurs tout au long de la démarche, bien que VTE n'utilise pas cette dénomination. Par ailleurs, ce n'était plus VTE qui allait assurer cette action.

référentiel des métiers, en clarifiant le rôle de chacun, l'évolution des métiers, les fiches de postes ; la troisième portait sur le soutien à la réorganisation d'un service qui avait fusionné avec un autre et qui connaissait depuis de nombreuses difficultés et causes des dysfonctionnements. Un groupe de travail, accompagné par un cabinet extérieur spécialisé dans les ressources humaines a été constitué dans ce but de clarification de la relation entre les deux services concernés, et des missions respectives, et de permettre une adéquation ; la quatrième concernait la formation des managers sur la question de la souffrance au travail. Une sensibilisation sera également organisée dans le cadre d'un comité de direction.

Les actions validées, bien que quelques unes semblent correspondre aux préconisations définies, nous donnent finalement l'impression qu'elles s'appuient sur les secondes pour se légitimer. Cette intervention, au niveau de l'action, a permis de donner du crédit à l'action de la DRH. C'est un des risques de l'intervention. On perçoit un soupçon de faux-semblant dans les actions décidées par la direction dans la mesure où certaines sont en réalité déjà en cours dans l'organisation. Nous proposons, après avoir décrit les étapes et séquences d'événements de ce processus d'intervention, d'en faire l'analyse.

III-9.2.5. Analyse du cas

III-9.2.5.1. Retour sur la grille d'analyse

La majorité des étapes a été respectée dans ce processus d'intervention, en particulier celles qui font référence aux temps de la définition de la demande, de l'évaluation et des préconisations. Le temps de la définition de l'intervention a réuni les différents acteurs mais les tensions intersyndicales et syndicats-direction ont finalement empêché la participation du secrétaire du CHSCT. Néanmoins, la parité a pu être respectée au sein du comité de pilotage. Nous avons ainsi basé notre intervention sur les conditions de la confrontation et de la participation du personnel. Ensuite, le temps de l'évaluation a permis d'aboutir à un diagnostic des situations de souffrance et des principales causes, porté par la suite à la discussion et à la validation des acteurs. Nous avons rencontré quelques problèmes d'organisation des entretiens, notamment à cause d'erreurs de la DRH concernant le lieu exact des entretiens. Nous avons enfin été profondément marquée par l'intensité des entretiens, la place de l'institution et de l'histoire dans le récit des salariés, et l'expression de la souffrance que certains vivaient, comme une violence qui leur était faite ou une indifférence qui leur était renvoyée, et sur laquelle ils n'avaient pas de prise. Quant au temps des préconisations, nous avons respecté la plupart des objectifs de notre méthode, hormis celui qui vise à identifier les limitations. De cette identification dépend largement la crédibilité du plan d'action. Nous n'avons pas posé cette exigence au départ dans nos interventions mais l'avons intégrée comme une condition « sine qua non » de la réalisation du plan d'action. Cette intervention nous a permis de réaliser son importance. Pour cela, nous l'avons intégré par la suite dans la proposition de notre modèle d'intervention. Nous considérons ainsi que l'une des faiblesses de l'intervention a résidé dans l'incapacité à élaborer un plan d'action crédible aux yeux des acteurs institutionnels, tenant compte des limitations inhérentes à la réflexion sur le changement. Par exemple, lorsque l'une des préconisations insistait sur l'opportunité de recruter le président de l'établissement sur un projet, à la fois nous étions très perplexe, et à la fois nous aurions dû identifier que cette décision ne pouvait pas appartenir aux salariés, ni même à la direction générale de l'organisation. Cette préconisation se heurtait à une limitation. Enfin, concernant le temps de la décision favorable au changement, la convention prenant fin après la restitution du plan d'action, nous n'avons pas la possibilité d'accompagner et de favoriser son appropriation par l'organisation. Les échanges avec la direction et le médecin du travail n'ont pas pu avoir

lieu. Toutefois, deux réunions officielles ont eu lieu en interne autour du diagnostic et du plan d'action et nous avons été sollicitée en février 2009 pour intervenir lors d'un CE. Les acteurs souhaitaient revenir sur l'intervention et ce qu'elle avait produit. Nous avons présenté l'étude qui avait été menée, notre démarche et les grandes orientations relatives aux préconisations élaborées par le groupe de travail. Au moment de cette réunion, un échange informel avec un représentant de la DRH, nous faisant part, à notre demande du regard qu'il portait *a posteriori* sur l'intervention de VTE et des raisons qui expliquaient que nous ne pouvions pas continuer notre accompagnement à la mise en œuvre des changements, nous apprenait que s'il avait trouvé notre expertise dans le diagnostic, en revanche il ne l'avait pas retrouvé dans le plan d'action.

Ainsi, bien que la majorité des étapes aient été respectées, certaines n'ont pas été menées de manière à favoriser la progression vers le changement. Les obstacles que nous identifions *a posteriori* reposent, d'une part, sur la difficulté à obtenir le soutien de la direction et l'adhésion des acteurs syndicaux. Cette difficulté était étroitement liée aux tensions qui existaient entre direction et représentants du personnel, et entre les diverses organisations syndicales. Plusieurs mois après l'intervention, les résultats du diagnostic faisaient encore débat dans l'organisation. Les acteurs ne parvenaient pas à se mettre d'accord et à finalement partager le diagnostic. Ils ne parvenaient pas à dépasser le temps de l'évaluation. Et d'autre part, sur la qualité du plan d'action, trop décalée de la réalité de l'organisation et de ses limitations. Cette question pose celle de comprendre comment allier implication du collectif et expertise de l'action. Nous reprenons ci-dessous le schéma concernant ce processus d'intervention et les étapes qui n'ont pas pu être suffisamment investies.

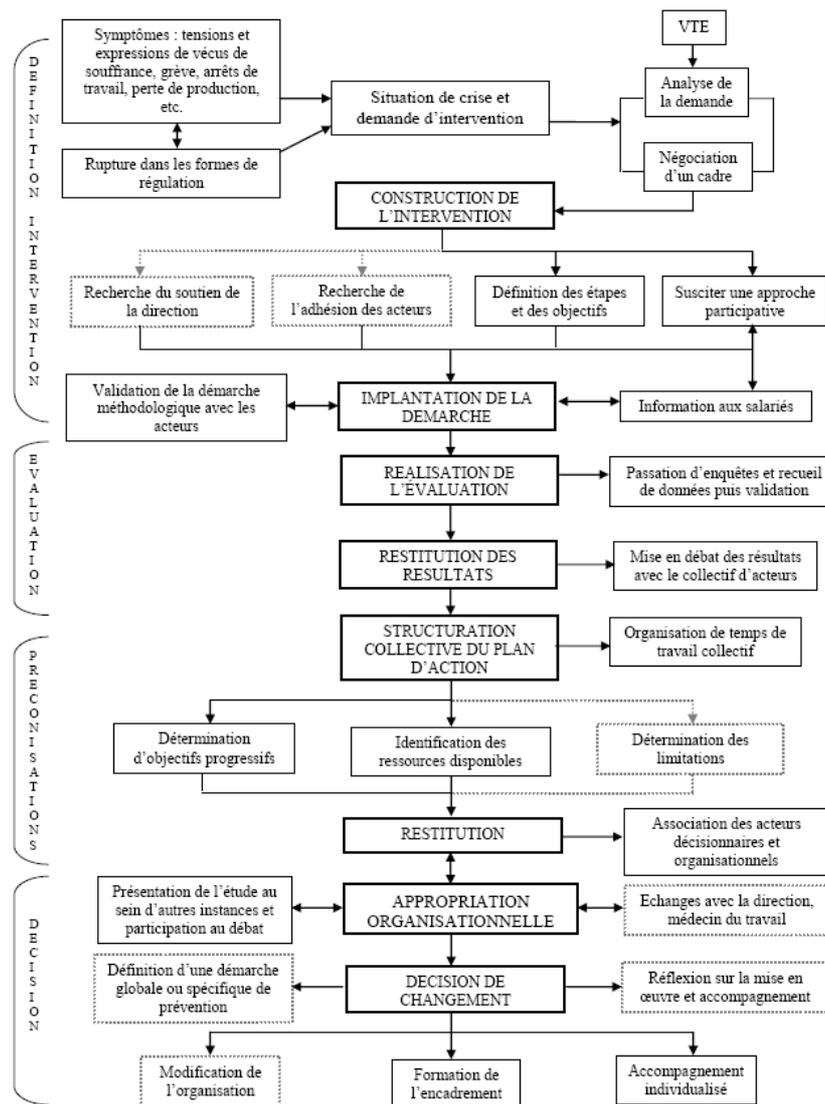


Figure 7 : Le processus d'intervention dans l'établissement culturel

Par conséquent, ce processus d'intervention nous interpelle sur les effets de variation causés par l'absence d'adhésion et de soutien de la direction et du CHSCT. En quelque sorte, le travail s'est fait sans ces instances, et presque exclusivement avec le groupe de travail. La direction n'a pas inscrit cette intervention dans une démarche plus globale de prévention de la santé psychique au travail. Le CHSCT ne pouvait s'associer à un processus qui avait été initié par la direction. La direction était présente sur un plan financier mais absente sur le plan de l'investissement dans l'intervention. Celle-ci aurait pu être l'occasion de regagner de la légitimité aux yeux des salariés. Mais étant particulièrement attaquée dans le discours des salariés, elle agissait très discrètement et sans tenir sa place. En effet, l'organisme extérieur a dû prendre en charge une partie du rôle que devait assumer la DRH dans cette intervention. Celle-ci constatait le manque de confiance et de légitimité qu'elle inspirait aux salariés et ne souhaitait pas assumer, dès le départ, le rôle de lien entre la direction et les salariés dans l'espace de l'intervention. VTE a parfois joué le rôle d'une direction qui fuyait. Cette absence de soutien de la direction et de présence a fortement nui au processus d'intervention. Dans tous les cas, celle-ci n'a pas permis de réhabiliter l'image

de la DRH aux yeux des salariés. Ce qui peut constituer un atout néanmoins, c'est que nous avons pour les salariés une indépendance dans notre intervention. Sans ce soutien-là, on ressent d'emblée que le processus d'intervention n'atteindra son objectif de changement de l'organisation.

Pourtant la démarche avait réussi à s'implanter auprès des salariés et du groupe de travail. Cet élément constituerait logiquement un élément positif du processus d'intervention, s'il n'est pas associé à l'adhésion et la responsabilité des acteurs décisionnels devient négatif et produit de la déception pour les salariés sur la suite à donner ou pas. De plus, de multiples facteurs ont conduit la direction à ne pas vouloir que VTE continue son accompagnement du plan d'action : le manque de crédibilité du plan d'action qui n'avait pas suffisamment identifié les limitations ; les tensions qui s'étaient développées entre le DRH et VTE autour du financement de l'intervention et des reports de facturation ; et l'absence de réelle volonté de changement de la direction.

Cette intervention nous interroge plus particulièrement sur la question de la reconnaissance que beaucoup de salariés ont soulevée : la reconnaissance du travail mais également la reconnaissance *dans* l'institution.

III-9.2.5.2. La reconnaissance *dans* l'institution

Ce cas d'intervention nous plaçait devant une difficulté particulière. Devant la demande démesurée de reconnaissance des salariés, nous étions devant une nouvelle expression des tourments qui affectent les espaces de travail et les organisations. Auparavant, lorsque nous intervenions en organisation, la demande était explicitement tournée vers des problèmes variés de souffrance au travail ou même de violence. Alors que là, cette question de la reconnaissance nous laissait « sans voix » et sans « voie » pour trouver une quelconque solution. Nous ne savions pas véritablement comment prendre efficacement ce problème. Quelle orientation prendre pour parvenir à ce que les salariés ressentent une forme de reconnaissance ? Nous nous sommes tout d'abord demandée si le problème n'était pas notre problème à aborder une problématique vaste et vague en même temps, qui convoquait à la fois les dimensions relationnelles, symboliques, monétaires, sociales et psychologiques. Puis nous avons pensé que la reconnaissance est ressentie par l'individu, qu'elle résulte de multiples facteurs et qu'il était impossible de véritablement agir sur un objet de l'organisation pour construire cette reconnaissance. Cette conclusion ne nous donnait néanmoins pas les moyens de satisfaire un plan d'action basé en partie sur « le besoin de reconnaissance ». Ce qui a été tout à fait intéressant est que le groupe de travail lui-même n'est pas parvenu à investir ce champ de la reconnaissance dans la réflexion sur les préconisations. Pour nous, la reconnaissance ne peut pas se construire de manière directe, mais elle doit emprunter des chemins détournés. On saisit ainsi la difficulté d'intervenir dans l'organisation pour résoudre un problème lié à l'expression d'un manque ou d'une absence de reconnaissance, de considération du travail par l'autre, par la hiérarchie le plus souvent. Il semble que d'autres enjeux se dissimulent sous cette « simple » revendication. Intervenir directement sur la reconnaissance participe à renvoyer le problème en dehors de l'organisation et du sens du métier qu'elle favorise ou empêche. Elle pose la solution dans l'amélioration de la relation, et évacue la question de l'organisation et du métier. Elle favorise le développement de marques de reconnaissance dénaturées, au développement d'une considération contre-faite, apprise et reproduite par les managers, convaincus de bien faire.

Puis nous avons mis en lien notre ressenti d'intervenant avec les réflexions que formulent Clot (2008) sur la reconnaissance *dans* le travail. Nous avons compris alors que la demande d'être reconnu par la hiérarchie pouvait provenir d'une impossibilité de se

reconnaître dans ce qu'ils font. Cette nouvelle façon d'aborder la question a fait nettement progresser notre réflexion sur la problématique de la reconnaissance au travail et notre manière d'aborder cette question dans le cadre d'une intervention. Toutefois, cette évolution théorique et cette modification dans la posture n'a pas permis de réorienter le plan d'action qui venait d'être finalisé par le groupe de travail. Ce contretemps théorique ne nous empêche pas de tirer une analyse plus large sur la reconnaissance *dans* l'institution, qui a été au cœur du discours des personnes.

La dimension du lien à l'institution nous paraît en effet essentielle dans la problématique de la reconnaissance au travail. Clot nous interpelle sur les fondements de la reconnaissance. La question qu'il développe est celle de « *se reconnaître dans son activité* » (2008, p. 266), c'est-à-dire se reconnaître à la fois dans ses résultats, dans le travail accompli et se reconnaître « dans ce qu'on fait de soi dans sa propre activité » (Ibid.). Cette possibilité de « *se reconnaître dans ce qu'ils font* » est rompue lorsque le genre professionnel est « maltraité » (p. 256). L'activité est délestée, le métier a perdu sa fonction psychologique interne de répondant et « c'est là d'abord que prend sa source un désir de reconnaissance sans fond, déplacé sur des hiérarchies qui lui donnent le destin des « reconnaissances faussées » que l'on connaît » (Clot, 2008, p. 256). « C'est parce qu'ils ne reconnaissent plus leur métier dans ce qu'ils font [...] que des professionnels de plus en plus nombreux ne se retrouvent plus dans leur activité et demandent si massivement à être reconnus » (p. 256).

Si le sujet ne parvient pas à se reconnaître dans ce qu'il fait tous les jours, dans son activité, il demande cette reconnaissance à l'autre. Cela donne lieu à des formes de reconnaissance faussées de la part de managers qui ne savent véritablement que faire de ces plaintes et de ces nouvelles pratiques de management. Nous pensons que ce raisonnement est valable pour la dimension que nous choisissons d'analyser. Si le sujet ne se reconnaît pas dans l'institution « qui le gouverne », celle qui donne l'orientation symbolique à la communauté, au collectif, il se retourne, rarement seul mais avec l'effusion et le consentement de ses pairs vers un passé interprété dans le présent comme plus juste et plus glorieux. Et cette reconnaissance étant impossible dans le lien et la continuité construite entre un passé institutionnel idéalisé et réinterprété et un présent institutionnel qui se vide, alors il se tourne vers les acteurs qui sont censés incarner cette orientation et produisent une représentation d'une illégitimité de leur présence et de leur pouvoir. Les racines du clivage souvent amené par les dirigeants autour des anciens et des jeunes sont plus profondes qu'il n'y paraît et interrogent fortement ces acteurs qui, derrière l'apparence d'une manifestation « naturelle » de groupes différents au travail, y perçoivent l'indice d'une rupture dans la continuité des valeurs transmises par l'institution et un danger pour l'identification à l'institution, moteur de la motivation et du soutien à l'institution.

Comme le manager qui doit reconnaître son collaborateur, les acteurs institutionnels peuvent répondre par des formes de reconnaissance faussées centrées sur ces cas particuliers, des productions symboliques en dehors du collectif. L'institution qui ne refuse jamais, « l'entreprise qui ne sait pas dire non ». Cette attitude institutionnelle produit de graves dysfonctionnements dans la posture de la hiérarchie, compromettant fortement la cohérence et le soutien sur une décision concernant la demande d'un salarié, nécessaire pour établir une ligne hiérarchie efficace et légitime aux yeux des collaborateurs. Les salariés nous confiaient ainsi que l'institution attendait que les plus anciens partent en retraite pour enlever une bonne fois pour toute le poids du symbole et des plaintes sur la perte d'une identité et de valeurs partagées. L'institution attendait, selon eux, que ceux qui détiennent les souvenirs d'un passé qui menacent le présent dans sa réalité partent et

emmènent avec eux les reproches et l'image d'un passé meilleur qui empêche le présent de se produire. Mais ils n'envisageaient pas combien ces anciens, détenteurs de valeurs passées, pouvaient transmettre à l'activité présente un sens et une continuité, s'ils ne se trouvent pas eux-mêmes empêchés d'agir.

Cette nouvelle approche de la prévention de la santé psychique au travail, à partir de la reconnaissance, a permis de faire progresser notre posture. Cette progression s'est manifestée par la suite par des questionnements plus approfondis sur les plaintes liées à un manque de reconnaissance, en engageant une réflexion avec les participants sur les mécanismes par lesquels ces demandes s'éprouvent. Nous avons, par ailleurs, introduit dans notre guide d'entretien la question du rapport à l'institution comme élément à interroger du lien entre soi et l'institution. Nous pourrions ainsi l'utiliser pour de prochaines interventions.

Par ailleurs, cette intervention nous a amenée à interroger un autre élément particulièrement présent dans ce processus et parvenir à y répondre permettra de faire progresser la pratique de l'intervention et de favoriser le changement.

III-9.2.5.3. L'équilibre collectif-expertise et la menace à la crédibilité du plan d'action

A VTE, l'un des fondements qui définit la posture d'intervention sur la prévention des RPS au travail repose sur l'implication du collectif. La prévention n'est possible qu'avec la contribution *du* collectif et la mise en débat de l'objet *dans* le collectif. Lui seul est capable de produire du conflit sur l'objet à prévenir et permet de faire « murer » l'organisation. L'expérience de cette intervention nous a amenée à questionner de manière critique les limites de l'implication du collectif, donc de la posture, pour la réussite d'une intervention qui doit avoir pour finalité le changement de l'organisation.

La demande d'intervention de la direction s'oriente vers une instance qui se définit par son expertise. Lorsque cette demande est « sincère », c'est-à-dire qu'elle ne vise pas seulement à légitimer une action calculée par l'organisation mais qu'elle vise des objets véritables de prévention, l'organisation attend de l'expert qu'il tienne son rôle. De son côté, ce que l'intervention va produire ne serait pas possible sans l'expert. Il y a donc la représentation d'une plus-value de l'expertise. Pour VTE, cette plus-value s'inscrit dans la capacité de l'intervenant à créer et réunir les conditions de l'implication du collectif et de la mise en débat sur des sujets sensibles. Cette plus-value n'est donc pas orientée sur l'élaboration d'actions spécifiquement dirigées vers la prévention.

Dans les temps de la définition de l'intervention et de l'évaluation, la posture de l'implication du collectif est centrale et incontournable. L'équilibre entre l'expertise et le collectif, par sa connaissance du contexte de l'organisation, est possible et bénéfique pour l'intervention. Celle-ci peut se *situer* dans cet espace social particulier. L'intervenant expert en est le garant et tient le premier rôle dans l'intervention. Il est l'animateur, le guide et le garant d'une déontologie. Et, le collectif est une ressource pour construire l'évaluation et implanter durablement l'intervention. C'est dans cet équilibre que l'intervention va trouver son sens. Toutefois, nous pensons, que lorsqu'on entre dans le temps de l'action (préconisations), la posture demande à être modifiée et le lien expertise-collectif doit évoluer pour se doser différemment. Nous ne voulons pas signifier que l'action doit être pensée en dehors du collectif mais que la réflexion doit être agie de manière à maintenir le collectif dans une position de ressource et non de finalité à satisfaire.

Telle que nous l'apprécions, l'intervention de VTE était efficace principalement lors des deux premiers temps de l'intervention. Elle génère du conflit qui produit des significations nouvelles et partagées sur les situations de travail. En revanche, son action est moins efficace dans le temps de l'action propice au changement. En effet, nous avons l'impression, dans notre rôle d'intervenant, de ne pas pouvoir réellement prendre part à la définition de l'action de changement. Nous étions uniquement dans un rôle d'animateur du groupe de travail. Nous animions la réflexion mais sans participer à l'élaboration. Le groupe de travail tenait le premier rôle. Il est vrai que nous pouvions questionner certaines préconisations sur les effets pervers auxquels elles pouvaient conduire à long terme. Néanmoins, le plan d'action devait appartenir au groupe de travail, c'est-à-dire à divers salariés et représentants de l'organisation, n'ayant par ailleurs aucun pouvoir décisionnel. Ces divers salariés témoignent d'un intérêt explicite d'améliorer l'organisation dans le souci du collectif dans son ensemble et également un intérêt implicite de trouver dans cette participation une contribution et peut-être une forme de reconnaissance particulière. Dans cette expérience d'élaboration de préconisations, la réflexion avait tendance à rester collée sur les attentes des participants et bloquée par les désaccords. Cette question rejoint celle de la construction de l'action. A partir de quels éléments l'action peut-elle être construite ? Faut-il créer du conflit pour élaborer l'action ? Est-ce que les conditions qui favorisent l'évaluation doivent-elles être les mêmes que celles qui favorisent l'action ?

Ainsi, nous assistions à l'élaboration d'un plan d'action que nous aurions bien du mal à défendre. Ici, le déséquilibre expertise-collectif a fortement nui à la crédibilité du plan d'action. Ses effets ne sont pas entièrement négatifs puisqu'il a permis de pointer certains problèmes et d'inciter l'organisation à les regarder. Ensuite, nous avons, dans la pratique, pris une place dans la restitution pour formuler les préconisations de VTE car finalement nous ne savons toujours pas comment répondre à ce problème de l'équilibre expertise-collectif dans la construction de l'action favorisant le changement. Un échange post-intervention a eu lieu en amont de la réunion au CE avec un représentant de la DRH avec qui nous collaborions. Alors que nous discutons de l'intervention et des raisons pour lesquelles VTE n'avait pas pu prolonger l'accompagnement au changement, cet acteur a mis l'accent sur cette faiblesse, à savoir qu'il n'avait pas « retrouver VTE sur le plan d'action ». Ce dernier manquait donc de crédibilité et peut, par conséquent, avoir de vraies conséquences sur le prolongement de la coopération entre l'organisation et l'organisme extérieur, même si ici nous saisissons qu'elle n'était pas la seule.

Ce cas nous signifie qu'un processus d'intervention évolue à partir du cadre qui le structure et dans l'équilibre des postures entre expert et collectif qui implique d'être défini au moment de la définition de l'intervention.

III-9.2.6. Eléments d'analyse rétrospective du cas

L'information qui nous a été donnée par e-mail par l'acteur que nous avons sollicité soulignait, tout d'abord, les mesures prises par la direction suite à l'intervention. Il était ainsi précisé que « depuis la fin de la mission de VTE », la direction avait entrepris la « mise en place d'un plan d'action de prévention des RPS » reposant sur « 30 mesures décomposées en 6 typologies de mesures : des mesures d'accompagnement et de suivi du plan d'action ; des mesures relatives à la sécurité au travail ; des mesures relatives à l'organisation du travail ; des mesures relatives à la formation professionnelle ; des mesures relatives à l'amélioration du dialogue social ; des mesures relatives à l'information et à la communication ». Il était écrit, d'autre part, qu'« un comité de pilotage [suivait] l'évolution du plan ». Enfin, l'acteur nous indiquait que « concernant l'intervention de VTE, et comme

[il nous l'avait] déjà dit, [il estimait] que VTE n'[était] pas allée au terme de son intervention, ne préconisant pas de réel plan d'action mais en portant seulement celui du groupe de travail ». Il soulignait toutefois que « la démarche [demeurait] bénéfique et les salariés [s'étaient] sentis impliqués ». D'ailleurs, nous apprenions que les membres du groupe de travail faisaient désormais partie du comité de pilotage, « soit en qualité d'ex membre VTE ou parce qu'occupant des fonctions supports ».

III-9.3. Quatrième terrain (D) : un journal (2009)

Ce processus d'intervention s'est étendu sur une période de quatre mois. L'intervention a consisté à réaliser un diagnostic « partagé » puis à accompagner les acteurs dans la constitution d'un plan d'action. La durée de l'intervention, assez réduite, nous amenait à penser qu'il serait difficile de produire un changement de l'organisation. L'intervention a finalement réussi à dégager les principaux problèmes qui se posaient et leurs effets sur les professionnels ainsi que la construction de pistes pour engager le changement. Ainsi, le processus d'intervention a permis de favoriser la maturation des acteurs organisationnels et institutionnels sur la question de la prévention de la santé psychique au travail et sur les facteurs organisationnels qui participaient à l'émergence de vécus de souffrance au travail. L'organisation en question était un journal et comptait environ une centaine de salariés, des journalistes principalement (rédacteurs et secrétaires de rédaction), des personnels administratifs et des agents de la vente et diffusion. De plus, l'organisation en question se composait d'un siège (appelé « la locale ») et de plusieurs agences départementales. Enfin, elle était une entité particulière d'une organisation plus générale et de plus grande ampleur sur le territoire.

III-9.3.1. Définition de l'intervention : objectifs et conditions

III-9.3.1.1. La situation problème et la demande d'intervention

Cette étude a été menée entre les mois de mars et juillet 2009. Les premières discussions avec les acteurs de la direction, médecin du travail et secrétaire du CHSCT avaient débuté bien avant. Selon ces acteurs, la structure connaissait une crise qui nécessitait une intervention spécifique. La demande et la description du contexte restaient néanmoins très vagues, la direction régionale tenant pour responsable de la situation les problèmes individuels et les difficultés liées à l'adaptation des personnes aux changements. Les acteurs évoquaient, qu'à l'image des évolutions qui traversaient le secteur professionnel, le journal connaissait d'importantes transformations depuis quelques années. L'entreprise avait vu ainsi son organisation se modifier considérablement, dans le cadre du regroupement de certaines compétences. Si l'entité concernée par l'étude avait été maintenue, son organisation avait été transformée en profondeur. Le changement concernant l'impression du quotidien, qui relevait désormais d'une autre entité proche, illustre cette évolution, s'accompagnant pour certains d'un sentiment de perte d'autonomie. D'autres évolutions emblématiques concernaient l'entreprise, comme le changement d'actionnaires, qui avait conduit le journal à dépendre désormais d'un grand groupe bancaire. Ce rattachement à une entité financière ne laissait pas les professionnels indifférents. Depuis quelque temps, des craintes se faisaient jour sur les difficultés vécues par certains salariés. Le CHSCT s'était inquiété de difficultés nouvelles et de « tensions » assez vives exprimées. Le médecin du travail rencontrait également des personnes en souffrance. Enfin, sans qu'il ne semblait y avoir encore d'événement très déterminant, selon la direction, qui pouvait évoquer un état de crise dans l'organisation, ce nouveau climat préoccupait les acteurs institutionnels.

VTE a été sollicitée pour faire une proposition d'intervention adaptée à la situation. C'est ainsi que deux rencontres ont été organisées. Une première durant le mois de novembre 2008 en présence de la direction. Une seconde au mois de janvier 2009 en présence de la direction, du secrétaire du CHSCT et du médecin du travail. Lors de la première réunion, la direction souhaitait que la proposition d'intervention soit axée uniquement sur des modalités de formation des managers et de soutien psychologique pour quelques personnes. Après échange avec le médecin et le secrétaire du CHSCT, ces derniers considérant que ces modalités ne correspondaient pas à la réalité des problèmes rencontrés par le personnel, se sont affirmés pour réclamer la réalisation d'un diagnostic sur les situations de souffrance au travail vécues par les salariés. Nous avons donc rédigé une proposition de diagnostic partagé, permettant à terme de déterminer un plan d'action. Cette proposition a été acceptée. Nous pouvions débiter la construction de l'intervention.

III-9.3.1.2. La construction de l'intervention

La démarche que nous avons conduite pour réaliser cette intervention a été élaborée en lien avec les acteurs de l'organisation. Le cadre d'intervention a posé les principes de l'approche choisie pour l'intervention et ses objectifs. Notre approche était collective et participative. Ses objectifs étaient d'impliquer les acteurs en vue de réaliser un diagnostic des situations vécues par les salariés et de les accompagner dans l'élaboration d'un plan d'action. Pour cela, nous avons constitué un comité de pilotage et un groupe de travail paritaire, constitué de journalistes, de personnels administratifs, de représentants du personnel et de l'encadrement.

Pour répondre aux principes de notre approche, nous souhaitions présenter notre démarche méthodologique aux membres du groupe de travail afin qu'ils la valident et se l'approprient : les modalités de réalisation du diagnostic, en réservant au préalable un temps d'observation et d'immersion ; puis les modalités relatives à la constitution du plan d'action.

La convention s'est établie à partir de la collaboration entre la direction et l'organisme intervenant. Restait alors à orienter le processus en recherchant l'adhésion et le soutien des acteurs. Ces éléments allaient permettre d'impliquer le collectif et définir ensemble les objectifs de l'intervention.

III-9.3.1.3. L'implantation de la démarche

L'implantation de la démarche nécessitait d'impliquer les membres du groupe de travail dans l'intervention. Pour cela, nous les avons rencontrés une première fois afin d'établir les orientations de l'intervention et de valider notre démarche méthodologique. Cette réunion n'a cependant pas eu les effets envisagés. Nous les invitons à discuter collectivement de la démarche et à ajuster certains éléments méthodologiques si nécessaire, ce qui par ailleurs a pu finalement être fait. Nous avons l'impression que les participants ne comprenaient pas la posture de VTE et les raisons de leur contribution. Ils nous attendaient dès ce premier moment dans l'expertise, alors que nous, nous leur demandions de participer à la compréhension du problème et à la définition des moyens de parvenir à réaliser notre étude. Ce temps d'élaboration n'a pas permis l'adhésion des membres du groupe de travail dès le commencement de l'intervention. Nous savions qu'il allait être très difficile d'intervenir. Les acteurs nous plaçaient dans l'expertise, attendaient que l'on dénonce les problèmes et que l'on trouve les solutions. Les solutions devaient venir de l'extérieur et devaient s'imposer à la direction pour qu'elle change l'organisation. Nous sommes néanmoins parvenus ensemble à valider notre démarche et définir les étapes et objectifs de l'intervention. De plus, lors de cette réunion, nous avons demandé aux participants de nous expliquer les événements ou

problèmes, qui appartenait à l'histoire de l'organisation, et qui avait conduit la direction à demander une intervention. A la fin de ce travail, une représentante de l'encadrement a pris la parole pour dire que nous cherchions à prendre en compte uniquement « le négatif » et qu'elle espérait que notre étude s'effectuerait avec davantage d'objectivité. Nous lui avons répondu qu'une demande d'intervention se réalise rarement lorsqu'il n'y a aucun problème et qu'il était nécessaire pour nous de comprendre ce qui, selon eux, avait amené la direction à demander l'intervention. Nous ajoutons que nous nous efforcerions d'être objective dans l'analyse des difficultés.

La construction de l'intervention reposant également sur la participation des salariés à la réalisation du diagnostic, nous avons encouragé la direction à diffuser une information à l'ensemble du personnel afin de leur présenter l'intervention et préciser les modalités envisagées ainsi que leur contribution attendue. Puis, nous avons réalisé l'évaluation, à partir de la contribution de différents intervenants de VTE pour la passation d'entretiens semi-directifs.

III-9.3.2. Évaluation

L'évaluation a consisté à élaborer puis réaliser le diagnostic et enfin à restituer ses résultats aux acteurs organisationnels et institutionnels.

III-9.3.2.1. Réalisation de l'évaluation

Le temps d'observation et d'immersion a permis de favoriser l'engagement des salariés à la passation des entretiens semi-directifs. Nous avons rencontré au total 19 salariés, à la fois des rédacteurs, des secrétaires de rédaction, des photographes et l'encadrement. Le groupe des secrétaires de rédaction, qui appartient au métier de journalisme, était également composé de personnel nouvellement formé et appartenant auparavant à la branche technique. Nous comprenions alors que la réduction de l'effectif avait amené la direction à transférer ces techniciens à des postes de journalistes. On les appelait les « passerelles ». Lorsque nous sommes arrivées sur les lieux, nous étions attendues par la journaliste et secrétaire du CHSCT membre du comité de pilotage. Celle-ci nous a présentée aux salariés présents ce jour. Nous avons ensuite précisé les objectifs de l'intervention et de la journée d'observation. Nous avons été étonnées de voir que les salariés nous interpellaient, devant leurs collègues, en disant : « Ah oui j'ai reçu l'invitation à participer à un entretien, je pense que je vais accepter » ou « Mais vous savez j'aimerais bien avoir un entretien avec vous également ». Nous étions complètement stupéfaites de l'indiscrétion dans laquelle l'étude se mettait en place. Certains demandaient par exemple à un collègue : « Tu y vas toi ? t'as été choisi ? ». Et avant de débiter notre observation, le chef d'information présent a indiqué qu'il souhaitait que l'on discute un moment. Il avait, par ailleurs, été sélectionné dans l'échantillon. Ensuite, nous avons mêlé les temps d'observation aux temps d'échanges avec les salariés individuellement ou en groupe. Un événement est survenu dès notre arrivée et qui était révélateur de la manière dont la communication était agie dans ce collectif de travail. Il s'agissait d'un conflit qui s'est exprimé entre une secrétaire de rédaction et le chef d'information. Celle-ci avait été rappelée par erreur pour travailler alors qu'elle était en congé et on lui demandait à l'instant de rentrer chez elle puisqu'elle avait finalement pu être remplacée, mais elle était rentrée de vacances spécialement pour travailler. Dans cette relation, les phrases volaient, sans retenue et c'est le collectif de travail qui intervenait pour défendre sa collègue contre le chef d'information. Ces derniers entraient sans frapper à la porte de son bureau, alors que nous nous entretenions avec lui, pour évoquer le problème de leur collègue et dire que c'était inadmissible. Nous n'avons jamais assisté à une telle

scène. Les journalistes avaient une grande liberté de parole, une capacité à exprimer les problèmes qu'ils avaient, sans détour et parfois en choisissant des mots assez durs. Nous commençons à comprendre que cela avait peut-être joué sur le malaise que nous avons ressenti lors de la première séance du groupe de travail.

Puis les secrétaires de rédaction nous ont expliqué leur activité mais ils ont surtout mis l'accent sur le fait qu'ils étaient venus travailler « à la locale » à « contre-cœur », qu'ils avaient perdu leur métier, qu'aujourd'hui tout était pré-défini, qu'ils faisaient un métier de techniciens, sans plus aucune liberté et créativité. Les journalistes avaient le même discours. Ils disaient avoir perdu l'autonomie, faire un travail absurde qui consistait à remplir des boîtes, réaliser un travail sans qualité, qu'ils en étaient là parce que l'entreprise devait « casser du poste », qu'ils n'auraient jamais l'occasion de transmettre ce qu'ils connaissent de leur métier puisque le personnel ne serait jamais renouvelé, et que cela leur était « douloureux », que cela les « minait ». Alors qu'ils se décrivaient comme des professionnels « passionnés », ils souffraient d'être constamment empêchés de faire leur travail. Une personne déclarait : « *J'ai l'impression qu'on n'est plus capable de faire notre boulot* », « *qu'on fait plus un bon travail* ». Les salariés décrivaient une organisation du travail dans laquelle « la forme » avait pris le dessus sur « le fond ». La hiérarchie représentait la forme qui les contraignait. On ressentait chez ces professionnels une blessure et une atteinte à l'estime du métier. Ils indiquaient qu'aujourd'hui, ils étaient « des pions », qu'ils n'avaient plus le choix et qu'ils souffraient de devenir une entreprise « comme les autres ». Désormais, plutôt que d'écrire, il fallait « faire du racolage », aller chercher le sensationnel ou déguiser l'information pour qu'elle se vende mieux. Ils renonçaient à admettre la perte de leur métier. Les espaces sociaux n'étaient plus investis. La salle de pause restait déserte. Après ce temps d'observation, nous avons réalisé les entretiens semi-directifs. Mais à notre arrivée, l'un des photographes avec lequel nous avons échangé lors de l'observation, nous a demandé si nous pouvions nous entretenir un moment avec lui car il souhaitait nous faire part « d'un autre problème ».

La passation des entretiens semi-directifs s'est étalée sur quatre journées d'avril. Nous avons rencontré différents salariés dont le discours reflétait une certaine homogénéité. Les discours se recoupaient, et on ne percevait pas de disparité forte dans les vécus. Toutefois, lors d'un entretien, nous avons eu la curieuse impression qu'un des salariés nous mentait. Peut-être notre impression était-elle fautive. Nous percevions, en effet, une certaine exagération dans ces propos. D'ailleurs, à la fin de l'entretien, il nous a lancé ainsi : « *En tous les cas j'ai été sincère, je vous ai pas menti* ». Peut-être avait-il senti notre doute. Nous ne savions alors pas comment envisager l'analyse de cet entretien. Celui-ci avait pu être construit dans un but de dénonciation ou de test. Mais, en le retranscrivant par la suite, nous n'avions plus cette impression⁹⁶.

Enfin, l'entretien collectif n'a pas pu être réalisé à la suite des entretiens semi-directifs mais seulement après la restitution des résultats, centrés par conséquent uniquement sur les entretiens individuels. En effet, la passation de ces entretiens avait demandé plus de temps et avait ainsi empiété sur le planning de l'intervention et donc sur l'entretien collectif. Celui-ci a donc été réalisé après la restitution. Sa composition a été choisie avec le groupe de travail. Nous pensions au préalable interroger des chefs d'agence, dans la mesure où ils avaient été peu représentés dans le diagnostic et les situations en agence paraissaient plus favorables qu'à « la locale » : une plus forte charge de travail mais une plus grande autonomie ressentie. Mais le groupe de travail considérait qu'il était difficile de réunir des chefs d'agence souvent très éloignés géographiquement du siège. De plus, considérant que les résultats du diagnostic restitués ne reflétaient pas suffisamment les difficultés que

⁹⁶ La retranscription de cet entretien apparaît en annexe.

vivaient les secrétaires de rédaction, les participants pensaient que l'entretien devait réunir ce groupe professionnel. Dans la mesure où la direction formulait également l'argument de la difficulté de réunir les chefs d'agence, nous avons donc organisé l'entretien de manière à réunir six secrétaires de rédaction. L'autorité avec laquelle les membres du groupe de travail formulaient leurs remarques et demandes avait trouvé raison de la direction, et de l'intervention.

III-9.3.2.2. Restitution des résultats

Une fois les matériaux recueillis et complétés de nos interprétations, ils ont été restitués aux différents acteurs, afin de mieux pouvoir « situer » ces résultats. Nous souhaitions, en effet, que l'étude s'enracine dans le contexte de l'organisation, qu'il provoque du débat et qu'il soit finalement partagé par le groupe de travail. Ensuite, l'ensemble des résultats a été restitué au comité de pilotage.

Cette restitution faisait référence à deux principales dimensions dans le discours des sujets interrogés : celle de la perte de sens du métier et celle de la relation dégradée entre les journalistes et l'encadrement. Nous situons ces deux questions dans un ensemble qui reconstituait l'histoire de l'organisation. Les journalistes nous donnaient l'impression d'être au centre de plusieurs ondes de chocs. Certaines venaient de très loin, notamment la perte du nombre de lecteurs, la concurrence des quotidiens gratuits et d'Internet. D'autres concernaient directement l'activité et l'organisation du travail, comme l'introduction d'un nouveau logiciel, les restructurations dont la perte de la rotative, un objet symbolique du journal qui alimentait le sentiment d'une « main mise » de la direction régionale. L'histoire de l'organisation s'inscrivait plus largement dans la crise que connaissait le monde de la presse, qui devait faire face à une perte de lecteurs, à une baisse des ventes de journaux et donc à une perte de revenus. Et, à côté de ces données macro-économiques, d'autres éléments organisationnels avaient imposé d'autres évolutions : directions et actionnaires s'étaient succédés ces dernières années ; une période sans remplacement de la direction ; un déménagement qui a conduit les journalistes et les cadres à se rapprocher et à côtoyer les « gens du livre », c'est-à-dire les ouvriers ; et une externalisation de certains secteurs d'activité. Enfin, un déploiement des logiques financières était venu accentuer la pression, la charge de travail et le sentiment de la perte d'identité liée au métier de journalisme, ainsi qu'une perte d'indépendance.

Les résultats du diagnostic mettaient en évidence l'existence d'un conflit dans le métier des journalistes. Très vite, lors des entretiens, les sujets abordaient la question de la perte de sens de leur métier et plus largement de sa valeur. Ce métier était défini comme un « métier-passion » et « un métier-amour ». Ce sens du métier entraînait en contradiction avec les nouvelles exigences de l'organisation. Cette contradiction nourrissait un conflit de valeurs entre les journalistes et la direction. L'encadrement, qui devait garantir et porter les choix de la direction, devenait alors la cible des nombreuses revendications et la cause des diverses plaintes exprimées. De plus, ce conflit de valeurs se cristallisait sur un outil en particulier. Il s'agissait d'un logiciel nouvellement intégré à la réalisation des papiers et qui pré-définissait l'ensemble des pages où allaient se fondre les papiers. De multiples critères devaient être respectés, notamment celui du nombre de signes imposé. Il était décrit comme « une ignominie », un outil « très formaté », difficile à accepter « pour une profession où on aime se sentir libre » et qui empêche « la liberté d'écrire un papier ». Certains avaient la sensation de « faire du remplissage », de « remplir des boîtes de mots », notamment « quand le sujet [était] imposé et pas intéressant ». Enfin, certains disaient avoir l'impression

de travailler « *sur commande* ». Certains avaient le sentiment de faire un travail de mauvaise qualité, d'être « *passé à côté* » et d'être incompétents.

Par ailleurs, les salariés que nous avons interrogés soulignaient que les nouvelles exigences organisationnelles donnaient plus d'importance à la dimension commerciale. Pour satisfaire cette dimension, l'organisation investissait particulièrement le choix du sensationnel qui orientait celui du contenu des articles. Les journalistes se plaignaient de devoir répondre à la hiérarchie qui leur imposait de réaliser un article sans les consulter au préalable sur son contenu et devant satisfaire un angle qui leur était imposé, en surdimensionnant un problème par rapport à la connaissance qu'ils avaient du terrain. Ces nouvelles exigences renvoyaient au second plan le sens réel du métier que partageaient entre eux les journalistes. Tout l'esprit qui définissait la valeur du métier était menacé : « *l'esprit canadien* » qui dictait par un sous-entendu à chacun qu'il fallait tout donner pour le journal, parce que c'est ensemble qu'ils parviendraient à produire l'œuvre du journal. Cette contradiction des exigences organisationnelles et de métier alimentaient progressivement la construction d'un discours autour du manque de reconnaissance. Les journalistes déclaraient ne pas recevoir de la part de l'encadrement une reconnaissance à la hauteur du travail et des efforts fournis. Eux-mêmes ne reconnaissaient d'ailleurs pas les compétences et la légitimité de leur encadrement. Pour les journalistes, cet encadrement avait perdu le sens du métier de journaliste et n'était donc pas à leurs yeux légitime.

Enfin, nous analysions ces vécus à partir des tensions qui surgissaient du décalage entre le travail prescrit et le réel du travail. Les entretiens suggéraient que le prescrit devenait flou et qu'une charge de travail s'imposait à « *ceux qui [restaient]* ». Cette confrontation au réel du travail pouvait s'analyser sous la déclinaison du stress professionnel. En effet, la charge de travail était en constante augmentation et, avec les restructurations et la diminution des effectifs, les salariés exprimaient leur découragement. Par contre, une perte d'autonomie était ressentie douloureusement. Elle s'exprimait souvent dans la rigidité imposée par le logiciel, qui cadrait le travail et qui ne laissait pas de possibilité de discuter l'activité et de déployer sa créativité et son initiative. Certains salariés évoquaient des méthodes de management qui déniaient le travail fait. C'était en particulier le réel du travail qui semblait ne pas être reconnu par la hiérarchie et nuisait à la coopération. Quant au travail prescrit, il ne laissait aucune place à la négociation et la concertation. Certains journalistes déclaraient ne pas se sentir suffisamment reconnus dans leur plus-value et attendaient qu'on entende ce qu'ils étaient capables d'apporter en qualité d'analyse et de choix d'articles. Le soutien social provenait des collègues de travail mais il était perçu « *par à-coups* ». Le sentiment de pouvoir compter sur l'autre en cas de difficulté n'était pas garanti et les personnes ne se représentaient pas le soutien dans une continuité et un élément social stable. Enfin, la pression s'accroissait. L'attente de résultats devait se traduire par le nombre de lecteurs. Or le sentiment d'un écart entre les exigences de la direction et le réel des attentes des lecteurs a été plusieurs fois évoqué. Les journalistes avaient le sentiment d'être au plus près des lecteurs et d'entendre leurs insatisfactions. Ils soulignaient également qu'ils n'avaient plus le temps de faire un travail de qualité dans la mesure où il était de plus en plus difficile de relire les papiers.

Les nouvelles exigences de l'organisation venaient en quelque sorte « empêcher » la poursuite d'un travail de qualité et éthique. Elles entraient en contradiction avec la qualité du travail, alors que les salariés se sentaient toujours jugés à partir de cette qualité du travail qui n'était pas toujours définie selon les mêmes critères entre journalistes et encadrement. Le journalisme peut d'une certaine manière se définir, selon nous, par la capacité à se distancier d'un objet pour le commenter. C'est cette capacité qui constituait certainement

l'évaluation qualitative du travail réalisé. Sans doute, était-il nécessaire d'investir également cette dimension qui était au centre de la définition du métier. Au moment de l'intervention, les journalistes avaient l'impression d'être évalués sur des éléments « périphériques » au métier, et non sur le cœur du métier. Enfin, l'organisation du travail semblait ne plus leur permettre de se distancier : la charge de travail qui s'imposait, le rythme soutenu compliquait cette mise à distance de soi dans le travail. Les personnes semblaient absorbées par le travail et les objectifs quantitatifs qu'elles poursuivaient, et dans le même temps, elles étaient empêchées de s'y engager pleinement. Cette manière de comprendre la souffrance au travail des journalistes nous évoquait les vécus d'épuisement professionnel. Il s'exprime par un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress prolongé et lorsque les objectifs à atteindre imposent une contradiction avec la qualité et l'éthique. La question du stress était très présente dans l'évaluation des liens que les personnes établissaient entre leur travail et leur santé. Le risque était donc, si la situation perdurait ainsi dans cette contradiction entre les objectifs et la qualité du travail et l'éthique, de favoriser des situations d'épuisement professionnel avec des atteintes significatives sur la santé. Voilà qu'elle était notre analyse au moment où nous avons débuté le temps de l'élaboration de préconisations. L'enjeu était de faire correspondre cette analyse avec celle des membres du groupe de travail, qui étaient eux les experts de l'organisation.

Les résultats ont été validés à la fois par les salariés et l'encadrement, notamment de son représentant soulignant qu'il percevait davantage d'objectivité dans notre analyse et notre travail que lors de la première réunion du groupe. Cette restitution a été réalisée en présence du médecin du travail qui avait confondu la date de restitution pour le groupe de travail et celle du comité de pilotage. Par ailleurs, il a été absent le reste de l'intervention, notamment lors de la restitution du plan d'action.

III-9.3.3. Définition des préconisations

Pour ce travail, nous avons œuvré en appui avec le groupe. Deux temps de travail ont été nécessaires pour imaginer des préconisations utiles et pertinentes et constituer un plan d'action. Le premier visait la détermination puis la hiérarchisation de catégories de problématiques. Le second était consacré à la détermination de préconisations en lien avec ces catégories. Une fois ce plan défini, il a été restitué au comité de pilotage.

III-9.3.3.1. La structuration du plan d'action

Avant de débiter le temps des préconisations, et alors que nous nous organisions pour cela, nous apprenions un matin que les journalistes du journal avaient déclenché une grève. Nous l'avons appris par la direction régionale. VTE avait apparemment contribué à cette prise de décision des salariés. Ayant constaté que les préconisations n'allaient être construites qu'à partir du mois de juillet, cette nouvelle information avait été un facteur déterminant. Pour eux, il était clair que la direction voulait « enterrer » l'intervention. Nous nous sommes donc efforcée de faire au mieux mais avec peu de moyens. Nous souhaitons, par ailleurs, évoquer ce point lors de la prochaine réunion du groupe de travail. Deux séances étaient prévues⁹⁷ : l'une devait permettre d'identifier des catégories de problématiques ; la seconde d'y associer des préconisations, en tenant compte des ressources de l'organisation et des

⁹⁷ Nous avons gardé la même démarche méthodologique utilisée au cours de l'intervention au sein de l'établissement culturel, excepté que nous n'avons pas divisé le groupe en deux sous-groupes dans la mesure où l'effectif était ici réduit.

limitations pour l'action⁹⁸. Nous devons, enfin, affiner nous-mêmes le plan d'action en vue de sa restitution. Lors de la première séance, malgré une contrariété qui nous a conduits à recadrer les objectifs de l'intervention, nous avons pu constituer les catégories. Il s'agissait de : l'organisation, le management, le conflit journalistes-encadrement, le sens du métier. Cette contrariété était liée à l'absence volontaire du représentant de l'encadrant. Cette responsable, se sentant particulièrement menacée par les journalistes présents et donc plus largement par l'intervention, n'avait pas souhaité être présente à la réunion. Le groupe ne parvenait pas à penser cette absence. Il y voyait l'acte d'une fuite de l'encadrement et souhaitait alors, dans un premier temps, mettre fin à la réunion. Tout notre travail, en tant qu'intervenante, avait été de les faire réfléchir à ce fonctionnement fermé et qui reposait uniquement sur la mise en actes. Nous les avons encouragés, par conséquent, à modifier ce fonctionnement en décidant de poursuivre la réunion. Car pendant que les acteurs posaient des actes paralysants pour le changement, finalement rien n'était fait dans le sens de la réflexion et de la prévention, personne ne pensait véritablement aux moyens d'atténuer la souffrance des personnes. Nous indiquions également aux participants que l'intervention devait être un espace où les acteurs se réunissent pour aborder un sujet dans la confiance. Et il était nécessaire qu'ils se sentent en confiance et en sécurité afin d'être aidants pour l'organisation. Visiblement, ce n'était pas le cas. La réunion s'est finalement poursuivie et cette mise au point a permis de mettre un sens sur ce fonctionnement, de concevoir que le changement ne pouvait pas se faire ni contre ni en dehors de l'encadrement mais bien en l'associant. Ce temps a permis de faire progresser le processus d'intervention, en permettant aux acteurs d'observer leur mode de fonctionnement et d'envisager une autre manière d'interagir.

Lors de la deuxième séance de travail, le groupe a réfléchi à diverses préconisations en lien avec les catégories de problématiques identifiées. A chaque fois, chacune des préconisations était discutée. Le groupe a été critique à l'égard de l'intervenant qui, contre toute attente, ne donnait pas de solutions « clefs en main ». Les questions que quelques participants nous renvoyaient étaient : « Mais vous, qu'est-ce que vous en pensez ? Vous êtes là pour cela, alors qu'est-ce qu'il faut faire ? ». Nous leur avons expliqué que les éléments qu'ils réussissaient à identifier comme des facteurs favorables à l'amélioration des situations de travail étaient possibles dans la mesure où ils étaient experts eux de ces situations. Nous, nous étions « experte » de certains processus à partir desquels se développe ou se dégrade la santé psychique au travail. Nous pouvions les guider et les mettre en garde contre certains aspects, mais les solutions que nous avions à l'esprit pouvaient être valables pour une organisation et non pour la leur. D'autre part, ces quelques personnes ne souhaitaient pas prendre part à certaines préconisations envisagées envers l'encadrement, estimant que ce n'était pas leur rôle et qu'ils n'étaient pas à leur place. Ils ont finalement souhaité que l'on ne parle pas de préconisations, mais de propositions.

Progressivement, le groupe a constitué un plan d'action. Des propositions très concrètes étaient formulées. Nous étions assez perplexes quant à ce qui nous apparaissait des détails pour le changement. En effet, ils laissaient de côté la question fondamentale qui avait été posée lors des entretiens et qu'ils avaient eux-mêmes identifiée en tant que catégorie problématique : la question du métier et sa perte de sens. En effet, seulement les deux premières catégories, soit l'organisation et le management, avaient été investies

⁹⁸ Ces limitations avaient déjà été identifiées et discutées lors de la première séance de travail. L'impossibilité de préparer un avenir en dehors de l'encadrement (même si par ailleurs cela les aurait certainement arrangés) et de concevoir le changement en dehors du logiciel amené à s'implanter durablement dans l'activité. Bien qu'il soit à la source de difficultés et de la perte du métier, la direction ne le supprimerait pas.

par les participants. Il s'agissait pour eux de deux dimensions centrales qui suffisaient à rétablir des conditions favorables à l'établissement de la coopération entre les journalistes et l'encadrement et le sens du métier. Nous sentions chez les participants un vécu de déception. Bien que nous ayons incité le groupe à réfléchir à l'importance de travailler des pistes spécifiquement liées à la question du métier, celui-ci répondait, contre toute attente et avec autorité : « le métier c'est pas le problème », car le problème était bien, selon eux, l'organisation et le management. L'activité ne devait pas être discutée. Mais nous pensions que c'est justement lorsque les enjeux collectifs ne passent plus par l'activité qu'ils se déplacent sur des enjeux relationnels. Ainsi, relativement à la problématique de l'organisation, le groupe de travail a élaboré des préconisations en lien notamment avec les aspects de la communication, de la répartition du travail et des rôles, et de la participation. Puis, les préconisations concernant le management portaient sur les conditions favorables à la concertation entre encadrement et journalistes et à leur relation. Ce résultat de l'intervention mettait une nouvelle fois en évidence la difficulté d'affirmer l'expertise dans ce genre d'action. Après ce travail, nous avons restitué l'ensemble du plan d'action en présence de la direction et du groupe de travail. Mais le médecin du travail et le secrétaire du CHSCT n'étaient pas présents.

III-9.3.3.2. La restitution

La restitution du plan d'action s'est réalisée le 9 juillet 2009. Un nouveau représentant de la direction s'était introduit dans la réunion, que nous n'avions pas rencontré auparavant. Après avoir rappelé notre démarche méthodologique, nous avons présenté les différentes préconisations du groupe de travail. Nous avons, enfin, pris un temps pour formuler d'autres préconisations spécifiques à l'organisme intervenant. Ces dernières faisaient notamment référence à l'accompagnement des collectifs de travail amenés à construire un nouveau sens de leur métier. Nous pensions qu'il était nécessaire de créer des espaces pour discuter de l'activité et du métier.

Après avoir présenté le plan d'action, les membres du groupe de travail ont été invités à s'exprimer sur la fidélité du plan d'action au regard de ce qui avait été travaillé lors des séances. Globalement, ils estimaient que le travail avait bien été restitué. Toutefois, une personne soulignait que des points semblaient encore être minorés ou imprécis, notamment le point concernant la charge de travail trop lourde à assumer pour les salariés. En effet, cette question était tout à fait centrale dans le diagnostic. Elle pesait fortement sur les salariés. Néanmoins, les séances consacrées au plan d'action n'avaient pas permis de définir des préconisations allant dans le sens d'une diminution de la charge de travail. Les propositions avaient principalement porté sur une meilleure répartition du travail et sur la mise à disposition de remplacements plus appropriés des secrétaires administratifs, que les journalistes devaient eux-mêmes remplacer. La charge de travail était liée à la diminution de l'effectif salarial. Nous nous trouvons ici face à une limitation, car l'effectif ne serait, semble-t-il, pas augmenté, et cette collaboration l'avait, par ailleurs, identifiée. Ces raisons expliquaient cette impression d'une minoration de la question de la charge de travail dans le plan d'action, qui ne visait qu'à restituer des propositions, et non plus les difficultés et problèmes qui pesaient sur l'activité des salariés. Enfin, il était nécessaire de préciser certaines préconisations. Cette restitution s'est faite dans un cadre formel. Néanmoins, certains journalistes l'investissaient encore pour faire part d'autres revendications de salariés.

Suites à ces premiers échanges, il apparaissait à la direction qu'un bon nombre des préconisations formulées pouvait être applicable très rapidement. Des préconisations

apparaissaient *a priori* très intéressantes, comme par exemple la possibilité donnée au groupe de travail d'avoir un rôle dans le suivi de la situation. Ce groupe prendrait la forme d'une instance stabilisée pour apprécier les effets des changements engagés et maintenir une vigilance sur les situations qui se développaient dans l'organisation. Elle pourrait également avoir pour intérêt de faire remonter de l'information vers la direction et le CHSCT. Le plan d'action proposé semblait pertinent pour éviter de revenir sur une situation de crise. Des premiers échanges ont eu lieu autour de la composition de cette instance. Parmi les préconisations, la direction avançait que certaines avaient déjà été décidées, comme l'organisation d'une réunion plénière en direction de tout le personnel. La direction prenait déjà des premières dispositions par rapport à un problème qui concernait en particulier le personnel administratif et de la vente, et qui avait été identifié par le diagnostic et repris dans le plan d'action. Ensuite, la direction a souligné que le travail réalisé par VTE avait respecté les délais et les objectifs fixés au départ et qu'il était nécessaire maintenant de prendre le temps de réfléchir à des changements adaptés. Ainsi, la prochaine étape à venir était la validation du plan d'action. Il était nécessaire que les membres de la direction se concertent autour des préconisations avant de rendre leur avis aux membres du groupe de travail.

Mais, quant à nous, après cette restitution, nous avons dû laisser derrière nous l'organisation car la convention prenait fin. Nous avons néanmoins, dans la rédaction de notre rapport final, contribué à l'appropriation des éléments de l'intervention nécessaire à la décision de changement.

III-9.3.4. La décision

Pour favoriser l'appropriation nous avons rédigé un rapport des résultats de l'intervention et l'avons diffusé à l'ensemble des acteurs impliqués dans le processus. Nous avons même inscrit dans ce rapport le compte-rendu des propos tenus lors de la restitution. Nous avons vu par la suite que la direction organisait une réunion qui allait rassembler l'ensemble du personnel afin d'évoquer les évolutions de l'organisation dont des éléments relatifs à l'intervention et aux changements décidés. Cette réunion s'est tenue au mois de septembre 2009. Malgré notre proposition, la direction n'a pas souhaité que VTE soit présente.

III-9.3.5. Analyse du cas

III-9.3.5.1. Retour sur la grille d'analyse

Cette intervention s'est développée dans un milieu de travail détérioré. Des tensions entouraient l'intervention. Elle-même était l'enjeu de conflits. La définition de l'intervention s'est faite dans un contexte incertain. La demande pour nous était vague et nous ne parvenions pas à en connaître véritablement les origines. VTE, quant à elle, attendait d'obtenir un accord pour que l'intervention advienne. Elle s'est néanmoins efforcée d'obtenir des informations supplémentaires en organisation des temps de réunions auprès des acteurs institutionnels. La version de la direction était que des changements s'étaient rapidement produits et que des personnes n'arrivaient pas à refaire surface. Celle du secrétaire du CHSCT et du médecin du travail tendait à interroger d'autres facteurs organisationnels mais ces derniers ne parvenaient pas à s'exprimer précisément. Ainsi, lorsque nous avons animé la première réunion du groupe de travail, nous ne disposions pas de la compréhension suffisante du contexte que nous allions étudier. Ce qui a participé à « crisper » les participants et à affecter sans doute notre crédibilité. Le temps de l'analyse de la demande est un facteur clef de l'implantation d'une démarche. De plus, ces participants avaient, semble-t-il, une représentation de l'expert intervenant qui, par son savoir, détient

la vérité et sait ce qu'il faut faire ; alors que nous leur demandions de concourir, avec nous, à l'émergence d'un changement. Ce processus d'intervention a été basé sur l'étonnement réciproque. Les participants nous demandant : « Mais vous, comme expert, qu'est-ce que vous en pensez ? Qu'est-ce qu'il faut faire, dites-nous ? » ; et nous de répondre : « Et vous, qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que cela a un sens pour vous ? ». Finalement, et malgré tout, les acteurs organisationnels et intervenants, se sont reconnus uniquement au moment de la restitution globale du travail entrepris. Dans le résultat de l'action, chacun a compris la posture de l'autre et a pu apprécier sa contribution propre et celle de l'autre. L'intervention avait trouvé son sens.

Paradoxalement, car malgré les difficultés que nous avons rencontrées dans ce processus d'intervention, il a été le plus complet du point de vue de la grille d'analyse, hormis en ce qui concerne le temps de la décision. Et nous pensons qu'il aura davantage de résonance dans l'organisation que le premier. D'une part, parce qu'il a ciblé un effectif suffisamment réduit pour l'impliquer efficacement. Tout le monde avait connaissance de l'intervention et le collectif de travail en attendait beaucoup et l'avait fortement exprimé. D'autre part, ce qui nous pousse à croire cela, est qu'au moment de la restitution, des préconisations ont été discutées concrètement, du point de vue de leur application et quelques accords ont été pris. Ce qui a été favorable pour la décision et pour le changement est que les propositions des participants au groupe de travail s'orientaient vers des éléments organisationnels concrets. Malgré notre perplexité et notre déception au moment de leur émergence, voyant que la question centrale du métier n'était pas investie, elles allaient appeler également des prises de positions concrètes et justifiées. Elles faisaient sens parce qu'elles s'étaient imprégnées du réel du travail, de la confrontation au réel du travail et au manque de ressource pour faire face, et non pas du prescrit, ce que les participants avaient bien compris. Ils avaient compris que l'organisation prescrite ne leur appartenait pas. Bien sûr il aurait sans doute été plus pertinent d'accompagner le collectif à retrouver sa capacité à inventer des solutions pour faire face. C'est l'objectif que nous avons. Mais il n'était pas celui du groupe qui n'en comprenait pas l'intérêt car le changement devait venir de l'organisation et non du collectif de travail.

Le temps de l'évaluation a été riche. Les salariés y ont fortement participé. Certains qui n'avaient pas été sélectionnés nous avaient demandé s'il y avait une possibilité qu'ils nous rencontrent néanmoins. Requête à laquelle nous avons exprimé un refus justifié par les règles méthodologiques d'évaluation que nous avons convenues. Il est même arrivé qu'un membre du comité de pilotage nous demande de recevoir une personne particulièrement fragilisée. Nous avons l'impression, contrairement aux organisations précédentes, que les acteurs de cette organisation ne prenaient pas vraiment au sérieux ce cadre que nous imposions. Seul le contenu importait, celui de la connaissance et de l'expertise. Il fallait donc, pour eux, entendre ceux qui allaient mal. Et nous en avons entendu : des femmes et des hommes qui se voyaient empêchés de faire ce en quoi ils croyaient. Ils ont exprimé leur désœuvrement. Ils se battaient contre la peur de perdre ce qu'il restait de leur métier. Ils étaient fatigués de devoir être à la hauteur d'une quantité de travail grandissante et inapprochable. Ils ne se reconnaissaient plus dans ce qu'ils faisaient, ils ne reconnaissaient même plus ce qu'ils faisaient, et cherchaient celui qui allait redonner ce sens, en éloignant tout ce qui pouvait lui nuire. Mais ce sens, le groupe de travail ne l'a associé qu'à l'organisation du travail et au management. Nous voyons là une faiblesse du plan d'action car nous avons éprouvé la difficulté d'extraire des résultats du diagnostic des éléments pertinents pour construire des pistes d'action pour le changement. Nous pensons que, bien que les catégories de problématiques aient été élaborées en lien avec le diagnostic, en revanche, les préconisations ont été produites à partir de la réflexion des

participants sur leur situation de travail propre et de celle de leurs collègues proches. Le lien diagnostic-plan d'action n'a pas complètement émergé dans le processus d'intervention. Les participants étaient plus les salariés du journal que membres du groupe de travail. Ainsi, ce qui a été favorable dans ce processus d'intervention est que les propositions de changements ont ciblé les éléments objectifs du travail (Rick & *al.*, 2002), dans la mesure où le groupe de travail est parvenu à identifier clairement les facteurs de dégradation. Les préconisations tendaient vers l'augmentation du degré de contrôle des salariés (Bond & *al.*, 2006). Le plan d'action a su spécifier la cible du changement : l'organisation du travail. Ils ont choisi les actions qui avaient un lien direct avec les tâches pour qu'elles aient un impact positif sur leur qualité de vie au travail (Brun & Biron, 2005).

Enfin, nous voulons souligner un dernier élément relatif à cette intervention. Le directeur régional, a été à plusieurs reprises « affolé » par la réalisation de l'intervention. En effet, cette dernière ne devait concerner que ce journal départemental et en aucune manière elle ne devait se prolonger plus largement aux autres. Mais, à partir tout d'abord d'une erreur faite par un des salariés responsable de l'organisation de l'évaluation, qui avait transmis une liste du personnel avec une erreur, une personne avait donc été sélectionnée et invitée alors qu'elle appartenait à un autre département. L'affolement du directeur, informé de la situation, l'a conduit à nous contacter précipitamment pour nous demander une explication. L'intervention n'était pas véritablement assumée côté direction. Celle-ci craignait un effet de contagion de l'intervention, amenant à d'autres demandes. L'autre événement qui a suscité la panique de ce directeur a été la grève improvisée par les journalistes. Alors que des tensions vives animaient l'organisation, les journalistes, ne voyant pas les changements arriver, et constatant que la phase d'élaboration du plan d'action allait être menée en juillet, cette information fut la « goutte d'eau ». Pour eux, cela signifiait, qu'avec la période de vacances qui allait suivre, « le rapport VTE serait enterré ». Cet élément nouveau a fortement agité et a été déterminant dans la décision de se mettre en grève. Cette action est très révélatrice de l'état de colère et de désespoir des salariés, qui n'abandonnaient « normalement » jamais leur travail. Cela est révélateur également de la hauteur de leurs attentes à l'égard du changement. Cet événement a suscité également notre étonnement, et même bien au-delà de l'intervention. En effet, à chaque fois que l'intervention donnait lieu à l'action⁹⁹, nous observions l'apparition d'un événement venant bousculer l'organisation et l'intervention et qui était, par ailleurs, en lien avec la santé psychique des individus et le fonctionnement collectif. Nous reprenons le schéma qui représente l'évolution de ce processus d'intervention en précisant les conditions qui n'ont pas pu être suffisamment respectées.

⁹⁹ Au sein de la collectivité territoriale (terrain A) au moment de la mise en place officielle du dispositif ; au sein de l'établissement culturel (terrain C) lors de la constitution du plan d'action et ici, au moment où s'organisait le temps des préconisations.

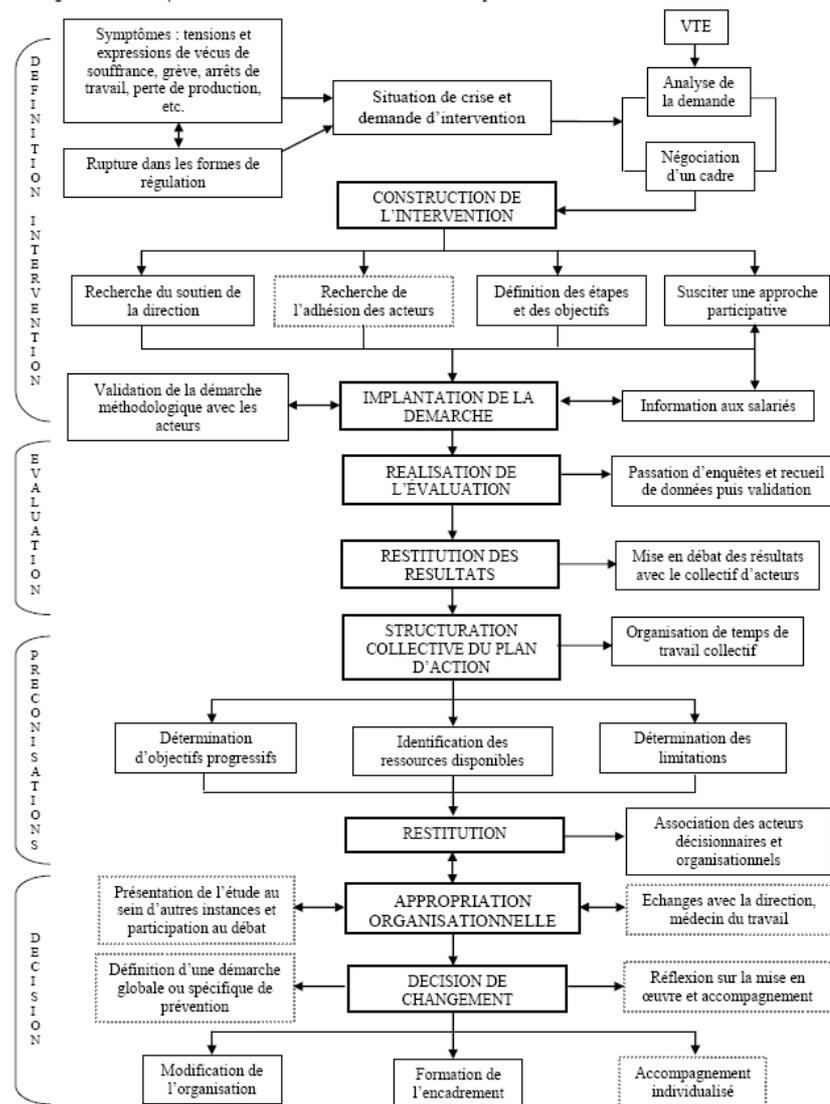


Figure 8 : Le processus d'intervention dans le journal

III-9.3.5.2. La compréhension d'une problématique professionnelle et l'apport de la clinique de l'activité : le conflit dans le métier et le genre professionnel violenté

Nous pensons que les discours sur la reconnaissance de la hiérarchie résultaient principalement de la perte de leur capacité à se reconnaître dans leur travail et dans leur métier. Ces divergences sur le sens du métier de journaliste participaient à la construction d'un fonctionnement relationnel clivé entre les journalistes et l'encadrement. Les uns savaient ce qu'était un vrai travail de qualité. Les autres connaissaient les exigences organisationnelles et, au-delà, économiques de l'activité de la presse. Mais ces acteurs complémentaires ne parvenaient pas à se retrouver dans une définition partagée d'un métier fait dans les règles de l'art. Ce fonctionnement clivé divisait et bloquait le changement. Tous regrettaient l'absence ou le manque de reconnaissance de l'autre et souffraient de se sentir incompetents aux yeux de l'autre. Certains exprimaient le sentiment d'être jugé, dévalorisé, rabaisé par l'autre qui ne faisait plus confiance.

Les journalistes parlaient en tant groupe professionnel. Les personnes interviewées n'utilisaient que rarement le pronom personnel « je » qui devenait à la place « nous », sous-entendu « nous les journalistes ». Elles parlaient de la perte de leur métier avec un grand « m ». Cette perte-là constituait une blessure. Deux discours s'affrontaient. Celui de l'organisation « plombait » le groupe des journalistes. Comme un événement qu'ils n'avaient jamais envisagé, ce discours constituait une effraction symbolique dans le sens du métier. Il faisait non sens mais il fallait le plaquer au genre professionnel. C'était le genre professionnel qui était attaqué et violenté. Lorsque le genre ne peut plus s'exprimer, quand l'histoire du genre professionnel est suspendue, la santé se dégrade en milieu de travail, « car le collectif professionnel se réduit alors à une collection d'individus exposés à l'isolement » (Clot, 2002b, p. 34). C'est-à-dire lorsque cède « l'action de civilisation du réel à laquelle doit procéder un collectif professionnel chaque fois que le travail, par ses inattendus, le met à découvert » (Ibid.). Les journalistes n'étaient plus capables d'être à l'origine des contextes dans lesquels ils étaient engagés et ne se reconnaissaient plus dans ce qu'ils faisaient. Et, ils réagissaient avec autant de violence. Tout était « agi » dans la communication entre les journalistes et l'encadrement. En utilisant le « nous », les personnes nous parlaient de l'histoire et des valeurs du métier de journaliste. Cette histoire du métier définissait des manières de faire sous-entendues, comprises de tous et partagées par le collectif de travail. Ces manières de faire faisaient partie de la culture de métier. D'une certaine façon, les journalistes ont construit dans l'expérience une éthique partagée du métier. Nous avons le sentiment que, bien que les anciens ne soient plus là, ils comptaient encore considérablement et incarnaient cette mémoire du métier. Ils étaient les sacrifiés des révolutions organisationnelles du journal. Mais eux, au moins, ils n'avaient plus à faire un travail « contre-nature » et « contre-soi ». Les anciens incarnaient cet « esprit canardien ». Clot souligne que, dans la mémoire collective, les anciens qui ne sont plus là comptent encore.

Dans ce milieu particulier, où la vie privée et la vie professionnelle avaient pour habitude de se confondre, avec des horaires élastiques, avec des périodes de congés où le journal garde néanmoins une place, car le journaliste qui se repose reste le professionnel qui reste attentif au journal qui continue de s'écrire par d'autres, cette question de l'identité de métier était très forte. On comprenait que les éléments que partageaient les salariés pour construire une culture commune du métier permettaient de tenir. Mais il semblait que c'était justement cela qui était « sapé ». Des pans du métier de journalisme semblaient avoir perdu en reconnaissance. Par exemple, les secrétaires de rédaction qui, avant la montée de l'informatique, correspondaient « au bâton de maréchal » et qui avaient « le droit de vie ou de mort sur un titre », désormais, leur poste pouvait être tenu par des personnes non formées initialement au métier de journalisme. Les journalistes étaient « empêchés », désœuvrés et en colère, ils se battaient contre une hiérarchie qui voulait, selon eux, saper leurs valeurs et ils constataient la perte de leur pouvoir d'agir. Ils tentaient de trouver des solutions pour résister. Et ils se rebellaient et ripostaient, non dans l'activité, mais dans la relation à l'encadrement. Plutôt que d'être constructive, cette riposte, faite d'attaque et de contre-attaque, dans la mesure où elle se détournait de l'activité, participait à l'affrontement et était limitante, car paralysante. Le changement devait donc, selon nous, permettre de se retrouver, même dans le conflit, dans l'activité et le métier, et non plus dans la relation.

Ainsi nous avons le sentiment que c'est le genre professionnel qui était attaqué ou qui devait se soumettre. La clinique de l'activité nous apprend que le transpersonnel dans l'activité constitue ce qui, par sous-entendu, est attendu de chacun et pour le collectif. Il est partagé et alimente la mémoire du genre professionnel. Dans cette mémoire, l'éthique, la possibilité de faire un travail de qualité, dans l'éthique, est centrale. Mais l'organisation

du travail ne la place pas au centre de ces exigences de conception et de production. Nous pensons donc que la dimension transpersonnelle de l'activité était particulièrement forte dans ce milieu professionnel. Alors que nous entendions des salariés divers nous parler de leur travail, c'est la dimension du genre qui s'exprimait à travers les discours. Ce qui peut expliquer l'homogénéité des récits. Ce genre-là craignait d'être encore violenté par l'organisation du travail. Cette sensation de perte de sens du métier les fragilisait. La place importante que tenait le genre se réduisait et ils s'en trouvaient fragilisés. Nous nous posions parfois la question de savoir : en dehors de ce métier, qui sont-ils ? Cette question nous amenait à interroger l'autre pôle de l'activité, celui du style. Les journalistes sont certainement entrés dans ce métier forts de ce style. Et ils ont ensuite intégré toute la dimension transpersonnelle du métier. Le désir de vouloir y mettre sa touche personnelle a été associé à celui de préserver une éthique partagée.

Chapitre 10 : Analyse de processus d'interventions centrées sur l'évaluation de dispositifs organisationnels

III-10.1. Premier terrain (E) : une caisse d'allocations familiales (2007)

Ce cas n'est pas véritablement un processus d'intervention mais une tentative d'intervention. Il constitue notre première expérience d'évaluation d'un dispositif. Celle-ci a reposé uniquement sur des échanges autour de la qualité de son fonctionnement. Ces échanges devaient amener à la construction d'une intervention centrée sur l'évaluation du dispositif. Bien que la demande d'intervention n'ait pas abouti, ces échanges ont participé à la construction de nos hypothèses et à la compréhension des enjeux que comporte une telle évaluation. Nous avons accompagné les acteurs durant cinq mois.

III-10.1.1. Définition du contexte

En 1999, cette caisse d'allocations familiales (CAF) avait rencontré des problèmes qualifiés de « harcèlement sexuel ». Cette situation, qui avait généré des clivages importants au sein de l'organisation, avait amené les acteurs institutionnels à mettre en place en 2000 un dispositif de « prévention contre le harcèlement moral et sexuel ». Pour autant, ce protocole, qui n'avait par ailleurs pas été accompagné par VTE, n'avait finalement pas permis un traitement préventif des situations et le climat social continuait d'être pesant. Ainsi, en 2004, la structure avait sollicité VTE afin de mettre en place une « formation/action » auprès d'un ensemble de 45 salariés. Cette démarche avait permis de travailler sur les représentations des acteurs, de proposer des définitions et de construire une compréhension des contextes de violences internes. Cette première intervention, que nous n'avons pas personnellement menée, s'est déroulée durant le quatrième trimestre 2004. Au-delà de cette action, la direction s'était engagée à actualiser le dispositif en lui permettant de jouer un « rôle préventif actif, d'être connu et compris par l'ensemble des acteurs de l'organisation, de faciliter l'accompagnement des personnes en souffrance et de favoriser le traitement des situations »¹⁰⁰. Une convention d'intervention avait été établie pour cela. Elle portait sur l'assistance technique d'actualisation du dispositif de prévention des violences internes. Il

¹⁰⁰ Il s'agit d'une note reprise dans la première convention d'intervention.

s'agissait donc de déterminer avec un groupe d'acteurs le nouveau protocole d'intervention et de soutien auprès des agents qui se sentaient victimes de violences au travail. Une présentation avait été réalisée en CHSCT au terme de l'intervention.

Par la suite, et après validation du dispositif par le CHSCT, complété d'une « charte de la dignité au travail », VTE avait proposé l'implication d'un intervenant externe permettant de compléter le dispositif. Celui-ci avait pour rôle de participer au second niveau du dispositif dans l'analyse des situations et les propositions de solutions. Dans ce cadre, une réunion trimestrielle était prévue. Le dispositif avait finalement été mis en place en décembre 2005. A partir de là, les acteurs devaient assurer son suivi. Celui-ci mettait en évidence que très peu d'agents avaient sollicité le dispositif, et seulement au premier niveau, bien que les acteurs reconnaissaient que le dispositif avait permis de « dédramatiser » la situation et que, depuis, la politique de la direction avait instauré « un climat plus sain ». Malgré l'organisation de ces temps de travail et la collaboration avec VTE autour de la redéfinition du dispositif, celui-ci se heurtait régulièrement à des difficultés apparemment insolubles, notamment au niveau du traitement.

En décembre 2006, VTE contactait la direction dans le but de lui faire part de l'intérêt de procéder à l'évaluation du dispositif de prévention et proposait pour cela de se réunir au début de l'année 2007. Ce temps de réunion pouvait permettre de réfléchir sur le cahier des charges de cette phase d'évaluation. Elle contactait également la direction, dans le même temps, pour lui faire part de quelques observations concernant un événement qui était survenu dans la structure et qui pouvait conduire à de graves conséquences. Cet événement concernait le décès d'un collaborateur. VTE encourageait la direction à provoquer un échange collectif avec le service concerné par la démarche de la compagne de ce collaborateur décédé. Elle était venue, au sein de l'entreprise, porter des accusations vers certaines personnes du service, apportant avec elle des photographies de leurs enfants. L'équipe de travail s'en était trouvée profondément déstabilisée. La direction, quant à elle, craignait d'évoquer avec les agents cette situation, voulant éviter « de mettre de l'huile sur le feu ».

Une réunion a donc eu lieu en janvier 2007 entre la direction et VTE, à laquelle nous participions. Cette réunion a permis aux acteurs d'exprimer quelques observations concernant le fonctionnement du dispositif et de définir leurs attentes vis-à-vis du projet d'intervention.

III-10.1.1.1. La formulation du problème

Cette action a consisté à réfléchir à la construction d'une intervention qui avait pour finalité d'évaluer le dispositif. Ainsi, nous avons rencontré le directeur générale et la directrice des ressources humaines. L'objectif de cette réunion était d'échanger sur la nécessité d'évaluer le dispositif. Elle permettait également de définir précisément leurs attentes et d'apprécier le regard qu'ils portaient sur le dispositif. Nous apprenions, tout d'abord, que celui-ci n'avait été que rarement saisi par les agents. Deux agents avaient rencontré un écoutant mais n'avaient pas souhaité voir leur situation saisie par le second niveau. L'hypothèse de l'existence d'un certain « bien-être » des salariés a rapidement été écartée pour expliquer ce faible nombre. Les acteurs ont, en revanche, insisté sur un élément qui bloquait le recours au dispositif. Cet élément était la « peur des représailles » et l'impossibilité de pouvoir rassurer les agents sur la question de la confidentialité. Ainsi, la principale difficulté que rencontrait le dispositif, selon les acteurs, était de garantir la confidentialité et la construction d'un sentiment de sécurité. Nous comprenions que la question de la confiance était centrale dans le recours au dispositif et dans la mise en œuvre du processus de traitement. Elle

favorisait l'engagement de l'agent dans le traitement de sa situation et écartait, autant que possible, le risque d'abandon lié au recours. De plus, bien que certaines situations aient été entendues au premier niveau, l'agent refusait systématiquement de s'engager et de saisir le second niveau. L'écouter restait seul face à l'agent jusqu'à ce que, à bout d'impuissance, il sollicite la directrice des ressources humaines. Ainsi, le niveau 2 n'avait jamais été saisi. D'autre part, cette réunion nous apprenait que les agents faisaient l'amalgame entre les « violences internes » et le « mal-être au travail », qu'il était complexe pour les acteurs de distinguer ce qui relevait de la vie professionnelle ou de la vie personnelle dans l'expression du problème des agents. Cette réunion nous a permis de comprendre, enfin, que les encadrants n'adhéraient pas à ce dispositif, que leur posture à son égard était critique et défensive. A partir de là, nous commençons à définir les objectifs d'une intervention.

III-10.1.1.2. La construction de l'intervention

Avant d'engager l'évaluation du dispositif, la direction a souhaité que soient respectées trois conditions préalables. Premièrement, il était nécessaire de revenir sur le contexte de la CAF en question. En effet, il était indispensable, pour elle, que l'intervention s'appuie sur le contexte propre à cette structure et les éléments de son « histoire » qui l'avaient amenée à élaborer un tel protocole avec l'aide de VTE (notamment un événement lié au licenciement d'un cadre suite à une situation considérée comme un harcèlement). Deuxièmement, nous devions établir un bilan de l'activité du dispositif. Ce bilan devait être le point de départ de l'évaluation. Il devait s'effectuer auprès des écoutants par la directrice des ressources humaines. Troisièmement, il était essentiel de réunir le groupe des écoutants afin d'échanger avec eux sur le dispositif, de leur permettre d'exprimer leurs attentes et leurs critiques et, enfin, de solliciter leur implication dans le processus d'intervention à venir.

A partir de la première réunion, nous avons déjà construit notre proposition d'intervention centrée sur l'évaluation du dispositif. Dans un premier temps, nous envisageons de réaliser une enquête auprès des membres du dispositif. Au premier niveau, cette enquête reposait sur la construction et la passation d'un questionnaire en direction des écoutants. Celui-ci avait pour objectifs de mesurer leur niveau d'appropriation du dispositif et de maîtrise de leur rôle ; d'offrir un temps pour qu'ils s'expriment sur la qualité du dispositif ; de permettre l'auto-évaluation de leur pratique d'écouter et de recueillir leurs attentes concernant l'évolution du dispositif. Au second niveau, l'enquête consistait à nous entretenir avec les différents professionnels afin d'apprécier la qualité du fonctionnement du dispositif ; d'évaluer le fonctionnement du groupe à ce niveau, de recueillir les perceptions à l'égard du dispositif ; d'offrir un temps pour exprimer les conséquences sur le métier de chacun des professionnels. La difficulté ici était que ce niveau ne vivait pas encore véritablement puisqu'aucune situation n'était parvenue jusqu'à lui. L'ensemble des situations, même celles qui concernaient le premier niveau, se répercutait sur la directrice des ressources humaines. Ensuite, nous envisageons de réaliser une enquête auprès des agents de la CAF. Ici, l'objectif était de mesurer leur niveau d'appropriation et d'adhésion au dispositif. Enfin, nous souhaitons organiser un entretien collectif avec l'ensemble des membres du dispositif dans le but de restituer nos résultats et d'approfondir l'évaluation afin, par la suite, de formuler des préconisations.

De plus, lors de notre première rencontre avec le directeur de la structure et la directrice des ressources humaines, quelques éléments avaient été soulevés que nous devons prendre en compte dans l'intervention. Certains de ces éléments représentaient d'ailleurs des facteurs pour garantir la qualité du fonctionnement du dispositif. Premièrement, il était nécessaire d'intégrer davantage les encadrants dans la procédure, en valorisant

leur rôle dans la démarche en question et non en les culpabilisant par rapport à leur mode de management. Une démarche de sensibilisation était possible et devait permettre de les réunir autour de ces questions. Deuxièmement, nous devons travailler avec les acteurs du premier niveau, notamment avec des représentants du personnel. Cette double position, à la fois écoutants et représentants du personnel, pouvait les placer dans un conflit de rôle et dans la difficulté de distinguer les situations faisant appel au dispositif et celles nécessitant de faire appel aux syndicats. Troisièmement, il nous semblait utile de prendre un temps pour étudier les outils de traitement dont disposait le second niveau et qui pouvaient traduire le niveau d'efficacité du traitement. Enfin, une présentation de la démarche d'intervention devait être réalisée au CHS au mois de mars, après validation de la proposition d'intervention par la direction.

A la fin du mois de janvier, nous avons rencontré une deuxième fois la direction générale et la directrice des ressources humaines. L'objectif était de discuter de la proposition d'intervention rédigée. Puis, début février, une réunion avait été initiée en interne entre les écoutants et la directrice des ressources humaines. L'objet de cette réunion était de faire un bilan annuel de l'activité des écoutants. Elle devait permettre d'établir un bilan quantitatif des saisines du dispositif, d'évaluer les difficultés rencontrées et de « revisiter » le document afin de le mettre à jour.

Ce premier bilan montrait que le dispositif avait très peu fonctionné. Nous comptons quatre saisines du niveau d'écoute dont aucune qui n'avait débouché vers le second niveau. Il soulevait déjà des pistes pour comprendre les raisons de cette sous-utilisation (le manque éventuel de confidentialité, la crainte ressentie par l'agent sur les suites qu'aurait sa demande de traitement). La direction souhaitait, avant d'engager l'évaluation du dispositif, que nous réunissions le groupe des écoutants afin d'échanger avec eux plus ouvertement sur la qualité du dispositif. Nous pensions que cette étape allait être bénéfique à l'implantation de la démarche en suscitant leur implication et leur adhésion. Ce que nous n'avons pas perçu, était que ces deux bilans allaient finalement apporter des éléments suffisamment étayés pour que la direction ne conçoive plus la nécessité d'évaluer formellement le dispositif¹⁰¹. VTE, de son côté, était partagée entre l'exigence de répondre aux désirs de la direction et l'exigence de pouvoir entreprendre une intervention engageante pour la structure. Ainsi, tous les comptes-rendus de réunions étaient complétés de la proposition d'intervention, elle-même constamment réadaptée à partir du déroulement de nouvelles étapes préalables et nécessaires apparemment à la définition de l'intervention. Finalement, celle-ci n'aboutirait pas.

Le bilan qualitatif de l'activité du premier niveau du dispositif a été effectué à partir de la passation d'un entretien collectif. Nous l'avons suffisamment préparé pour qu'il fournisse des éléments d'évaluation. Il avait réuni sept écoutants issus de différents secteurs d'activité. Parmi eux, une seule personne avait donc été sollicitée dans le cadre du dispositif. Ce bilan était l'occasion pour ces acteurs d'exprimer leurs difficultés. Les principales difficultés semblaient être le respect du cadre de l'entretien, notamment lorsque l'agent exprimait l'urgence de sa situation ; la responsabilité que pouvait ressentir l'écoutant face à la détresse de l'agent en souffrance, et qui ne voyait plus comment sa situation pouvait trouver une issue ; le refus de l'agent de voir sa situation traitée au niveau supérieur, par crainte des conséquences sur sa situation professionnelle. Ces difficultés alimentaient pour l'écoutant un sentiment d'insécurité et d'impuissance. L'orientation de l'agent vers la directrice des ressources humaines était vécue comme un soulagement. Par ailleurs, il semblait que les agents n'adhéraient pas à l'intérêt d'une analyse partagée et préféraient

¹⁰¹ Cf. les annexes relatives au terrain E : La réalisation du bilan du dispositif.

rencontrer individuellement les professionnels. L'évaluation des risques que représentait pour eux une telle implication bloquait tout changement vers une amélioration de leur situation. Ils pouvaient craindre d'être identifié et préférait se préserver des conséquences que pouvait avoir une telle action, notamment aux niveaux relationnels et professionnels. C'est donc dans cette crainte d'un engagement plus important, d'un recours au second niveau, que le dispositif éprouvait sa principale difficulté. Celle-ci pouvait trouver son origine dans les termes mêmes de « violences internes ». Ces derniers impliquent que l'on traite des aspects relationnels, en référence à des personnes spécifiques.

Après avoir recueilli tous les éléments, nous précisions encore qu'il s'agissait uniquement d'un bilan succinct, et que la démarche méthodologique proposée permettrait d'approfondir et d'expliquer les éléments qui freinaient la qualité du fonctionnement du dispositif. Notre erreur était d'être, dans le moment de l'analyse de la demande, déjà dans l'évaluation du dispositif.

Par ailleurs, lors de cette réunion, nous avons néanmoins présenté la démarche d'intervention que nous envisagions aux écoutants. Tous l'avaient validée. Il était également convenu que nous élaborions prochainement le questionnaire à destination des écoutants afin que la directrice des ressources humaines leur transmette et nous les renvoie afin que nous puissions traiter les résultats. Tous attendaient les conclusions de l'évaluation avant de modifier le dispositif et de procéder à sa nouvelle diffusion dans la structure. Mais ces attentes n'ont pas suffi à déclencher une intervention. Nous proposons ainsi d'en identifier les freins et obstacles.

III-10.1.2. L'examen des obstacles à la mise en place de l'intervention

Alors que rien n'avait encore été lancé, vers la fin du mois de mars 2007, nous rencontrons de nouveau le directeur de la structure et la directrice des ressources humaines afin de rediscuter du projet d'intervention et nous rencontrons également par la suite les écoutants afin de réaliser le bilan d'activité. En avril, nous transmettions une proposition méthodologique et financière. Puis, en mai, nous organisons une nouvelle rencontre avec les acteurs dans le but d'examiner les difficultés et obstacles à la réalisation de l'évaluation du dispositif. Par ailleurs, nous rappelons que la nécessité de cette intervention en vue du repositionnement du dispositif avait été confirmée depuis le mois de janvier. Différentes réunions et actions avaient permis de définir les principales raisons invoquées pour expliquer le faible fonctionnement du dispositif et nous retenions surtout celle de la peur des représailles en cas de sortie de l'anonymat, celle de l'impossibilité pour les écoutants d'apporter la confidentialité, donc la sécurité du cadre de l'entretien, mais également le contexte particulièrement chargé de la fin de l'année 2006 avec le passage à l'acte dramatique d'un agent et la mise en accusation des collègues de son service par sa compagne.

A l'occasion de cette réunion, la direction a fait part des raisons qui l'ont amenée à ne pas donner, à ce stade, une suite favorable au travail d'évaluation que nous avons déjà engagé. Ainsi, elle faisait état de son inquiétude face au signalement de deux situations préoccupantes qui restaient en suspens depuis le mois de janvier, du fait du refus des agents qu'il en soit référé au second niveau. Il s'interrogeait sur sa marge d'action et sur la manière de mettre en œuvre des dispositions qui permettent d'éviter l'aggravation des situations. La question a donc été posée de travailler la capacité du dispositif à traiter l'urgence de certaines situations. Il craignait par ailleurs que la démarche d'évaluation convenue préalablement ne soit de nature à raviver certaines tensions internes, se serait-ce

que parce que l'organisation s'avérait dans ces deux cas impuissante à garantir la sécurité et la santé de ces agents.

De notre côté, conscients de la délicatesse de la situation, nous avons confirmé néanmoins que s'il y avait consensus sur la nécessité de revoir le fonctionnement du dispositif pour en développer l'efficacité, la définition des modalités et moyens correctifs les mieux adaptés ne pouvait que provenir d'une démarche collective d'évaluation et nous ne sentions pas l'organisation prête à franchir ce pas. La peur des représailles ne peut être atténuée qu'en mettant de la parole autour de ce dispositif et par la sortie du silence. Nous donnions encore quelques pistes pour permettre le « déblocage » de ces deux situations, nous soulignons l'effort que devait faire l'organisation en créant une occasion pour impliquer l'encadrement dans cette démarche et en permettant la sortie du silence sur de telles problématiques. D'autres perspectives ont été tracées à l'issue de la réunion mais celle-ci a marqué la fin de notre collaboration concernant le projet d'évaluation du dispositif.

III-10.1.3. Analyse du cas

III-10.1.3.1. Analyse du processus d'intervention

Le processus d'intervention ne s'est jamais établi à l'intérieur d'un cadre formalisé. Il a été uniquement alimenté par diverses rencontres auprès des acteurs dont le degré d'implication dans le dispositif était varié. Par ailleurs, le projet d'évaluation a été lancé à l'initiative de VTE et non à celle de la direction. La définition du projet d'intervention a reposé sur trois étapes : la définition des attentes des acteurs ; l'identification succincte des limites du dispositif par la rencontre de quelques membres du dispositif et la réalisation de bilans d'activité ; et la définition des objectifs et des modalités d'intervention. Dans la mesure où il n'y a pas eu de demande explicite de la direction, le temps de l'analyse de la demande n'était pas strictement associé à la négociation d'un cadre d'intervention. La définition du projet d'intervention devait permettre de construire un cadre d'intervention qui précise l'engagement de la direction et la valeur du soutien financier qu'elle concédait à l'intervenant, qui permette de susciter l'adhésion des acteurs et de poser les étapes et objectifs des différentes actions à venir. Enfin, ce cadre nous aurait largement permis d'affirmer notre approche dans l'intervention, basée sur la réunion du collectif et la participation des acteurs. Nous illustrons, à l'aide de ce schéma, le processus d'intervention pour ce cas :

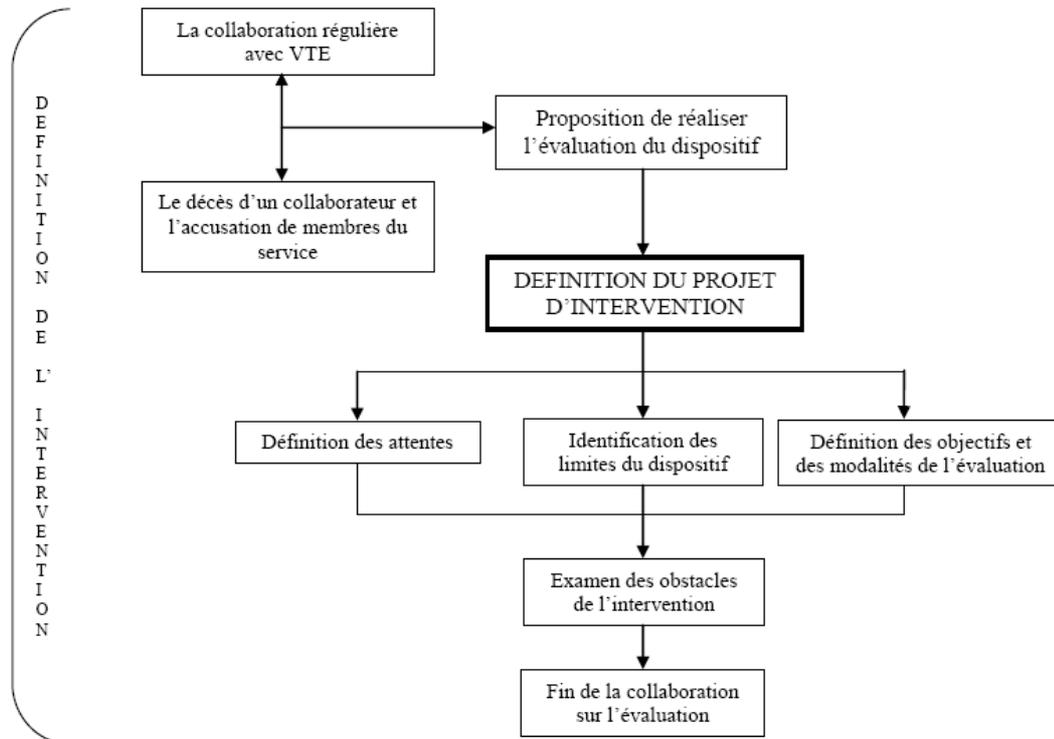


Figure 9 : Le processus d'intervention dans la CAF

Ainsi, on s'aperçoit qu'un certain nombre d'actions entreprises devait concerner strictement le temps de l'évaluation et non de sa définition. La difficulté liée à la définition stricte des étapes de l'intervention provenait de l'hésitation de la direction à s'y engager. VTE, voulant être à l'écoute des acteurs, connaissant le temps nécessaire à la maturation d'une demande, et cherchant à réunir les conditions d'un engagement plus impliquant pour la direction, a finalement donné la matière suffisante pour produire des éléments d'analyse des limites du dispositif.

Le coût de l'intervention a dû, par ailleurs, fortement retenir la décision de la direction. La directrice des ressources humaines avait pourtant à plusieurs reprises considéré qu'il était essentiel de réaliser une évaluation plus approfondie du dispositif. Elle avait ressenti beaucoup de difficultés dans le traitement des situations qui se répercutaient sur elles. Le constat de son incapacité à traiter et de son impuissance l'amenait à suggérer que le traitement engage davantage le collectif. Cette dimension aurait été soulignée par l'évaluation et aurait dû être entendue par la direction. Ainsi, celle-ci n'était pas prête à

réunir les conditions de l'implication du collectif. A partir de là, de notre côté, l'intervention ne pouvait se poursuivre sans ces conditions.

L'examen des difficultés qui faisaient toujours obstacle à la mise en place de l'intervention nous a laissée très perplexe. Les arguments amenés par la direction nous paraissaient peu crédibles. Ils venaient contredire le désir d'évaluer le dispositif dans la mesure où l'intervention se serait efforcée de définir des préconisations permettant une meilleure prise en charge de situations particulièrement délicates à traiter et urgentes. Dans la mesure où nous identifions, dès les premiers échanges, que la peur de l'agent était de s'impliquer dans le traitement de sa situation, nous nous serions appliquée à imaginer les moyens de travailler sur cette peur. Mais la direction n'était pas prête à penser les conditions d'une meilleure efficacité pour l'avenir du dispositif. Sa préoccupation était de pouvoir agir au présent par rapport à deux situations apparemment insolubles et urgentes. Implicitement, elle montrait à VTE qu'elle ne souhaitait pas rester passive si un nouveau drame se produisait dans l'organisation, qu'elle avait tiré les leçons du précédent passage à l'acte d'un agent par rapport auquel l'organisation n'avait pas réagi à temps. Ce qu'elle ne saisissait pas était qu'il ne suffisait pas de réagir à temps mais d'agir avec justesse. Sa préoccupation d'agir l'empêchait de penser à la manière de venir en soutien à ces agents.

Nous concevions, à ce moment et d'une manière plus large, qu'il était délicat, dans le processus d'intervention, d'impliquer une direction dans la réflexion et l'analyse des dysfonctionnements. Celle-ci se situait principalement dans la mise en œuvre d'actions structurées autour de son pouvoir de décision. Par rapport au processus d'intervention, il était sans doute complexe de favoriser la prise de décision de la direction dans la mise en œuvre d'un changement sans pouvoir véritablement l'associer à l'analyse des dysfonctionnements et des risques organisationnels ainsi qu'à la recherche de solutions appropriées.

Finalement, en septembre 2009, soit plus de deux ans et demi après cette tentative d'intervention, la directrice des ressources humaines reprenait contact avec nous afin de discuter d'une possible collaboration autour de ce qui avait commencé mais qui n'avait pas pu aboutir. Les changements que vit l'organisation recomposent ses préoccupations et repositionnent les acteurs. Ici le changement était le départ récent du directeur général de la structure. Et, le CHSCT, qui n'avait pas été impliqué jusque là par la direction, malgré les recommandations de l'intervenant, demandait à VTE, par l'intermédiaire de la directrice des ressources humaines, les raisons qui avaient conduit à ne pas poursuivre l'intervention et l'évaluation. Une rencontre a donc été organisée pour faire le point et envisager de nouvelles possibilités et une manière, peut-être, de coopérer autrement.

III-10.1.3.2. Des premières pistes de réflexion pour le recours aux dispositifs et leur efficacité

Cette expérience écourtée d'intervention nous a cependant permis d'élaborer des pistes de réflexion sur l'efficacité des dispositifs et sur le recours et le non-recours. Le recours à un dispositif est nécessairement impliquant pour les individus. Ils évaluent les risques que constitue une telle sollicitation. De plus, lorsqu'ils perçoivent, dans l'organisation, des failles dans les liens de confiance, cela peut les en dissuader définitivement. Il était bien naturel qu'ils aient des craintes quant aux conséquences de ce recours. Les garanties introduites dans les procédures, notamment celles de la confidentialité et de l'anonymat, ne sont pas valables pour traiter des situations de violences internes. Si cela est possible, c'est alors que l'organisation ne traite pas des dysfonctionnements relationnels ou organisationnels mais bien des problèmes individuels. Sans le percevoir, VTE, en introduisant la règle de la

confidentialité dans le traitement des violences dans le collectif de travail, alimentait sans doute les processus d'individualisation des difficultés vécues au travail. Lorsque les acteurs se donnaient pour règle d'éthique d'agir en respectant cette procédure, ils éprouvaient leur incapacité à résoudre les problèmes. Le risque étant de développer un sentiment d'incompétence chez les acteurs en charge de la prévention et du traitement des violences internes. Et, plus largement, le désinvestissement du dispositif par les acteurs. Le prescrit du dispositif n'était pas compatible avec le réel du traitement. D'une certaine manière, on peut imaginer que ce qui avait été conçu comme une ressource pour prévenir les violences internes était en fait perçu comme un dispositif qui allait stigmatiser davantage les difficultés vécues par les agents. Ce risque de stigmatisation freinait l'adhésion au dispositif et nourrissait la peur.

Enfin, concernant ces pistes de réflexion sur l'efficacité des dispositifs, nous commençons à considérer que le recours au dispositif pouvait être favorisé par l'adhésion des agents et par le sentiment de sécurité. Ce sentiment de sécurité, au-delà du formalisme des procédures parfois inapplicables, était possible en donnant une place d'acteur à l'agent dans le traitement. Par ailleurs, l'efficacité pouvait résulter de différentes conditions que devaient assurer les acteurs en charge de l'élaboration et du suivi du dispositif. Il fallait veiller à ce que le dispositif soit pertinent, exhaustif et efficace dans le traitement. L'évaluation est un moyen de mesurer ces conditions pour les stabilisées durablement dans un processus évolutif.

III-10.2. Deuxième terrain (F) : une collectivité locale (2008)

Cette intervention portait sur l'évaluation d'une démarche de prévention de la santé au travail. Cette démarche était composée de trois dispositifs différents. L'un portait sur la prévention des violences externes, l'autre sur la prévention des violences internes et le dernier sur la prévention du risque alcool et psychotropes. Notre processus d'intervention s'est donc déployé sur ces trois objectifs de septembre 2007 à mars 2008.

III-10.2.1. Définition de l'intervention : objectifs et conditions

III-10.2.1.1. La situation problème et la demande d'intervention

A partir de l'identification de problèmes au sein des services et compte tenu de l'évolution législative, cette collectivité avait lancé, en 2003, une réflexion globale sur les problèmes de santé au travail. Sous la présidence de l'élu en charge du groupe de travail dédié à la santé du comité d'hygiène et de sécurité (CHS), trois groupes de travail spécialisés avaient été constitués : un groupe sur la question des violences externes, un autre sur la question des violences internes et enfin un groupe sur la question de la démarche alcool. Ces groupes paritaires étaient composés à la fois de membres de la direction des services concernés (ressources humaines, conditions de travail...), des médecins du travail, des assistantes sociales du personnel et d'élus représentants du personnel au sein du CHS. Puis, au terme d'un appel d'offre, VTE s'était vu confier l'animation de deux de ces groupes : celui concernant la prévention et le traitement des violences externes et celui concernant la prévention et le traitement des violences internes. En septembre 2003, un séminaire inaugural était venu marquer symboliquement le début des « chantiers santé au travail » au sein de la collectivité. Ce séminaire, essentiellement destiné à l'encadrement, voulait témoigner en interne de la volonté de la collectivité de « sortir du déni ». Il avait ainsi marqué fortement l'engagement de la direction à prendre ces problèmes sensibles « à bras

le corps », dans le cadre d'un processus durable, tout en sollicitant l'ensemble des acteurs concernés.

Respectant cet engagement initial, les groupes s'étaient organisés autour de ces trois thèmes. Une démarche de co-production s'était ainsi développée sur ces problématiques, des procédures spécialisées s'étaient progressivement structurées et avaient ensuite été validées par la collectivité. Ces procédures témoignaient donc de l'implication de l'ensemble des acteurs sur la prévention des risques psychosociaux au travail. Plus tard, en 2004 et 2005, une trentaine d'agents volontaires avaient été formés à l'écoute active par VTE, en lien notamment avec la procédure de prévention des violences internes¹⁰². Il s'agissait de mobiliser positivement différentes ressources de l'organisation dans le cadre du dispositif. Et, conformément aux engagements pris, un important travail de présentation des procédures avait débuté en 2006 et 2007, en direction notamment de l'encadrement intermédiaire. Ce travail était effectué par des formateurs internes de la collectivité. Parallèlement, en 2006, une restructuration avait été engagée au sein de l'organisation. Une recomposition des services avait conduit notamment à changer les interlocuteurs en responsabilité de ces questions. VTE, dont la prestation d'accompagnement devait être renouvelée jusqu'à la fin de l'année 2008, avait été sollicitée en début d'année 2007 pour échanger notamment sur la mise en œuvre et le fonctionnement du dispositif de « prévention et traitement de la violence interne ». Des réunions avaient été organisées en mars et avril entre la nouvelle équipe en charge de ces questions au sein de la collectivité et VTE. Un temps de supervision avait alors été décidé, afin de pouvoir faire un retour sur la sensibilisation de l'encadrement à la démarche de santé au travail. Ce temps d'observation avait été effectué par un intervenant de VTE en avril 2007. Cette sensibilisation effectuée vers des encadrants par des animateurs internes avait permis de visualiser l'état d'avancement réel du processus dans la collectivité. Le retour effectué en présence des principaux acteurs avait conduit à des échanges entre la collectivité et l'organisme intervenant. Par ailleurs, celui-ci avait sollicité la DRH afin de mieux comprendre les enjeux des différents changements internes produits ces derniers mois¹⁰³.

C'est à la suite de ces différents échanges entrepris avec la nouvelle équipe en place que la collectivité a sollicité VTE pour une proposition d'évaluation de la démarche « santé au travail ». Compte tenu de la jeunesse du dispositif « Violences internes », les acteurs préféraient que l'intervention parle de bilan et non d'évaluation. Ce premier bilan, intervenant dans une phase encore assez proche du lancement, devait évidemment tenir compte de l'état partiel du déploiement de la démarche dans la collectivité. En revanche, réalisé assez tôt, il devait permettre à la direction de corriger certains écarts éventuels dans de meilleures conditions et à moindre coût. Par conséquent, une proposition d'intervention a été rédigée puis travaillée avec l'appui de la direction. En effectuant cette proposition, nous avons pleinement conscience de l'intérêt d'une telle démarche qui devrait ainsi permettre d'ancrer la réflexion dans la durée, permettant donc de consolider un processus durable. Toutefois, il était clair que de véritables difficultés méthodologiques allaient se poser compte tenu de la diversité des « objets » à évaluer. Nous devons, en effet, évaluer trois dispositifs, lesquels s'orientaient vers des objets et des mises en œuvre spécifiques. Nous devons à la fois envisager la perspective d'un bilan de l'ensemble de la démarche et permettre d'apprécier spécifiquement chacun des dispositifs. Ce bilan devait donc être à la fois global (en mesurant le degré de prise de conscience de ces problèmes, d'organisation des ressources et de perception par les acteurs), et affiné suivant les trois procédures mises en place

¹⁰² Ils allaient former le groupe de confiance du premier niveau de dispositif.

¹⁰³ Notons que pour l'instant, nous n'avions pas pris part à l'action. La nôtre allait uniquement concerner l'évaluation.

(en identifiant les freins et limites spécifiques à chacune notamment). Toutefois, plusieurs aspects communs à ces différents risques psychosociaux pouvaient être soulignés : la nécessité d'une approche concertée de ces questions, la dimension collective de l'analyse et du traitement inhérente aux difficultés, la formalisation de procédures qui vise à faciliter le dépassement des jugements de valeurs ou la charge émotionnelle liés aux situations à traiter, l'engagement durable, et à partir du plus haut niveau, de l'organisation.

La période dans laquelle s'est conduite l'étude restant assez proche de la phase de démarrage effectif des différentes actions, il était convenu de réaliser un bilan essentiellement centré sur les acteurs impliqués. Ce bilan était avant tout qualitatif. A ce moment, la direction ne souhaitait pas que l'on effectue une étude exhaustive vers l'ensemble des agents de la collectivité. Il avait également été souligné qu'un retour vers le CHS serait effectué afin que les acteurs suivent l'état d'avancement de la démarche.

III-10.2.1.2. La construction de l'intervention

La base d'une proposition d'intervention a été envoyée en juillet 2006. Celle-ci allait être formalisée pendant le mois de novembre. Entre-temps, l'intervention avait déjà débutée. Nous avons mis en place un comité de pilotage composé des représentants de la DRH, du directeur des ressources humaines, du président du CHS, des représentants de l'encadrement et du médecin du travail. Le directeur de VTE participait également à ce comité. Celui-ci devait se réunir en amont de la démarche afin de valider les étapes à venir et de préciser les orientations de l'intervention. Il devait également se réunir à mi-parcours afin de suivre la progression de l'évaluation et d'en connaître les résultats, puis à la fin de l'intervention afin de discuter des préconisations formulées par l'intervenant. L'un des représentants de la DRH était l'animatrice du dispositif « Violences internes ». Nous percevions un malaise du groupe autour de sa présence, et une attitude défensive de la personne en question à l'égard du groupe. Quelque chose ne parvenait pas à se dire dans le collectif et qui pesait fortement sur son fonctionnement. Nous comprendrions rapidement que l'animatrice était considérée par le groupe comme l'un des « problèmes » au fonctionnement du dispositif et qu'elle-même ne se sentait pas suffisamment en sécurité pour s'impliquer dans le processus d'intervention.

Ici on remarque qu'aucun groupe de travail n'a été mis en place pour participer à la construction de la démarche, à la mise en débat des résultats de l'évaluation et à l'élaboration de préconisations. C'est l'intervenant qui était au centre de l'intervention. Néanmoins, en ce qui concerne l'évaluation du dispositif alcool et psychotropes, nous avons sollicité l'aide d'un autre intervenant spécialisé, qui avait, par ailleurs, participé à la mise en œuvre de ce dispositif dans la collectivité. Nous étions au centre de l'évaluation de la démarche santé au travail, et ce second intervenant viendrait compléter notre action sur ce dispositif en particulier.

Après avoir défini les attentes des différents acteurs concernant la démarche d'intervention et après avoir formulé plusieurs hypothèses relatives aux limites des dispositifs, nous avons convenu de réaliser, dans une première étape, une étude auprès des membres du dispositif « Violences internes » à partir de la diffusion et du traitement d'un questionnaire en direction des écoutants (niveau 1) et de la passation d'entretiens individuels avec les membres et professionnels engagés dans l'analyse et le traitement des situations (niveau 2). Puis, dans une deuxième étape, nous avons convenu d'organiser

des entretiens collectifs avec l'ensemble des acteurs concernés par ces dispositifs¹⁰⁴. La collectivité souhaitait fortement impliquer l'encadrement dans la démarche d'intervention. Ainsi, l'évaluation devait être centrée sur la perception des acteurs formellement impliqués dans les différents dispositifs ou seulement concernés par leur mise en œuvre. Enfin, dans une troisième étape, nous envisagions de présenter les résultats de l'évaluation et nos préconisations au CHS. Ces axes d'amélioration, que nous produirions dans la logique des éléments recueillis, devaient être présentés sous forme de préconisations ouvertes. Il était convenu que la direction de la collectivité en disposerait préalablement afin de pouvoir les traiter dans les meilleures conditions avec ses partenaires.

III-10.2.1.3. L'implantation de la démarche

L'intervention, et plus précisément le projet de l'évaluation, s'est implanté dans les instances institutionnelles et non vers le personnel, qui d'ailleurs ne connaissait pas dans son ensemble ces dispositifs. En septembre 2007, le directeur des ressources humaines donnait son accord et validait ainsi la démarche, sous réserve de quelques précisions néanmoins qui devaient être faites dans la proposition d'intervention. De même, le président du CHS confirmait son intérêt pour participer aux trois comités de pilotages prévus. L'implication du collectif était en bonne voie et rassurait considérablement la DRH qui au départ avait été « frileuse » sur ce point. Enfin, nous intégrions l'autre intervenant spécialisé en appui sur l'étude portant sur le dispositif « Alcool et psychotropes ». Puis, en décembre, bien que l'on ait déjà initié l'étude des bilans de l'activité des dispositifs ainsi que la prise de contact avec les acteurs à solliciter pour les entretiens, nous intervenions au groupe de travail santé au travail de la collectivité, groupe par ailleurs paritaire, stabilisé et animé en interne. Ce temps était considérablement significatif dans la collectivité. Il marquait l'enracinement de l'intervention dans une instance formelle, collective et stabilisée. Après que les représentants de la DRH, dont l'animatrice du dispositif, aient présenté les bilans d'activité des dispositifs, nous sommes intervenue pour présenter les objectifs de l'intervention, les moyens pour y parvenir et le calendrier de l'intervention. Par ailleurs, les présentations de la démarche qui avaient été effectuées dans ce groupe de travail ainsi qu'en CHS avaient suscité des interrogations sur la place des représentants du personnel dans la démarche. Pour en débattre, le directeur des ressources humaines allait organiser une réunion spéciale avec ces représentants à la fin du mois de janvier 2008.

Enfin, au mois de décembre, le comité de pilotage se réunissait à nouveau afin de préciser les objectifs du bilan, les principes à respecter pour sa mise en œuvre, les choix méthodologiques qui avaient été décidés. Nous devions également préciser l'état d'avancement de l'étude et donner quelques premières perceptions en termes de résultats. Il a donc été souligné que la visibilité sur la démarche était essentielle pour que les acteurs se l'approprient. Le silence décrédibiliserait la démarche. Il était également nécessaire que l'approche soit collective tant dans la mise en œuvre de l'intervention que dans la résolution des problèmes. Il était indiqué que le bilan statistique fourni en septembre montrait que le nombre des situations accompagnées était insuffisant pour évaluer les résultats obtenus. Nous nous situons donc dans une phase d'expérimentation des dispositifs et devons vérifier si la forme de ces derniers était la bonne. Il était important de connaître et de

¹⁰⁴ Ces entretiens permettraient d'approfondir avec les participants certaines pistes de réflexion. Les réunions seraient programmées sous deux formes. Nous devons organiser et animer au total quatre entretiens collectifs : un entretien dit « thématique » pour chacun des dispositifs donc trois au total. Ces trois entretiens devaient regrouper à la fois des écoutants et des professionnels ; et un entretien devait réunir un panel d'encadrants sur l'ensemble de la démarche « santé au travail », c'est-à-dire de manière transverse aux trois dispositifs.

prendre en charge de manière plus large les agents confrontés au problème de violence et d'alcool en abordant l'ensemble du champ de la santé au travail et en construisant des préconisations pour la prévention. Nous devons nous demander comment institutionnaliser les ressources et les compétences. Enfin, des éléments succincts avaient été renvoyés concernant certains résultats qui ressortaient de l'étude : concernant le dispositif « Violences externes », nous faisons part d'un sentiment de banalisation des violences verbales et du questionnement des agents sur l'utilité de faire remonter et de signaler de tels agissements ; concernant le dispositif « Violences Internes », nous soulignons un manque d'appropriation des procédures ainsi que de lisibilité car une confusion existait entre l'entité RH et le dispositif ; enfin, nous insistions sur le fait que le dispositif « Alcool et psychotropes » semblait avoir, du point de vue des agents, fait progresser la collectivité sur ce problème, mais que des difficultés se posaient pour les encadrants de proximité dans la détection et la prise de décision d'arrêter un collaborateur suspecté de s'être alcoolisé, dans la mesure où cet arrêt était source de complications pour l'organisation du travail dans le service.

Puis, nous avons débuté l'évaluation de la démarche, en souhaitant communiquer que nous allions nous appuyer sur l'acteur qui animait le dispositif « Violences internes », jusqu'ici peut impliqué par la direction malgré son expérience et sa connaissance des procédures et de son activité.

III-10.2.2. Évaluation

L'évaluation s'est déroulée du mois de septembre au mois de décembre 2007. Elle s'est composée de l'étude de documents relatifs aux différents dispositifs ; de l'étude du premier bilan statistique des situations, que nous avons, par ailleurs, considérablement participé à élaborer ; de la conception des instruments méthodologiques nécessaires à la réalisation de l'évaluation ; et enfin à la passation des entretiens et questionnaires puis à leur analyse.

III-10.2.2.1. La réalisation de l'évaluation

Au total, nous avons pu rencontrer 15 personnes sur 24 que nous avons envisagées. Pour cela, nous en avons invité 30¹⁰⁵. Les entretiens semi-directifs ont débuté à la fin du mois de novembre et se sont achevés au milieu du mois de décembre. Les entretiens collectifs les ont suivis. Ensuite, après avoir conduit les entretiens individuels et à partir des premiers résultats obtenus, nous avons organisé quatre entretiens collectifs avec l'ensemble des acteurs concernés par ces dispositifs et avons donc rencontré quatre groupes successifs, répartis ainsi : 2 participants sur 13 pour celui sur le thème de l'alcool ; 4 participants sur 15 celui sur le thème des violences externes ; 3 participants sur 16 sur celui sur le thème des violences internes ; 7 participants sur 15 pour l'entretien réunissant les encadrants. Ainsi, nous constatons une faible participation des acteurs à la démarche d'évaluation, hormis des encadrants.

Enfin, nous avons élaboré et diffusé un questionnaire aux membres du groupe de confiance impliqués dans le dispositif « Violences internes ». Concernant le taux de retour, seulement 18 membres du groupe de confiance avaient répondu sur 30 sollicités, soit près de la moitié. Même jeune, ce dispositif ne semblait pas exister véritablement dans ce groupe qui en était la première porte.

III-10.2.2.2. La restitution

¹⁰⁵ Notre étude étant centrée uniquement sur les membres du dispositif ainsi que sur l'encadrement, nous ne pouvions pas vérifier l'ensemble de nos hypothèses relatives à l'efficacité des dispositifs.

Deux restitutions ont été réalisées. La première a été effectuée auprès du comité de pilotage. Une seconde, plus synthétique, a été réalisée au mois de janvier 2008 avec la direction et les représentants du personnel au CHS. L'objectif de cette réunion était de débattre les résultats. Cette présentation concernait les premiers résultats « à mi-parcours » car les préconisations devaient être rendues à la fin du mois de février 2008. Les résultats ont été présentés successivement pour chacun des dispositifs¹⁰⁶. Les résultats montraient que la démarche « santé au travail » était pertinente mais pas suffisamment lisible et exhaustive, dans la mesure où nous avons constatés que les problèmes exprimés dépassaient les problématiques de violences, d'alcool et de psychotropes.

Plus spécifiquement au dispositif « Violences internes », l'évaluation du dispositif mettait en évidence que le traitement des situations conflictuelles étaient généralement pris en charge en interne dans le service et remontait à la DRH lorsque l'encadrant ne parvenait plus à les réguler. On notait une évolution de la prise en compte de ces questions, mais en dehors du dispositif, ce qui ne signifiait pas qu'il n'y avait pas contribué. Celui-ci ne fonctionnait pas comme prévu¹⁰⁷. Au premier niveau, hormis l'action des acteurs médico-sociaux, le groupe de confiance ne fonctionnait pas. Cela posait la question de l'utilité de l'écouter qui déclarait, par ailleurs, réalisé des temps d'écoute informels, c'est-à-dire en dehors du dispositif. De plus, il existait un problème de confiance dans ce groupe et un doute sur les suites réelles données au problème, sur la crédibilité du dispositif. Au second niveau, certaines situations avaient été traitées, ce qui était positif, mais on soulignait que, formellement, elles n'étaient pas traitées dans le cadre du dispositif, à savoir dans un cadre collectif et formalisé. En effet, le traitement se réalisait de manière traditionnelle, entre les acteurs directement et de manière cloisonnée. Les agents, comme nous, avaient une vision confuse de l'activité du dispositif et celui-ci paraissait être davantage un outil d'aide pour les encadrants dans la gestion des situations conflictuelles. La cible du dispositif s'était déplacée de l'agent à l'encadrant. De plus, ce niveau n'était pas visible, à la fois dans ses réponses, ses résultats et les liens qu'il entretenait avec d'autres ressources. On percevait également une inadéquation des réponses au problème, lié en partie à la question du respect de la confidentialité. Enfin, nous indiquions qu'il existait une fragilité dans le processus dans la mesure où celui-ci convergait vers un seul acteur, et même vers une seule personne. Il était par conséquent indispensable que l'organisation s'interroge sur son implication dans ce contournement du collectif.

Cette restitution a donné lieu à des échanges. Bien que la collectivité soit dotée de multiples outils de prévention, les débats ont souvent porté sur la définition des objets (qu'est-ce qu'un psychotrope ?). Concernant le dispositif « Alcool et psychotropes », les personnes s'interrogeaient sur la mise en place des contrôles nominatifs de taux d'alcoolémie. Les échanges autour du dispositif « Violences externes » ont quant à eux souligné la nécessité de réagir au plus juste dans la phase post-traumatique et de distinguer ce qui relevait des violences physiques et des violences verbales. Enfin, concernant le dispositif « Violences internes », les acteurs reconnaissaient qu'il s'agissait du sujet le plus complexe des trois. Il leur semblait que les causes de souffrance au travail étaient plus larges que les situations décrites dans les procédures du dispositif. Celles-ci ne tenaient pas compte de l'impact des projets de service et du fait que les agents souffraient d'un manque de reconnaissance, et que les « deltas » de rémunérations entre agents créaient des « situations explosives ». Enfin, les acteurs insistaient sur la nécessité que l'organisation

¹⁰⁶ Cf. les annexes relatives au terrain F : Résultats : analyse détaillée de l'évaluation des dispositifs.

¹⁰⁷ Des situations autres qu'individuelles étaient traitées et le traitement des situations se faisait dans un cadre qui n'était pas collectif.

développe une vigilance sur « les signes avant-coureurs ». L'absentéisme étant compris comme un moyen de se retirer d'une situation vécue comme difficile, il constituait le signe d'une dégradation dans l'organisation et devait être analysé, comme d'autres signes de démotivation tels que la lenteur à la prise de poste, à la mise en application des consignes. Par ailleurs, des critiques ont été exprimées sur ce dispositif. Pour les acteurs, il s'avérait difficile de choisir un interlocuteur dans une liste aussi importante¹⁰⁸ ; l'écoute de multiples situations d'un même collectif de travail ne pouvaient pas être mise en connexion ; le problème de la confidentialité des entretiens réalisés à la DRH et l'inadaptation du lieu. Cependant, les acteurs se sont également exprimés sur les conditions de réussite de ce dispositif. L'une des conditions était de travailler ensemble, en tendant à décroiser le traitement, en renonçant à stigmatiser une catégorie et en mettant en cause uniquement un individu. Enfin, le souhait a été exprimé de revoir la limite imposée entre le traitement syndical et le traitement par le dispositif. Ainsi, l'intervention commençait à avoir une utilité plus large pour le collectif. Les représentants syndicaux réfléchissaient aux liens possibles entre ce dispositif, porté par la direction, et leurs actions propres. Ceci a été possible dans la mesure où l'intervention a recherché, dès le départ, l'implication des partenaires sociaux et la transparence de la direction.

Il était clair pour les acteurs que les outils ne pouvaient pas fonctionner seulement à partir de procédures et que personne ne détenait seul la solution. Ils s'accordaient pour dire que la transparence donnée aux résultats produits permettrait d'augmenter l'adhésion au dispositif et la mise en débat régulière des difficultés rencontrées permettrait de l'améliorer. Enfin, la fin des échanges a porté sur l'intérêt d'intégrer un psychologue du travail dans l'organisation. Mais les acteurs convenaient qu'il était nécessaire, avant de prendre cette décision, de décider de ce qu'ils voulaient ensemble.

La fin de la réunion précisait que nous devions rendre notre rapport et nos préconisations à la fin du mois de février, que le comité de pilotage ainsi que le groupe de travail « santé au travail » se réuniraient tous les deux au mois de mars.

A partir de là, nous commençons donc à réfléchir à des pistes de préconisations. Cette réflexion n'a pas associé les acteurs de l'organisation¹⁰⁹.

III-10.2.3. Définitions des préconisations

III-10.2.3.1. La structuration du plan d'action

Pour définir ces préconisations, nous nous sommes appuyée sur les résultats des bilans, sur les attentes, besoins et suggestions exprimées par les acteurs interrogés et impliqués dans la démarche ainsi que sur nos interprétations et hypothèses relatives à l'efficacité des dispositifs. Dans la mesure où nous pilotions cette intervention, nous avons dans un premier élaboré seule différentes propositions que nous avons ensuite discutées avec le directeur de VTE intégré au comité de pilotage. Ensemble nous les avons validées puis restituées au comité de pilotage.

¹⁰⁸ Rappelons qu'il existait trente membres du groupe de confiance.

¹⁰⁹ Nous n'avions pas encore abouti à notre modèle d'intervention et nous ne concevions pas encore d'utiliser les modalités d'intervention que nous déployions, par ailleurs, dans la réalisation de plans d'actions associés à celle de diagnostics (prévention primaire). A ce moment, nous concevions la construction de préconisations relatives à l'amélioration d'un dispositif comme reposant uniquement sur l'intervenant et son expertise. Nous n'impliquions pas le collectif dans cette seconde étape de la détermination des préconisations.

Nous reprenons, afin d'illustrer au mieux ce travail, les principales orientations des préconisations. Tout d'abord, concernant les propositions que nous formulions concernant la démarche « santé au travail » en général, nos préconisations tendaient, d'une part, vers l'élargissement de la démarche à d'autres problématiques que la violence, l'alcool et les psychotropes afin de favoriser une vision globale dans la manière d'appréhender la prévention de la santé et de la sécurité au travail ; d'autre part, vers la conception d'une instance sur laquelle s'appuyer pour se repérer clairement vers les ressources pertinentes et facilement mobilisables pour les acteurs, en donnant une assurance, une disponibilité et une orientation et en renvoyant de l'information utile à la prévention ; puis, vers la délimitation claire des rôles des acteurs du dispositif en distinguant le pilotage et le traitement ; et enfin, vers le renforcement du rôle des acteurs en matière de prévention et qui se révèle particulièrement dans la proximité aux terrains. Certaines des préconisations nécessitaient de connaître plus précisément les contextes de travail en dehors de la manière dont ils étaient envisagés dans les procédures.

Ensuite, concernant les préconisations formulées pour le dispositif « Alcool et psychotropes », nos préconisations devaient, premièrement, favoriser la lisibilité du dispositif et la cohérence de sa politique, en donnant des informations précises afin de permettre d'identifier clairement à qui s'adresser en cas de problème et jusqu'où aller dans son rôle ; et deuxièmement, donner aux encadrants la nécessaire compréhension des enjeux qui entourent la gestion de ce risque en intégrant cette question dans un processus de formation.

Pour le dispositif « Violences externes », nos préconisations allaient dans le sens d'accompagner la posture des encadrants, les premiers interlocuteurs des agents sur le terrain, afin de parvenir à soutenir l'agent qui vient de vivre une agression et d'être en capacité de repérer les signes montrant que celui-ci est en difficulté, de construire une posture adaptée et également de les solliciter dans la transmission des signalements des agressions. D'autres préconisations visaient le renforcement des coopérations avec d'autres structures partenaires et l'alimentation d'un observatoire afin d'adapter les moyens en conséquence aux contextes de travail les plus « touchés » et, enfin, d'alimenter les réflexions des acteurs pour améliorer la prévention.

Enfin, parmi les préconisations relatives au dispositif de prévention et de traitement des violences internes, nous proposons de communiquer autrement sur ce dispositif et directement auprès des agents en favorisant la discussion. Nous suggérons d'améliorer sa visibilité et sa crédibilité en diffusant régulièrement les éléments permettant de mesurer son activité et de préciser les types de situations qu'il rencontrait. Cette mise en visibilité de l'activité du dispositif, en la complétant d'autres indicateurs, pouvait aider les acteurs à construire une vigilance collective sur les situations. De plus, nous préconisons des modifications à l'intérieur des deux premiers niveaux du dispositif. Ces modifications favoriseraient la lisibilité et l'accompagnement des acteurs, notamment des écoutants amenés à entendre les difficultés vécues par des collègues et afin d'ajuster leur pratique. Il était également indispensable que les préconisations visent le rétablissement du collectif au second niveau de traitement et de suivi et vers le développement de réelles conditions de suivi des situations. La collectivité devait également, si elle faisait le choix d'ouvrir ce dispositif aux problématiques plus larges de souffrance au travail, envisager autrement le traitement des situations que celui des aspects relationnels et individualisant le problème. Par ailleurs, nous pensions qu'il était essentiel que le fonctionnement du dispositif tende vers davantage de collégialité. Pour nous, il fallait revoir le principe de limite entre le dispositif et la ressource syndicale. Les instances syndicales et les acteurs du dispositif pouvaient

coopérer sur cette question de la souffrance au travail. Enfin, nous indiquions aux acteurs de réfléchir à la contribution particulière d'un psychologue du travail dans le dispositif et plus largement au sein de la structure. Celui-ci pourrait, par ailleurs, renforcer la confiance dans le dispositif.

III-10.2.3.2. La restitution

Cette restitution des préconisations a été faite au mois de mars 2008. Nous avons rendu notre rapport quelques jours auparavant. Les échanges ont uniquement porté sur le chapitre des perspectives et des préconisations que nous avons rédigé. Toutes les préconisations n'ont pas fait l'objet de commentaires durant cette dernière rencontre. De manière générale, les échanges soulignaient que le rapport reflétait les points de vue des différents acteurs qui s'y reconnaissaient. Ils considéraient qu'il était pertinent de donner une vision globale à cette démarche « santé au travail », de tendre vers le décloisonnement et le renforcement du collectif. Les préconisations relatives au dispositif « Alcool et psychotropes » ont amené les participants à réfléchir sur la question des psychotropes en constatant que les outils mis à disposition n'investissaient pas réellement ce problème, moins visible à leurs yeux que celui de l'alcool. Pour la question des violences externes, il leur apparaissait utile de manifester davantage de lien avec les agents du terrain sur la réalité des situations qu'ils vivaient et d'expliquer l'intérêt du signalement des agressions, et enfin, d'investir la question de l'ouverture sur les partenaires en permettant de tisser un réseau plus formel avec les ressources de la politique de la ville et les niveaux de décisions politiques correspondants. Enfin, pour les échanges qui ont porté sur les préconisations relatives à la prévention et au traitement des violences internes, ils ont révélé la préoccupation des acteurs de développer une culture de la prévention, de dire et d'assumer publiquement l'activité de la DRH, d'établir des contacts réguliers et de tisser du collectif dans la collectivité. Plus précisément en lien avec les deux premiers niveaux, des questionnements ont alimenté les débats¹¹⁰. Pour les acteurs présents, il était nécessaire à présent de réfléchir aux moyens de faire connaître les suites données par le second niveau afin d'en faire la promotion, de réfléchir à la définition du nombre de niveaux et de leurs objectifs, et d'envisager le risque de saturation du niveau d'écoute.

III-10.2.4. La décision

III-10.2.4.1. L'appropriation organisationnelle

A la fin de cette réunion, les acteurs ont convenu que le rapport pouvait être diffusé aux membres du groupe de travail du CHS, aux participants aux entretiens individuels et collectifs, aux conseillers en prévention et à la direction générale. La collectivité allait assurer la circulation des résultats de l'intervention en direction des acteurs clefs. Cette réunion avait permis des premiers échanges autour des actions possibles. Ces échanges représentaient une première étape dans l'appropriation par l'organisation des actions favorables au changement. Leur circulation dans la collectivité en était une deuxième étape. Les résultats de l'évaluation allaient sortir du cadre strict de l'intervention et être diffusés plus globalement aux acteurs concernés par la prévention de la santé et de la sécurité au travail. Enfin, l'appropriation organisationnelle avait été favorisée par la diffusion du rapport,

¹¹⁰ Ces questions étaient les suivantes : « Est-ce le rôle d'un responsable d'être dans le dispositif d'écoute ? L'écoute de premier niveau doit-elle aider à choisir un acteur, voir plus clair, sortir de la confusion ou permettre d'orienter vers le dispositif ? Quelle aide à la prise de distance pour celui qui écoute ? Trois étapes n'est-ce pas trop compliqué ? »

alimenter des échanges tenus lors de la restitution collective. Ils constituaient des faits marquant pour la décision.

III-10.2.4.2. La décision de changement

Suite à l'intervention, différentes décisions ont été prises et la première fut certainement celle de recruter un psychologue du travail, malgré le souhait qui avait été exprimé d'attendre de réunir les conditions du collectif. Il nous a été indiqué par la suite que le choix du recrutement ainsi que la définition de la fiche de poste de ce professionnel avaient été en partie orientées par nos préconisations. Ce professionnel avait entre autre pour rôle de reprendre les conclusions de l'étude et de réfléchir à des changements opportuns pour la démarche. Nous l'avons ensuite rencontré dans le cadre d'un entretien un an et demi après la fin de notre intervention, afin qu'il nous fasse part des changements entrepris en particulier en ce qui concernait le dispositif de prévention des violences internes. Il nous apprenait, par conséquent, que le troisième niveau du dispositif avait été supprimé dans la mesure où les acteurs considéraient toujours que son action était liée à la DRH et qu'il s'apparentait en réalité au second niveau. D'après lui, la DRH devait continuer d'être l'acteur unique de la mise en œuvre de l'action. Concernant le premier niveau, que les acteurs désiraient voir modifié, il avait été décidé que les fondements restent les mêmes mais que les professionnels médico-sociaux en soit extraits pour éviter un souci de confusion. Néanmoins, et paradoxalement, les représentants du personnel, les professionnels identifiés médico-sociaux et les services RH faisaient désormais partie de ce premier niveau mais non en tant que membres du groupe de confiance. Ce professionnel considérait qu'il n'était pas souhaitable de travailler sans les représentants du personnel mais qu'il fallait en revanche éviter de les associer au traitement de la situation de l'agent, les logiques étant différentes, la ressource syndicale étant plus fortement dans une logique de « défense » de l'agent alors que la DRH agirait selon une logique de « l'accompagnement ». Le groupe de confiance a ainsi été réduit. Une réunion a permis de les réunir. Le professionnel nouvellement recruté leur avait indiqué qu'il souhaitait à l'avenir pouvoir échanger avec eux dans le cas où ils étaient amenés à écouter un agent. De plus, des indicateurs avaient été mis en place pour partager des informations et soutenir une vigilance¹¹¹. Notre interlocuteur commentera d'ailleurs : « Aujourd'hui ça se fait dans le collectif ». Enfin, nous avons pu savoir que la direction avait souhaité élargir la démarche « santé au travail », dont les violences internes est un des objets. Ainsi, à partir de cet échange, nous avons pu considérer que la direction avait pris des décisions de changement (ces changements ne remettaient pas en question l'organisation du travail, d'où une plus grande facilité dans la prise de décision) et l'organisation avait probablement progressé vers une meilleure coopération. Nous pensons que l'intervention y avait contribué.

III-10.2.5. Analyse du cas

III-10.2.5.1. Analyse du processus d'intervention et retour sur la grille d'analyse

Ce processus d'intervention, bien que sous certains aspects il n'ait pas respecté l'ensemble des étapes définies dans la grille d'analyse, a permis d'aboutir à des changements favorables pour le fonctionnement des dispositifs et pour la coopération entre les acteurs. L'intervention a permis de modifier le regard des acteurs quant au dispositif de prévention

¹¹¹ Il s'agissait notamment du nombre d'entretiens réalisés, le nombre de visite chez le médecin du travail faite à la demande de l'agent, les indicateurs de stress (remplis par le médecin du travail) etc.

des violences internes et d'impliquer les représentants du personnel dans sa diffusion et dans son fonctionnement.

De manière plus précise, et par rapport à notre grille d'analyse, nous soulignons que les étapes relatives à la définition de l'intervention ont été propices à sa réalisation. Notre collaboration régulière par le passé avec les acteurs nous a permis de solliciter plus facilement leur soutien et leur adhésion. VTE apparaissait comme une entité repérée dans l'organisation. Toutefois, la définition du cadre de l'intervention s'est étendue sur une longue période et n'a pas logiquement posé dès le départ les règles et objectifs de l'intervention. Le processus était déjà « en route » alors que le cadre n'était pas formellement posé. De plus, l'implantation de la démarche n'a pas été, selon nous, satisfaisante. Certes, cette implantation ne devait pas concerner l'ensemble du personnel, comme cela peut être le cas lorsque l'intervention porte sur la réalisation d'un diagnostic des situations. L'implantation a été effectuée principalement auprès d'encadrants que la DRH invitait à participer à des entretiens. L'étape d'implantation de la démarche et celle de la sollicitation d'acteurs à participer à l'étude se confondaient. Les acteurs avaient dans le même temps connaissance d'une information concernant le démarrage d'une intervention et de l'invitation à y participer. Seules les personnes qui devaient, selon la DRH, participer à l'évaluation, étaient la cible de l'information. Ainsi, diffuser une information relative à l'évaluation d'outils qui concernent l'ensemble de l'encadrement aurait permis d'interpeller ces acteurs d'une manière singulière. Elle aurait permis de questionner leur posture face à la gestion de ces problématiques, même si par ailleurs ils n'ont jamais eu recours à ces dispositifs, d'inscrire ces objets dans leur système de représentations en tant que repères parmi d'autres, et donc de permettre aux dispositifs d'exister d'une manière particulière dans un groupe professionnel. Cette diffusion aurait permis de favoriser leur implication dans la durée. Enfin, nous n'avons pas, dans le cadre de cette intervention, décidé de constituer un groupe de travail composé d'acteurs organisationnels reflétant la diversité sociale et professionnelle de la collectivité. Seul un comité de pilotage, composé d'acteurs institutionnels a été mis en place. Ainsi, la démarche n'a pas été discutée au sein d'une instance organisationnelle mais directement auprès des acteurs institutionnels. Etaient ainsi réunis dans une seule entité la connaissance de l'organisation et le pouvoir décisionnel. Nous pensons que ce regroupement est une condition efficace pour intervenir. Néanmoins, l'une des limites est que, si les acteurs institutionnels ont une connaissance fine de l'organisation, ils ont souvent une connaissance partielle des contextes de travail. Cette connaissance est celle que permet de produire un groupe de travail composé d'acteurs organisationnels qui la possèdent.

Ensuite, le temps de l'évaluation a été le plus exhaustif au regard de la grille d'analyse. Nous avons pu réfléchir aux modalités de sa réalisation, mener des entretiens riches en termes de données et restituer les résultats au sein d'instances institutionnelles diverses, ce qui a permis d'établir des conditions efficaces pour mettre en débat l'évaluation entre ces acteurs et d'être véritablement portée par l'institution. Cependant, nous avons eu des difficultés à réunir les personnes lors des entretiens semi-directifs. Théoriquement, l'échantillon devait être construit par la DRH qui ciblait des personnes concernées par ces dispositifs. Dans la réalité, nous nous apercevions qu'elle sollicitait quasiment exclusivement des encadrants ayant expérimenté l'un des dispositifs et donc qui avait été amenés à coopérer avec elle. Ce surinvestissement de l'institution sur l'encadrement, que nous avons perçu dès le départ, n'a pas permis d'orienter le processus vers la question des acteurs institutionnels. Le fait d'avoir ciblé principalement des encadrants peut en partie être lié au fait que l'intervention devait réaliser non pas une évaluation mais un bilan, donc une mesure de l'activité d'un dispositif. Cela impliquait de solliciter les personnes qui avaient

permis cette activité et donc qui avait sollicité ces dispositifs. Ce que l'organisation n'avait pas, par ailleurs, reconnu est que dresser un bilan n'implique pas d'analyser son activité mais uniquement de la décrire, alors que nous nous sommes efforcée d'analyser les raisons des limites du fonctionnement des dispositifs et d'élaborer des pistes.

Après avoir restitué les résultats de l'évaluation, nous avons élaboré plusieurs préconisations en lien avec chacun des dispositifs et à partir des problèmes et limites que nous identifions. Le plan d'action n'a pas été construit au sein d'une instance collective. Seul l'intervenant en avait la charge. L'organisation n'a donc pas été impliquée dans cette étape favorable au changement. Néanmoins, dans la mesure où le plan d'action émanait de l'entité experte, cela le rendait crédible aux yeux des acteurs. Un plan d'action conçu en associant les acteurs organisationnels est perçu, d'après notre expérience, avec moins de crédibilité que lorsqu'il est uniquement le produit de l'expertise. Le risque est alors qu'il soit moins pertinent. Ensuite, nous avons de nouveau restitué nos préconisations auprès des acteurs institutionnels. Cette étape a permis une première ouverture vers la conception du changement. Les préconisations ont été discutées. Un compte-rendu a été réalisé en reprenant le contenu de ces échanges qui se révélait être une base de travail pour construire le changement et garantir l'appropriation organisationnelle des pistes que nous avons identifiées.

Par la suite, et comme habituellement nous ne sommes pas amenée à poursuivre notre intervention, le temps de l'appropriation organisationnelle s'est réalisé en notre absence. Il est essentiel que nous laissions avant de partir, des pistes pour que l'organisation s'approprie efficacement le plan d'action. A ce moment, nous n'avions pas encore pu réfléchir à ces enjeux pour le processus d'intervention. Nous n'avons donc pas participé à la réflexion autour de la mise en œuvre des changements et nous ne les avons d'ailleurs pas accompagnés, à l'exception d'un seul¹¹². Par contre, l'intervention que nous avons conduite a permis de produire des effets indirects tout à fait positifs sur l'organisation et son degré de maturation sur la question de la prévention des RPS et sur les liens de coopération entre les acteurs institutionnels. Ces effets du processus d'intervention sont repris ensuite et détaillés par l'un des acteurs impliqués dans le processus que nous avons rencontrés en entretien près d'un an et demi après l'intervention.

Le schéma que nous reprenons ci-dessous illustre le processus d'intervention qui s'est développé dans cette collectivité et identifie les étapes qui n'ont pas été véritablement investies et que nous avons reprises dans ce précédent paragraphe afin d'interroger leurs effets sur le processus d'intervention.

¹¹² En effet, VTE assurait l'accompagnement du psychologue du travail nouvellement recruté. Cet accompagnement reposait sur l'acquisition de compétences d'animation de groupes et de l'élaboration d'un positionnement juste dans la dynamique collective.

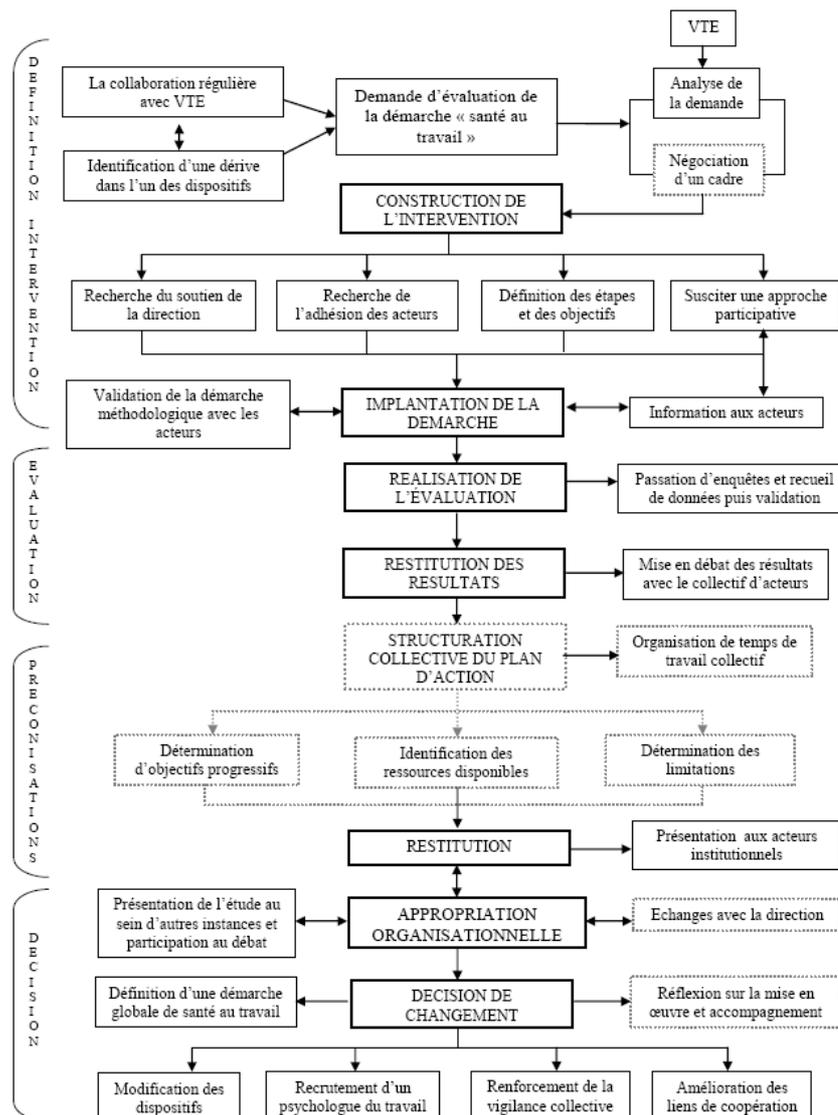


Figure 10 : Processus d'intervention dans la collectivité locale

L'analyse de ce processus d'intervention nous amène à soulever une idée qui se pose comme un problème qui est toujours présent dans l'intervention et qui, d'une certaine manière également, est toujours original dans ce qu'il signifie des enjeux qui traversent l'organisation. Ce problème est celui de la menace d'instrumentalisation de l'intervention. Celle-ci en particulier nous a placée face à ce problème d'une manière plus intense. Pour cela, nous avons souhaité en donner une analyse.

III-10.2.5.2. Le risque d'instrumentalisation de l'intervention : comment éclairer des dysfonctionnements sans jouer le jeu de la stratégie implicite des acteurs ?

Nous définissons l'instrumentalisation d'une intervention comme le fait de faire dévier ses objectifs vers la satisfaction d'autres finalités propres à l'organisation. Nous parlons donc d'un risque, puisque cette instrumentalisation peut nuire à l'atteinte des objectifs que poursuit l'intervention et qui ont été validés avec les acteurs.

Dans ce cas d'intervention, ce risque était présent et nous l'avons perçu dès le départ de la démarche. En effet, nous percevions une volonté de quelques acteurs que l'intervention permette de dénoncer une dérive par ailleurs réelle. Mais cette dénonciation avait pour conséquence d'écartier un acteur en particulier du dispositif qui avait agi de manière à centraliser l'ensemble du processus d'écoute et de traitement des situations de violences internes. Cette personne, dont le rôle était à la fois d'animer le dispositif et de participer à l'analyse collective et à la proposition de solutions (niveau 2 du dispositif), était fortement impliquée de manière formelle comme de manière informelle dans la résolution de conflits dans l'organisation. Dénoncer cette dérive, en la désignant comme responsable, aurait pour conséquence de la fragiliser.

Tout au long de l'intervention, cette personne a manifesté une attitude défensive car elle percevait le risque qui pesait sur elle. De notre côté, nous savions que ce problème lié à la convergence du processus vers un acteur unique, par ailleurs dénoncé de nombreuses fois par les sujets lors des entretiens, devait être souligné dans l'évaluation. Premièrement parce qu'il ne correspondait pas aux principes et objectifs qui avaient été définis au départ de l'élaboration du dispositif ; deuxièmement parce qu'il se détournait de la contribution du collectif. Les préconisations devaient s'orienter vers une implication plus importante du collectif et se sortir de ce fonctionnement fermé dans la résolution des conflits en face à face, et en dehors de l'organisation. L'animateur du dispositif était en fait devenu l'acteur clef du traitement des situations, le « docteur » de l'organisation ou le « sauveur » dans l'institution. Au-delà des risques que cela pouvait engendrer pour la survie du dispositif, nous pensions que cette situation pouvait être lourde de conséquences pour cette personne dont l'engagement était total et sincère. D'une certaine manière, elle avait augmenté son rayon d'action sans associer son action à l'organisation.

Ce problème se posait à nous comme un dilemme déontologique. Nous devons, en tant que chercheure, mettre en évidence les problèmes objectifs qui se posaient dans le fonctionnement du dispositif, et le cloisonnement et la centralisation en étaient deux. Et, nous devons, en tant que professionnelle, préserver au maximum la personne que cette dénonciation impacterait fortement. Et le risque d'être instrumentalisée renforçait notre difficulté à nous positionner dans l'intervention.

Dans un premier temps, nous avons fait part à la DRH de notre volonté d'impliquer, dans le cadre de l'intervention, cet acteur dans l'évaluation des dispositifs. Cette demande ne dénotait pas dans la mesure où il se trouvait être l'animateur des dispositifs. Il était donc légitime et pertinent de l'entendre. Nous pensions ainsi rééquilibrer l'objectivité ou l'impartialité de notre intervention et ne pas s'engager involontairement dans le jeu des acteurs. Nous avons d'ailleurs déjà été étonnée que le cadre d'intervention et les modalités de l'évaluation n'impliquent pas cet acteur qui avait la connaissance la plus exhaustive des dispositifs. Cette modification que nous avons initiée avait pour but de l'impliquer, de recueillir son point de vue sur les dispositifs, leurs qualités et leurs limites, sans se centrer d'une façon particulière sur son rôle propre. Nous voulions créer des moyens de coopérer avec lui et avoir la possibilité autrement dit d'entendre « un autre son de cloche ». Cependant, la personne s'est maintenue dans une position défensive. Alors notre dilemme s'intensifiait dans la mesure où nous avons, en plus, cherché à l'impliquer dans le processus. Nous nous sommes néanmoins attachée à restituer fidèlement son analyse du fonctionnement des dispositifs.

Dans un deuxième temps, nous avons réfléchi aux raisons qui avaient permis ou poussé cette personne à investir cette posture exclusive. Nous avons décidé d'éclairer les acteurs sur ce problème de convergence du processus sur un acteur unique. Mais nous

n'en sommes pas restée là. Nous avons interpellé l'organisation sur le rôle qu'elle tenait dans cette dérive. Elle avait, malgré les recommandations et mises en garde de VTE dès l'élaboration du dispositif, installé cet acteur dans un triple rôle, ceux de l'animation, de l'écoute et du traitement. Et elle n'avait pas réuni les conditions de l'implication du collectif. Quelque part, elle s'était bien accommodée qu'un acteur prenne en charge l'ensemble de la question, au risque « d'y laisser des plumes ». Ces deux aspects marquaient la fuite de l'organisation sur la prise en compte de ces problèmes. Alors qu'elle était dans la fuite, un acteur partait lui à la conquête d'une stratégie de prévention personnalisée. Ainsi, nous avons fait en sorte de responsabiliser l'organisation sur la dérive du dispositif.

C'est ainsi que nous nous sommes efforcée de protéger l'intervention de l'instrumentalisation : plutôt que de désigner un coupable unique, nous avons cherché à responsabiliser un collectif. Toutefois, malgré nos précautions et notre effort de réorientation de la responsabilité, les résultats de l'évaluation du dispositif « Violences internes » n'ont pas empêché l'acteur de se sentir remis en cause par l'intervention. Cela mettait en évidence qu'un conflit était patent déjà avant l'intervention, qui n'avait, par ailleurs, pas été parlé par les acteurs¹¹³. Les dysfonctionnements organisationnels étaient interprétés à partir de son conflit et des aspects relationnels et individuels, lesquels cherchaient à se réguler dans l'intervention. L'objet de l'instrumentalisation de l'intervention visait à réguler ce conflit en dénonçant un coupable. Notre processus devait être conduit de manière à ne pas interroger explicitement ce conflit mais à permettre de le réguler en responsabilisant le collectif pour l'avenir.

III-10.2.5.3. Le rôle de l'instrumentalisation dans le processus d'intervention

Cette réflexion sur le risque d'instrumentalisation nous amène à nous interroger plus largement sur le rôle de l'instrumentalisation dans le processus d'intervention. Le risque d'instrumentalisation était-il toujours présent dans l'intervention ? Doit-il être évité et comment ? Peut-il être maîtrisé par l'intervenant ? Comment dévoiler son sens ? A-t-il une utilité pour le processus d'intervention ? A-t-il un sens qu'il faut interpréter comme un indice des enjeux qui traversent l'organisation ? Peut-il explicitement être interrogé avec les acteurs pour mettre en lumière ces enjeux et leurs effets sur la dynamique sociale et organisationnelle ?

Pour nous, l'instrumentalisation est certes un risque redoutable pour l'intervention et sa réussite. Néanmoins, elle marque la dynamique d'appropriation de la démarche par les acteurs. Pour qu'une démarche existe dans une organisation, il est nécessaire qu'elle s'inscrive dans les enjeux qui divisent et malmènent les acteurs qui tentent malgré tout de manœuvrer de manière à avoir l'avantage sur l'autre. Cette nécessité est sans doute d'autant plus importante lorsque l'intervention porte sur la problématique sensible de la santé psychique au travail. Pour que ce risque ait une utilité pour le processus d'intervention, il faut qu'il participe à la dynamique d'appropriation de la démarche par les acteurs. Cette dynamique est « naturellement » conflictuelle, en tout cas lorsque l'action est collective. L'intervention ne s'impose pas simplement de manière consensuelle. Elle impose du conflit entre les acteurs. Ce conflit les conduit à défendre leurs intentions, leurs attentes, à formuler les conditions à partir desquelles ils s'engageront et, en même temps, à exposer leur volonté implicite d'instrumentaliser l'intervention et à nous instruire sur les enjeux que celle-ci représentent pour eux. Pendant que les acteurs sont pris dans les enjeux de l'intervention, l'intervenant lui s'occupe de mettre du cadre et empêchera peu à peu ces enjeux de faire écho sur la définition de l'intervention.

¹¹³ L'entretien post-intervention a bien mis en évidence l'incapacité de l'organisation à oser dire une dérive qu'elle percevait.

Le risque est que l'intervention soit instrumentalisée contre l'autre. Si l'intervention s'engouffre dans une ou l'autre orientation, ce risque devient réel. Mais si l'intervenant parvient à entendre ces intentions tacites, en les orientant vers la mise en débat plus large, pour produire un conflit qui pourra trouver un mode de régulation dans la définition partagée d'objectifs. L'utilité de l'évaluation pour le collectif peut résider dans la possibilité donnée aux acteurs de réguler un conflit à partir de leur regroupement autour d'un projet qui ne sera pas leur relation, mais l'évaluation d'un dispositif, par exemple.

III-10.2.5.4. L'analyse de l'efficacité du dispositif

Nous proposons ici de réaliser l'analyse de l'efficacité du dispositif de prévention et de traitement des violences internes. L'évaluation du dispositif a montré qu'il était pertinent du point de vue des situations vécues par les salariés. Il existait bien, selon les personnes interrogées, des conflits et des violences au travail. Ils concevaient, en revanche, que le dispositif s'orientait progressivement vers une prise en compte plus large des situations de souffrance au travail. La question de la souffrance semblait plus « d'actualité » dans cette organisation. Néanmoins, ils soulignaient que les réponses apportées en termes de traitement n'étaient quant à elle pas adaptées. L'étude des bilans mettait en évidence que la plupart des situations n'était pas traitée dans le cadre du second niveau du dispositif par le refus de l'agent de s'y impliquer et que les seules réponses apportées reposaient soit sur un conseil donné à l'agent, soit par une mutation de l'agent. Ainsi, seule la conséquence de la situation était traitée, non la cause. Selon les acteurs, le dispositif ne « s'attaquait » pas aux causes mais aux conséquences. L'efficacité perçue était mitigée. Pour certains, le dispositif avait pu faire progresser la collectivité sur la prise en compte de ces problématiques de violence, mais il s'agissait d'effets indirects dans la mesure où il ne fonctionnait pas réellement. Une seule situation avait été traitée dans le cadre du dispositif. Toutes les autres avaient été prises en charge par un acteur de la DRH. De même, les temps d'écoute restaient informels et hors dispositif. Il était donc impossible de faire la démonstration de son efficacité. Du point de vue de son exhaustivité, les sujets estimaient que le dispositif n'était pas en capacité de traiter l'ensemble des situations relatives aux violences internes, dont celles qui se manifestent par des actes racistes et discriminatoires, les conflits qui impliquent une personne non syndiquée et une personne syndiquée, les situations liées au statut et même les situations relevant de harcèlement au travail. Ensuite, en termes d'adhésion, on a pu noter une forte reconnaissance de l'intérêt des objectifs visés par le dispositif. Son utilité n'était pas contestée. Néanmoins, les problèmes de lisibilité et de visibilité du dispositif contribuaient à freiner la connaissance et l'adhésion des agents. On remarquait qu'il n'y avait pas encore d'appropriation du dispositif par les agents et que celui-ci n'était pas toujours visible pour les membres qui le composaient. Ces derniers, notamment les membres du premier niveau, plus précisément les écoutants non professionnels, n'étant pas sollicités, pouvaient remettre en cause leur utilité et parfois leur adhésion au dispositif. Le problème de lisibilité était alimenté par une confusion des rôles des acteurs qui devaient faire fonctionner le dispositif et des cibles à qui il s'adressait. La demande peut être à l'initiative d'un agent mais également d'un encadrant qui ne parvient pas à traiter lui-même une situation dans son service. Le dispositif s'orientait donc à la fois vers les situations individuelles et collectives. L'évaluation a donc mis en évidence une incohérence du fonctionnement réel du dispositif et des procédures pré-définies au départ de sa structuration. Il ne fonctionnait pas comme prévu. Intervenir sur un collectif de travail à la demande d'un seul agent restait pour nous problématique et risqué pour la crédibilité du dispositif. Son fonctionnement réel conduisait à une impasse : son incapacité de traiter efficacement des situations de violences internes en respectant la règle de la confidentialité. Comme dans la recherche effectuée sur le recours

à la Justice, il aurait fallu nommer le conflit pour donner accès au statut de conflictualité à résoudre et désigner l'origine du conflit (Abel & *al.*, 1981). Enfin, le suivi du dispositif n'était pas assuré dans la mesure où il ne fonctionnait pas véritablement. Néanmoins, lorsque les acteurs nous en présentaient le bilan d'activité, ils évoquaient l'ensemble des situations écoutées et traitées par la DRH, comme s'il s'agissait de la même activité. La confusion ne s'exprimait pas seulement chez les agents mais également chez les acteurs institutionnels et les membres du dispositif.

Donc, lorsque VTE a quitté la collectivité, au terme de la structuration du dispositif, les acteurs devaient seuls le faire fonctionner. Les dynamiques d'appropriation et les jeux d'acteurs l'avaient considérablement modifié. Le dispositif était progressivement devenu un outil RH pour soutenir l'encadrement et un espace pour qu'un acteur déploie sa propre compétence et sa maîtrise de l'intervention, au détriment du collectif. La faiblesse des règles instituées au départ, donnant à cet acteur un rôle triple (réfèrent, traitement, écoute) allait en faire l'acteur unique du dispositif. Cela portait préjudice à sa crédibilité puisque la ressource collective n'était pas reconnue dans son utilité. Le dispositif était la caution d'un fonctionnement cloisonné et unilatéral. Ainsi, le non fonctionnement du dispositif était lié au refus et à la crainte des agents de s'engager à un niveau de traitement collectif mais également à la méconnaissance et à un problème de confiance dans le dispositif. Cette analyse plus spécifique du fonctionnement de ce dispositif donne des éléments pour comprendre les causes de recours et de non-recours au dispositif et les conditions de son efficacité.

Enfin, comme nous l'indiquions précédemment, nous avons rencontré deux acteurs pour obtenir, de manière rétrospective, des éléments sur l'intervention et ses effets.

III-10.2.6. Éléments d'analyse rétrospective du cas

Le premier entretien a été axé sur les effets de l'intervention. La personne nous a donc fait part de ses observations sur l'intervention et ses effets sur l'organisation. Elle dit très bien s'en souvenir et ajoute qu'elle a particulièrement bien travaillé avec son supérieur dans la mise en œuvre de la démarche. Elle a notamment souligné la modification de la posture organisationnelle car, selon elle, la direction a une posture plus globale depuis l'intervention. Elle explique que ce qui était auparavant « implicite » et « indicible » est devenu « l'explicite dicible ». L'intervention a permis de changer de regard et d'augmenter la coopération entre acteurs. Elle précise qu'avec l'intervention et la prise de connaissance des résultats de l'évaluation, les acteurs ont compris qu'ils avaient un rôle déterminant sur les RPS et ont changé leur posture face à la prévention ; et qu'en plus « ils savent qu'ils n'ont pas intérêt à ce que la santé des agents se dégradent ». Pour elle, ce qui a été positif dans le processus d'intervention est le fait que les acteurs puissent se permettre seulement de dire qu'ils allaient évaluer le dispositif. Elle a souligné la valeur de la posture de VTE par rapport à la question du collectif et pensait que le fait que nous ayons encouragé l'intégration d'un élu du personnel et des organisations syndicales dans la démarche avait permis de faire progresser les acteurs vers plus de coopération, suscitant ainsi une évolution des postures de chacun. Tout cela a amené les acteurs de la DRH à se sentir protégés dans l'intervention du fait de l'implication de l'ensemble du collectif. Elle a avoué avoir été très étonnée et réticente au départ par cette proposition d'impliquer l'ensemble des acteurs et de s'être progressivement sentie en sécurité dans l'intervention.

Elle nous avoue également, qu'à l'origine, la collectivité avait fait appel à VTE car « l'organisation n'avait pas le courage de dire les choses ». Elle souligne qu'« aujourd'hui, l'organisation osera dire si elle perçoit une dérive » liée à la centralisation du processus de

traitement des violences internes sur un acteur unique. Elle déclare ainsi que « l'évaluation a beaucoup fait mûrir l'organisation ». Le rapport remis aux acteurs avait permis de disposer d'une liste de préconisations sur lesquelles ils ont pu travailler. Nous apprenions également que l'évaluation avait permis notamment de changer la posture des acteurs à l'égard du dispositif « Violences internes » ; que la collectivité avait recruté un psychologue du travail et avait défini sa fiche de poste à partir des éléments soulevés dans l'évaluation et des préconisations que nous avons formulées. L'organisation veillait à ce que ce nouveau professionnel tende vers le collectif et n'agisse pas seul. Elle pense que « ce qui a fait que cela a changé est qu'on a su définir, à partir des préconisations, le poste de ce professionnel ». Par ailleurs, la direction a souhaité que ce professionnel réponde à d'autres missions que le fonctionnement de ce dispositif et exprime ainsi sa volonté d'éviter de surinvestir le dispositif par ce professionnel qui constituerait une nouvelle dérive.

Elle explique enfin que « l'organisation a beaucoup appris avec l'évaluation » et que celle-ci a permis de rassurer les représentants du personnel et de permettre aux acteurs de « regarder autrement le dispositif ». Ainsi, « aujourd'hui, ils sont prêts à faire évoluer le dispositif ». De plus, une nouvelle procédure a été écrite avec les représentants du personnel dans laquelle a été affichée la modalité du traitement collectif, ce qui contredisait l'élément soulevé par l'autre acteur que nous avons interrogé. Ensuite, les préconisations ont conduit l'organisation à réfléchir aux moyens de mieux connaître les contextes spécifiques de travail afin d'adapter les dispositifs. La personne précise que les acteurs essaient également de dégager collectivement des « familles de situations » pour prévenir et intervenir plus efficacement. Par ailleurs, il a été décidé l'organisation d'une réunion avec le réseau des écoutants professionnels pour mettre en commun des situations et développer la prévention. En revanche, elle est plus réservée et critique même à l'idée de « payer un intervenant pour mettre en place un groupe de confiance puis le payer ensuite pour le critiquer ».

Enfin, concernant le dispositif « Violences internes », la personne a souligné que les acteurs semblaient continuer de ne pas croire dans le groupe de confiance. Ils percevaient un problème au niveau de sa composition car il ne reflétait pas suffisamment la diversité sociologique de la collectivité. Elle a insisté également sur le fait qu'il ne fonctionnait pas. Selon elle, les acteurs souhaiteraient le supprimer mais ils se heurtent aux écoutants qui eux veulent le garder pour préserver leur rôle. Elle a déclaré alors : « Même pour modifier sa composition, on n'ose pas y aller » et a ajouté : « Certaines personnes ne peuvent pas être en état d'écouter ». Elle percevait également un problème de déontologie lié au respect de la confidentialité qui ne permettait pas de traiter les situations. Les procédures, d'une certaine manière, cautionneraient le non signalement de danger avéré. Ainsi les acteurs pensent aujourd'hui à supprimer le groupe de confiance dans la mesure où le réseau professionnel est largement suffisant et poserait moins de problème de confiance et de légitimité. La personne a déclaré à la fin de l'entretien qu'aujourd'hui, « l'organisation est plus efficace » sur la prévention des RPS au travail mais qu'il reste néanmoins des choses qu'elle n'arrive pas à dire.

D'autre part, notre entretien avec le psychologue du travail nous a permis d'envisager les changements entrepris pour le dispositif « Violences internes » qu'il investit tout particulièrement dans sa fonction. Il nous a ainsi indiqué que, visiblement, il existait une plus forte adhésion des syndicats à la démarche et au dispositif en particulier, et que des progrès avaient été effectués au niveau de la coopération avec ces acteurs. En effet, auparavant, le dispositif avait suscité des oppositions. Notre interlocuteur soulignait que c'est l'évaluation qui avait permis d'impulser le collectif vers la concertation. Cet entretien a

également confirmé qu'une distinction devait continuer de se maintenir entre la DRH et les représentants du personnel dans le traitement des problèmes.

III-10.3. Troisième terrain (G) : une Mairie (2009)

L'intervention conduite dans cette structure avait pour but d'évaluer un dispositif. Il avait été élaboré en 2003. Nous dirigeons l'intervention, laquelle s'est étendue d'octobre à juin 2009. VTE avait auparavant travaillé avec cette Mairie, et entretenait des liens de confiance favorables à l'implantation de la démarche. Néanmoins, l'intervention s'est déroulée dans un climat institutionnel dégradé. L'intervention, en se centrant sur l'évaluation du dispositif, en impliquant les acteurs, pouvait agir de manière indirecte et favorable sur leur coopération.

III-10.3.1. Définition de l'intervention : objectifs et conditions

III-10.3.1.1. La situation problème et la demande d'intervention

Le dispositif de prévention et de traitement des violences internes a été élaboré en 2003, peu après la ratification de la loi de modernisation sociale sur le harcèlement moral. Un accord avait été signé entre la Mairie et VTE dans lequel VTE s'engageait à l'accompagner dans la mise en place d'une procédure spécifique de prévention. Pour la Mairie, cette action s'inscrivait à ce moment-là dans la suite d'une prise en compte des violences externes. Ce dispositif avait été construit collectivement. Un groupe de travail interne à la collectivité (regroupant les membres du CHS, des partenaires sociaux, des représentants RH et médico-sociaux) avait été constitué pour réaliser ce travail. Dans le même temps, une charte avait été établie. L'objectif de ce travail était d'aboutir à la formalisation d'un dispositif construit collectivement pour devenir une nouvelle réponse aux risques de violences internes. Une démarche de co-production s'était ainsi développée sur cette problématique. Restait à l'ensemble des acteurs de le faire fonctionner et à la collectivité de se l'approprier, de l'intégrer comme un outil parmi d'autres de prévention et de gestion des situations de violences internes. Au moment de l'intervention, le dispositif fonctionnait depuis 2005. Les acteurs qui l'utilisaient confirmaient qu'il avait permis à la structure d'avancer sur certaines situations et d'agir réellement dans le sens de la prévention.

Une rencontre a été organisée au mois d'août 2008 entre l'élue aux ressources humaines, la directrice des ressources humaines et le directeur de VTE. Elle a favorisé l'expression autour de la qualité du fonctionnement du dispositif et de son suivi. Ce temps a permis de souligner notamment les différents facteurs qui constituaient des difficultés pour les acteurs liés à la maîtrise du protocole et à la confusion autour des règles de fonctionnement. La complexité des situations à traiter et des « retournements » de situations, un manque d'efficacité des actions proposées pour traiter ont également été évoqués. Les acteurs ont enfin exprimé le besoin de réaliser l'évaluation du dispositif. Ils ont fait part de leur souhait d'inscrire la question de l'évaluation au cœur de leurs préoccupations. Le dispositif devait, pour eux, être un objet de débat interne entre acteurs pour évoluer efficacement. En effet, la dureté du dialogue social ne semblait pas propice à l'action et les résultats de l'évaluation constituaient en cela un espace de production collective et un tremplin vers une meilleure coopération entre acteurs institutionnels.

VTE a donc proposé d'accompagner cette structure, afin d'identifier les faiblesses et limites du dispositif et de soumettre ensuite diverses préconisations permettant à la collectivité de garantir une démarche de prévention efficace pour ses agents. Le temps de l'évaluation du dispositif devait permettre d'ancrer la réflexion dans la durée. Nous avons

conscience, depuis notre expérience au sein de la collectivité territoriale, (terrain A), que le suivi d'un tel dispositif ne peut pas se faire de manière linéaire, rythmé uniquement par des temps formels, mais qu'il doit intégrer un processus dans lequel, de manière régulière, l'organisation accepte d'analyser ce qu'il a produit. L'évaluation est donc une condition nécessaire pour le faire exister et progresser¹¹⁴.

Cette évaluation prend forme dans une démarche collective et participative. Nous avons associé à cette réflexion un groupe de travail dans les phases de validation méthodologique, de discussion des résultats de l'évaluation et de détermination d'un plan d'action. Voici comment nous avons progressivement construit l'intervention.

III-10.3.1.2. La construction de l'intervention

La définition de l'intervention s'est construite progressivement. Comme dans de nombreux cas, elle a commencé avant la signature de la convention qui lie la Mairie et VTE. Etant donné que l'entité RH avait donné son accord concernant la mise en œuvre de l'évaluation et exprimé ses attentes, nous avons, en octobre 2008, réuni un comité de pilotage afin de lui faire part de nos intentions, et de la manière dont nous envisagions de procéder. Lors de cette réunion, nous avons indiqué aux acteurs nos hypothèses concernant les critères permettant de garantir l'efficacité, l'adhésion et le recours au dispositif. Ainsi, nous avons pu commencer de formaliser le contenu d'une convention donnant les orientations et modalités de l'intervention.

La construction de l'intervention a consisté à mettre en place, dans une première phase, un comité de pilotage et un groupe de travail. Le premier était constitué de l'élue et de la directrice aux ressources humaines, à l'origine de l'intervention, de représentants de l'encadrement, du médecin du travail et de VTE. Le second était paritaire et comptait des acteurs des ressources humaines dont quelques professionnels de la santé au travail, et des représentants des différentes organisations syndicales. Ce groupe allait déterminer les éléments clefs de l'évaluation du dispositif et élaborer ensuite les préconisations visant à améliorer son fonctionnement et plus largement la gestion des risques de violences internes. Dans une deuxième phase, nous devions réaliser un bilan du fonctionnement du dispositif, avec la participation d'un acteur de la DRH, depuis sa mise en place et recenser les modes d'intervention disponibles dans la collectivité pour répondre aux problématiques de violences internes. Le bilan, à la fois qualitatif et quantitatif, devait permettre de saisir le degré de correspondance entre son fonctionnement effectif et les objectifs déterminés au moment de son lancement. Nous devions également prendre connaissance de l'ensemble des documents faisant référence à l'élaboration, l'intégration et la diffusion du dispositif dans la collectivité. Et ce travail devait donc s'accompagner d'un recensement des modes d'intervention en place pour répondre à ce type de situations. Ces outils constituaient des moyens pour accompagner l'agent et traiter sa situation. Ce travail devait permettre de situer le dispositif dans un ensemble plus large et de comprendre comment il pouvait être mis en lien avec d'autres ressources. Et, dans une troisième phase, nous devions réaliser l'évaluation du dispositif, c'est-à-dire aller au-delà du bilan, en élaborant une compréhension des éléments qui constituaient des limites pour l'efficacité du dispositif. Cette évaluation devait nous conduire ensuite à accompagner le groupe de travail dans la structuration d'un plan d'action, comme nous le faisons lors de diagnostics.

¹¹⁴ Concernant notre recherche, l'évaluation avait également pour objectifs d'identifier les facteurs de recours au dispositif et de continuer à définir leurs conditions d'efficacité. Ce sera l'objet de notre prochain chapitre.

Plus précisément, l'évaluation devait être centrée sur les acteurs membres du dispositif, sur les acteurs organisationnels et institutionnels ainsi que sur des agents « concernés ». Nous souhaitons que l'évaluation implique l'ensemble des acteurs de la collectivité. Pour cela, nous avons proposé puis convenu d'interroger tout d'abord les membres du dispositif aux deux premiers niveaux, à l'aide d'entretiens semi-directifs, pour le premier niveau, et d'un questionnaire et d'un entretien collectif, pour le second niveau. Et d'autre part, l'évaluation devait interroger différents groupes d'acteurs à partir de la passation d'entretiens collectifs auprès d'un panel d'agents, d'encadrants et des différentes organisations syndicales. Cette étape était selon nous essentielle pour les impliquer, connaître leur perception à l'égard du dispositif et mesurer leur degré d'adhésion. Il était primordial pour l'organisation, et pour la survie du dispositif, que celui-ci interpelle l'ensemble des acteurs. Les représentants syndicaux étaient très réticents depuis le départ de sa création. Et le dispositif était devenu un outil de la DRH. Enfin, l'évaluation devait également être l'occasion d'interroger des agents de la collectivité qui ont été, d'une manière ou d'une autre, ou qui auraient pu être concernés par le dispositif. En effet, lors de la première réunion du comité de pilotage, alors que les acteurs ne souhaitaient pas que l'on interroge l'ensemble ou seulement un échantillon du personnel afin de mesurer leur connaissance et adhésion au dispositif, ils ont, en revanche, questionner avec nous l'intérêt d'intégrer dans l'évaluation les personnes qui avaient utilisé ce dispositif, les personnes qui auraient dû ou qui auraient pu le solliciter et qui ne l'avaient pas fait, et enfin, les agents qui avaient, à leur insu, été concernés indirectement par la mise en œuvre du dispositif. Ainsi, l'évaluation devait davantage être centrée sur les perceptions des acteurs et agents « concernés » que sur des résultats. Enfin, l'intervention se construirait à l'intérieur de réunions de travail et se terminerait par la présentation des résultats de l'évaluation et du plan d'action.

L'intervention a également été construite de manière à favoriser son implantation auprès des acteurs impliqués et non auprès de l'ensemble du personnel de la Mairie.

III-10.3.1.3. L'implantation de la démarche

Dans un premier temps, l'implantation de la démarche s'est faite en direction des membres du dispositif et des organisations syndicales que nous souhaitons impliquer dans le processus. Une information leur donc a été transmise qui mentionnait les objectifs de ce projet d'évaluation et soulignait la volonté de la DRH d'y voir participer les organisations syndicales. Seule leur contribution pouvait permettre d'engager une démarche collective. Cette information indiquait qu'elles étaient donc invitées à participer à la première séance du groupe de travail qui devait se tenir en décembre 2008 et par la suite, aux autres temps de travail. Une autre information a été diffusée aux différents membres du dispositif afin qu'ils connaissent la nature de l'évaluation à venir et la manière dont ils pouvaient y contribuer. Néanmoins, la DRH n'a pas diffusé une information à l'ensemble du personnel ni aux encadrants qui pouvaient être amenés à participer à l'évaluation.

Dans un deuxième temps, nous avons réuni le groupe de travail afin de présenter le contexte de la démarche d'évaluation du dispositif ainsi que les objectifs et la méthodologie que nous envisagions. Nous pensions qu'il était risqué mais utile que la DRH présente ce contexte, en lien avec l'intervenant. La qualité des relations entre la DRH et les syndicats était assez dégradée. D'ailleurs, dès l'origine du dispositif, les syndicats avaient été fortement critiques et n'avaient pas voulu par la suite y participer. A notre surprise, et malgré le fait que nous avons indiqué dans l'information transmise aux organisations syndicales, que chacune d'entre elles devait choisir une personne pour la représenter, nous étions

face à un groupe très dense. Certaines fédérations avaient envoyé trois représentants. Ce surinvestissement ne marquait pas leur volonté de s'engager mais bien leur opposition. Malgré tout, le contexte a été présenté et les participants ont pu entendre les raisons pour lesquelles l'organisation souhaitait que VTE évalue le dispositif trois ans après sa mise en place. Nous avons ensuite renseigné les participants sur l'intérêt de constituer un groupe de travail diversifié et paritaire. Un temps avait été laissé aux participants pour s'exprimer sur ce contexte. A partir de là, il a été très difficile pour nous de maintenir le cadre de cette réunion. Les représentants syndicaux ont pris la parole, les uns après les autres, pour exprimer leurs critiques à l'égard de la posture de la DRH et de leur exclusion du dispositif, qu'eux-mêmes n'avaient pas souhaité investir, et de la démarche à venir. Ce temps d'échanges a permis de révéler les tensions qui existaient entre ces acteurs institutionnels, de comprendre qu'il n'allait pas être simple de réunir les conditions de l'implication du collectif. Mais ce temps a également permis de commenter les attitudes des uns et des autres, d'exprimer des reproches et des soupçons. En dépit de ce déchaînement, nous avons poursuivi nos objectifs visés pour cette séance. Nous avons présenté les différents bilans réalisés annuellement sur l'activité du dispositif puis les objectifs et modalités de la démarche. Parfois, nous étions interrompue. Les acteurs syndicaux faisaient part de leur étonnement vis-à-vis des résultats de ces bilans et l'expliquaient par l'écart entre le nombre de situations rencontrées par le dispositif et le nombre de situations qu'ils rencontraient eux dans leurs bureaux. Selon eux, pour saisir l'étendue et la gravité des situations de souffrance au travail dans la collectivité, il ne fallait pas se fier à ces bilans. D'une certaine manière, ils exprimaient qu'ils travaillaient davantage que la DRH à aider les agents et que ces derniers leur portaient une plus grande confiance qu'à l'instance la plus légitime pour cela. Mais finalement, chacun a pris note sur son calepin, d'un air perplexe, de la date de la prochaine séance de travail. A ce moment-là, les acteurs syndicaux ne se situaient pas dans un rôle de membre du groupe de travail mais bien dans le rôle institutionnel qu'ils devaient porter, et contre la direction, ou seuls avec les agents.

Afin d'implanter notre démarche auprès du collectif avec lequel nous devons coopérer tout au long de l'intervention, nous avons précisé les objectifs des différentes séances de travail à venir afin de les inscrire dans une logique progressive. La première séance avait été dédiée à la présentation de la démarche et du contexte ; la seconde aurait pour objectif de discuter de la méthodologie d'évaluation, des outils retenus et des modalités de réalisation de l'évaluation ; la troisième séance serait organisée autour de la présentation des premiers résultats de l'évaluation qui seraient mis en débat au sein du groupe ; et enfin, nous consacrerions les deux dernières séances à la détermination de préconisations en vue de constituer un plan d'action. Entre chacune des réunions, les participants seraient destinataires d'un compte-rendu de la séance réalisée précédemment, lequel pouvait donner lieu ensuite à des discussions. A partir de ce moment, nous pouvions entrer dans le temps de l'évaluation.

III-10.3.2. Évaluation

A la réalisation de l'évaluation du dispositif devait précéder deux actions : celle de la réalisation d'un bilan qualitatif du dispositif en collaboration avec un acteur de la DRH considéré par les autres, et non par lui-même, comme « l'animateur » du dispositif¹¹⁵ ; et celle du recensement des outils disponibles dans l'organisation avec lesquels pouvait être mis en lien le dispositif. La construction du bilan a nécessité du temps. La personne avec qui nous collaborions ne souhaitait pas que ces propos soient mal interprétés. Alors

¹¹⁵ Il était par ailleurs psychologue clinicien au sein du service de santé au travail rattaché à la DRH.

que nous devions nous rencontrer une seule fois, nous avons été amenée à la rencontrer à deux reprises et à modifier par deux fois également notre compte-rendu. Suite à notre dernière modification, nous avons finalement demandé à ce qu'elle modifie directement les éléments qui la gênaient. Mais, elle l'a ensuite validé, considérant que finalement, il était fidèle. Le dispositif n'était un sujet ni banal ni désinvolte. Ce bilan indiquait, premièrement, les modifications qui avaient été apportées au dispositif et les différentes évolutions qu'il avait connues. Il précisait, deuxièmement, la qualité de son fonctionnement, aux niveaux de l'écoute et du traitement, les limites d'action, les difficultés des acteurs à coopérer et les points à travailler à l'avenir¹¹⁶.

Le recensement devait permettre de connecter le dispositif avec l'existant et les possibilités d'action. Il a permis de mettre en évidence que la collectivité avait à sa disposition des moyens divers pour intervenir sur ce type de problème. La mobilité restait néanmoins la réponse la plus fréquemment envisagée pour traiter. Ce temps de travail a également souligné la complexité liée au traitement de conflits relationnels. Elle pouvait résulter des ressources disponibles et de la difficulté de les mobiliser ; de la nature de la problématique conflictuelle qui demandait à la direction en question de se positionner et de décider ; de la difficulté propre de l'organisation de la DRH qui pouvait manquer de clarté, créer une confusion dans la définition des rôles de chacun et alimenter un problème de coordination ; et de la multiplicité des procédures, du manque de clarté de la demande de l'agent ainsi que de la difficulté pour lui de s'orienter vers les procédures appropriées. Nous avons ainsi listé les différentes ressources disponibles dans l'organisation pour intervenir sur les situations de violences internes, autres que le dispositif.

Cette réunion a permis de nous renseigner sur l'attitude de la DRH à l'égard du dispositif et, plus généralement, de la question relative au traitement des violences dans le collectif de travail. D'après les acteurs de la DRH, les situations qui demandaient un traitement dépassaient manifestement les ressources disponibles actuellement. Favoriser les recours internes pour prévenir les conflits et violences entre collègues nécessitait d'optimiser les ressources disponibles et leurs liens pour les mobiliser plus efficacement. Il était également indispensable de renforcer les liens de coopération entre la DRH et les directions des services sur cette question. Ces acteurs ont longuement insisté sur la confusion des rôles qui rendait le traitement délicat et ardu. L'urgence de la demande et l'exigence d'un retour rapide pouvaient alimenter une gestion précipitée du problème et une répartition impromptue des rôles de chacun. Cette exigence de réactivité avait conduit chaque professionnel « à faire un peu de tout » pour être mobilisable rapidement. Ce fonctionnement n'allait finalement pas dans le sens d'une répartition claire de ce que chacun devait faire et de la limite des missions. Les acteurs avaient ainsi convenu qu'il était nécessaire de réfléchir à un *process* qui favorise une plus forte cohérence dans cette gestion. D'autre part, la recherche de l'amélioration continue de la gestion des ressources humaines conduisait ce service à expérimenter constamment de nouvelles procédures sans pouvoir trouver une stabilité dans un cadre défini durablement. En tant qu'intervenante extérieure, nous reconnaissons qu'il n'a pas été aisé de mettre clairement en lien les différentes réponses dont disposait la collectivité, non pas au niveau des outils concrets qu'elle pouvait mobiliser mais bien au niveau des instances qu'elle réunissait autour de la gestion des violences internes. Trois instances travaillaient parallèlement sur ces problématiques, dont l'une était le dispositif. De plus, nous pensions que les outils recensés, qui pouvaient s'avérer pertinents pour traiter n'étaient en revanche pas utilisés. Néanmoins, on ne saisissait pas nettement à quelles conditions ils devaient être mobilisés et pour quel type de situations. Cette difficulté liée

¹¹⁶ Cf. les annexes relatives au terrain G : Les bilans d'activité du dispositif.

à la clarté et à la cohérence des diverses ressources était, d'autre part, renforcée par la confusion qui existait entre l'action qui pouvait être faite par l'une des instances et celle du second niveau du dispositif, le niveau de traitement, qui s'inscrivait dans une tout autre temporalité. Les questions étaient pour nous de saisir les liens entre toutes ces instances et ressources et de comprendre laquelle était au cœur de la prévention des violences internes. Ces ressources semblaient fonctionner à la fois en parallèle et ensemble sans jamais se rencontrer. Les principaux liens qui les réunissaient apparaissaient être les acteurs qui les faisaient fonctionner plutôt que les règles qui les définissaient. L'intervention mettait ainsi en relief des dysfonctionnements plus larges mais qui impactaient le fonctionnement et la lisibilité du dispositif.

Ensuite, nous avons associé le groupe de travail à la réflexion sur la réalisation de l'évaluation. En effet, plusieurs questions devaient trouver des réponses, notamment sur la manière de contacter des agents « concernés ».

III-10.3.2.1. La réalisation de l'évaluation

L'évaluation a été élaborée en lien avec le groupe de travail qui a, d'une part, aidé à adapter les outils méthodologiques au contexte de l'organisation et, d'autre part, porté les résultats à la discussion collective. La validation de la démarche méthodologique a été l'objet de la deuxième séance de travail, effectuée en janvier 2009. Au début de cette séance, nous avons voulu, compte tenu du déroulement de la première et du malaise ressenti par certains des représentants de la DRH, recadrer avec les participants les objectifs de la démarche et les conditions de collaboration à l'intérieur de ces temps de travail. Puis, cette séance a donné lieu à deux modifications de la démarche qui devaient être validées par le comité de pilotage. La première concernait l'implication des élus dans l'évaluation. Si l'on interrogeait chaque groupe d'acteurs institutionnels et organisationnels, il était indispensable, notamment pour les organisations syndicales, de solliciter de la même manière les élus. La deuxième concernait l'utilisation du recours aux organisations syndicales pour se mettre en contact avec les agents « concernés ». Jusqu'ici, il était convenu que ce soit les professionnels de santé qui nous orientent vers ces personnes¹¹⁷. Les représentants du personnel comprenaient cette idée mais indiquaient qu'eux également avaient eu connaissance de situations d'agents qui les avaient sollicités. Par la suite, le comité de pilotage a validé ces deux modifications. Et progressivement, les organisations syndicales ont occupé une place plus constructive dans le processus d'évaluation. Et le comité de pilotage jouait le jeu de la coopération. Nous faisons le lien, quant à nous, entre ces deux instances. La présentation des résultats a été réalisée en mars 2009. Entre temps, nous avons assuré la passation de l'ensemble des entretiens et la diffusion et le traitement des questionnaires.

Si le travail de coopération commençait à naître dans le cadre du groupe de travail, nous avons néanmoins quelques difficultés à constituer nos échantillons auprès des agents et des encadrants à interroger. Nous ne pouvions pas véritablement mobiliser une personne ressource sur laquelle nous appuyer formellement. Ce problème a été présent tout au long de l'intervention. La personne désignée comme ressource était la même que celle considérée comme l'animateur du dispositif mais qui n'était finalement ni l'un ni l'autre. Nous avons signalé cette difficulté à la directrice des ressources humaines mais sans réellement

¹¹⁷ Et encore avant cela, nous réfléchissions à d'autres moyens d'interroger ces agents et avons donc réfléchi à plusieurs options, notamment celle de lancer une information générale au personnel en invitant les personnes qui pensaient être concernées à nous solliciter dans le cadre d'un entretien. Cette modalité n'était pas « prudente » et nous devions réfléchir, avec les acteurs, au moyen d'entrer en contact avec elles.

être satisfaite ensuite. Nous avons affaire à plusieurs acteurs. Le problème qui peut survenir alors est de contacter cette directrice afin de disposer d'une salle pour la prochaine séance du groupe de travail et donc de l'interpeller sur une question relative à l'organisation pratique de l'intervention.

Finalement, nous sommes parvenue à élaborer notre échantillon d'encadrants et à organiser l'entretien collectif les concernant. L'échantillon qui devait réunir un panel d'agents a été plus difficile à constituer. Nous avons finalement opté pour interroger un collectif de travail issu d'un même service par l'intermédiaire d'un conseiller en prévention de ce service et qui était, par ailleurs, membre du groupe de travail et écoutant de premier niveau dans le dispositif. De plus, l'enquête auprès des agents « concernés » devait interroger seulement 10 sujets, en privilégiant « les agents ayant sollicité le dispositif ».

La passation des entretiens semi-directifs, collectifs ainsi que des questionnaires auprès des membres du dispositif (niveau 2) s'est étendue de janvier à mars 2009. Au niveau de l'enquête auprès des écoutants, nous devions rencontrer, comme convenu, les trois écoutants les plus sollicités dans le cadre du dispositif. Nous voulions en rencontrer davantage mais, pour des raisons de coût de l'intervention, cela n'a pas été possible. Nous avons donc opté pour cette modalité. Au niveau de l'enquête auprès des acteurs du second niveau du dispositif, sur 15 questionnaires envoyés, 10 nous ont été retournés. De plus, huit de ces acteurs étaient présents lors de l'entretien collectif. Cette répartition témoignait, selon nous, de leur implication dans cette étude. Ensuite, les entretiens auprès des agents « concernés » ont été menés auprès de sept personnes : quatre d'entre elles avaient sollicité le dispositif et trois ne l'avaient pas fait pour diverses raisons. Nous avons pu rencontrer la majorité de ces agents par l'intermédiaire des professionnels de santé. Une personne a finalement été rencontrée avec l'aide des organisations syndicales. Enfin, l'enquête auprès des acteurs institutionnels et organisationnels a permis de réunir sept groupes différents, composés d'encadrants, d'élus, d'agents, et de représentants des quatre organisations syndicales. Bien que nous envisagions au départ de mélanger dans les groupes différents représentants de ces organisations, les acteurs institutionnels ont considéré que ce choix n'était pas prudent. Par conséquent, quatre entretiens collectifs ont été menés avec chacune des organisations syndicales. Cette option allait donc cette fois élever le coût de l'intervention.

Au moment où nous avons restitué les résultats, dans la mesure où nous avons des difficultés à réunir un groupe d'agents, la présentation des résultats ne s'est pas faite strictement et successivement à la réalisation des différentes enquêtes et n'a pas pu restituer des résultats concernant ce groupe.

III-10.3.2.2. La restitution

La restitution s'est, dans un premier temps, effectuée auprès des membres du groupe de travail, durant le mois de mars. Le matériau que nous avons recueilli était très riche et très dense. Nous avons dû, au préalable, prendre une décision quant aux modalités de restitution des entretiens collectifs réalisés auprès des organisations syndicales. Cette décision n'était pas sans risque dans la mesure où nous préférons restituer les résultats pour chacune des organisations et non de manière globale. Nous avons fait ce choix car nous nous trouvons face à une forte disparité dans les perceptions et les degrés d'adhésion au dispositif. Plus précisément, une des organisations avaient été plus que critiques envers le dispositif et la DRH dans son ensemble. Bien sûr, notre restitution devait uniquement se centrer sur le sujet relatif au dispositif. Nous pensions également que dans le cadre d'un groupe de travail, dans lequel les acteurs sont censés faire avancer la question, il

était important de mettre à plat les positions de chacun. Restait ensuite aux acteurs de les assumer.

Les résultats que nous avons restitués faisaient référence à l'utilité et l'efficacité perçues du dispositif, aux limites de son action, et à divers problèmes soulevés par les acteurs interrogés. Les résultats ont montré que le dispositif n'était pas suffisamment en capacité de traiter avec efficacité les situations ; qu'il restait pertinent par rapport aux situations qui étaient vécues par les agents bien que les problématiques semblaient plus larges et s'étendaient à celle de la souffrance au travail ; il semblait également ne pas être véritablement exhaustif dans la mesure où l'ensemble des acteurs déclarait qu'il ne parvenait pas à traiter avec équité les situations de conflit qui concernaient des agents de catégories différentes et qu'il ne savait pas intervenir sur les situations collectives, qu'il n'était par ailleurs pas censé traiter dans le cadre du dispositif puisque les procédures n'avaient pas été définies pour cela ; enfin, l'adhésion des acteurs était mitigée et les agents interrogés étaient dubitatifs dans la mesure où ils percevaient l'inéquité du traitement si la situation concernait un agent et un encadrant. Ils expliquaient également que le recours au dispositif pouvait constituer une prise de risque pour les agents non titulaires qui ne pouvaient pas véritablement se permettre de se plaindre et « d'accuser » un de leur collègue d'être violent avec eux.

Finalement, la restitution s'est réalisée dans de bonnes conditions et a été suivie de débats sur les questions de fond et chacun des acteurs pouvait progressivement parvenir à envisager la réalité du positionnement de l'autre. Et cela a été possible dans la mesure où ils étaient réunis pour discuter d'un objet qui n'était pas leur relation ou leur conflit. Puis, à la fin de la séance, nous avons invité les personnes à prendre date de la prochaine séance de travail qui devait porter sur la constitution du plan d'action. Une autre étape s'ouvrait. Les représentants des organisations syndicales devaient se prononcer pour poursuivre leur contribution ou l'interrompre. Sur les quatre organisations, trois ont indiqué qu'elles envisageaient de poursuivre, sous réserve d'une mise en débat avec leurs collègues. Quant à la dernière, celle qui nous apparaissait, par ailleurs, la plus critique à l'égard du dispositif, et de la DRH particulièrement, elle émettait beaucoup de doute quant à la poursuite. Des échanges avaient eu lieu dernièrement entre les représentants de cette organisation sur l'attitude de la DRH encore trop éloignée de la réalité des situations vécues par les agents. Ces échanges remettaient donc en cause leur désir de se maintenir acteur dans le groupe de travail. Ce syndicat ne parvenait pas à se positionner pour le moment. Nous avons donc précisé aux différents représentants syndicaux que leur contribution était essentielle et qu'elle était une forme de réponse constructive pour faire évoluer plus collectivement ces problématiques. Nous les interpellions en tant que membres d'un groupe de travail volontaires pour réfléchir à des pistes d'amélioration, ce qui par ailleurs ne les engageait pas au-delà. De plus, lors de la première étape de l'évaluation, ils avaient manifestement formulé de nombreuses remarques et critiques qu'il fallait à présent investir dans une dynamique d'action. Encore une fois, les différentes personnes ont pris note de la date de la prochaine séance de travail. Nous verrions si toutes allaient être présentes.

Puis, les résultats ont été présentés aux membres du comité de pilotage en avril 2009. Ces derniers reconnaissaient la qualité du travail du groupe, l'exhaustivité de l'évaluation et les points pertinents qu'elle soulevait. Enfin, ils avaient formulé quelques suggestions que nous avons ensuite transmises aux membres du groupe de travail afin de les discuter dans l'étape que nous allions à présent entreprendre, celle de la détermination de préconisations.

III-10.3.3. Définition des préconisations

Après avoir présenté les résultats de l'évaluation, nous avons accompagné le groupe dans la constitution d'un plan d'action. Une fois ce plan défini, il a été présenté au comité de pilotage. Nous comptons 11 acteurs qui participaient à ce travail. Nous avons préservé la caractéristique paritaire du groupe de travail. Toutefois, sur les quatre organisations syndicales présentes lors de la démarche d'évaluation, trois ont poursuivi le travail relatif au plan d'action. L'organisation la plus opposée à la DRH ne s'inscrivait pas dans la continuité de l'intervention.

III-10.3.3.1. La structuration du plan d'action

Deux séances de travail ont été consacrées à la structuration de préconisations. La première a été dédiée à l'identification des difficultés liées au fonctionnement du dispositif, à la catégorisation puis à la hiérarchisation des problématiques mises en évidence par l'évaluation. Tout d'abord, après avoir repris connaissance des résultats de l'évaluation, chacun des membres du groupe de travail a fait part de ses réactions et a essayé de déterminer des zones de difficultés. Ensuite, le groupe, à partir d'une réflexion collective, a procédé à différents regroupements afin de construire des catégories de problématiques. Ainsi, les six catégories retenues et hiérarchisées par le groupe étaient : la confiance, l'efficacité, l'équité, la clarté-lisibilité ; l'objectivité-neutralité et la coopération globale (directeurs, direction générale, DRH et syndicats). La seconde s'est structurée autour de l'élaboration de préconisations en lien avec les catégories identifiées auparavant. Chaque participant a réfléchi à diverses préconisations puis les a présentées au groupe. Nous avons également proposé quelques pistes d'action. Cette présentation a donné ensuite lieu à une discussion collective.

Ces deux séances de travail ont été constructives et propices à la coopération. Les représentants de la direction et des syndicats devaient se mettre d'accord sur la meilleure manière d'intervenir et de faire évoluer le dispositif, notamment vers plus de collectif et de décision. Nous avons ensuite personnellement pris le temps d'affiner le plan d'action afin de le présenter au comité de pilotage en juin 2009 en présence du groupe de travail. Avant de réaliser cette restitution, nous avons voulu compléter le plan d'action de préconisations propres à l'intervenant et à VTE, afin d'équilibrer comme nous le pouvions, l'expertise et le collectif. Ce point avait été discuté avec le groupe de travail, qui trouvait cette question relativement « logique » lorsque l'on fait appel à un prestataire et ne semblait pas en contradiction avec le contenu du travail collectif.

III-10.3.3.2. La restitution

Nous présentions alors le plan d'action structuré par le groupe de travail et en se laissant la liberté de proposer d'autres actions. Les préconisations ont été présentées à partir des six catégories. Avant cela, nous avons rappelé le contexte de l'intervention, l'intérêt d'une approche collective et notre démarche méthodologique. Les préconisations visaient notamment à apporter des modifications aux trois niveaux du dispositif (au niveau de leur composition et objectifs) ; à modifier les procédures qui nourrissent un sentiment d'insécurité chez l'agent qui veut y recourir ; à ouvrir le dispositif vers le collectif (en permettant aux représentants syndicaux, choisis par l'agent, de participer à l'élaboration du traitement) ; à élargir à la problématique des RPS au travail ; à améliorer l'accompagnement de l'agent dans le processus, où lui donnant une place centrale, et en garantissant un suivi de la situation après le traitement ; à renforcer la communication autour du dispositif ; à donner des objectifs de prévention en accompagnant les équipes de travail amenées à connaître des changements organisationnels et structurels, en association avec les syndicats ; à

clarifier les liens entre les instances d'intervention et les ressources ; et enfin à accompagner les modifications suite à l'évaluation, en préservant un rôle de suivi au groupe de travail. Nous avons également présenté une manière particulière d'élaborer une vigilance collective à l'aide de support. Ces derniers se sont révélés utiles pour les acteurs. Nous avons néanmoins souligné que ce type d'indicateurs était seulement une aide mais qu'il ne suffisait pas à garantir la prévention.

La présentation a donné lieu à des échanges. Tout d'abord, les membres du groupe de travail ont souligné la traduction fidèle du travail réalisé dans le plan d'action présenté. Les membres du comité de pilotage ont remercié les autres de la qualité du travail fourni et de l'approche collective que le groupe de travail avait permis de construire. Ensuite, les échanges ont concerné plusieurs points du plan d'action. Enfin, après ce temps d'échanges autour des préconisations formulées, le comité de pilotage a insisté sur le besoin de « refonder » le dispositif. La question posée était de savoir à présent de quelle manière. La question de l'accompagnement vers cette refondation était donc posée. Enfin, les échanges ont pu confirmer la pertinence des préconisations proposées et ont souligné la nécessité de poursuivre la réflexion et la production collective permettant de garantir un processus adapté, efficace et partagé autour des RPS.

Cette restitution marquait la fin de l'intervention. Elle ne marquait pas pour autant la fin du processus. De ces préconisations et du travail collectif qui avait été réalisé, devait émerger le changement. Celui-ci pouvait porter sur des modifications dans le dispositif, sur l'amélioration de son déploiement dans l'organisation, sur le renforcement des liens de coopération entre les acteurs autour de la prévention et du travail des problèmes de violences internes et de souffrance au travail et, enfin, sur une amélioration de la prévention dans l'organisation. De l'évaluation avait émergé une préoccupation nouvelle qui avait interpellé le collectif.

III-10.3.4. La décision

III-10.3.4.1. L'appropriation organisationnelle

Dans la mesure où nous ne pouvions plus intervenir pour garantir la poursuite du processus vers le changement, nous avons élaboré notre rapport de synthèse permettant de poser les premières bases d'une appropriation du plan d'action par l'organisation et d'alerter le collectif sur quelques points utiles à la poursuite d'une action favorable au dispositif. En effet, nous devons investir efficacement le seul lien formel qui nous liait encore à l'organisation. Ce lien était le rapport de synthèse que nous devons finaliser et transmettre au comité de pilotage ainsi qu'au groupe de travail. Plus qu'un rapport de ce qui avait été réalisé, ce document devait ouvrir vers le changement en donnant des clefs autour de l'action que le collectif devait construire. Pour cela, nous avons, tout d'abord, donné une place dans notre rapport aux échanges et éléments qui avaient été discutés lors de la restitution globale autour des préconisations. Ils constituaient une première étape dans l'appropriation organisationnelle des éléments qui favorisaient le changement, donnaient de la perspective aux résultats de l'intervention, à la fois de l'évaluation et des préconisations. Les suites que donnerait l'organisation devaient s'inspirer de ces échanges. Ils étaient la preuve que le plan d'action avait un sens pour le collectif. D'autre part, en guise de conclusion, nous sommes revenue sur certains points qui demandaient une attention particulière dans le suivi qui serait donné au dispositif. Cette alerte manifestait également l'attention que nous portions à la qualité du suivi et à la prise en compte par le collectif de la prévention des violences au travail. Ces différents points étaient des éléments auxquels il fallait que le

collectif veille. Le fonctionnement d'un tel dispositif ne pouvait faire abstraction de ce qui existait par ailleurs dans l'organisation et de son fonctionnement habituel. La dynamique d'appropriation d'un dispositif réside dans une réappropriation par le collectif des procédures définies au départ. Elle est donc nécessaire et même souhaitée. Néanmoins, elle ne doit pas minorer et expulser finalement les principes clefs qui structuraient son sens et sur lesquels les acteurs se sont entendus au départ.

III-10.3.4.2. La décision de changement

Le plan d'action et le rapport de synthèse ont été restitués en juin 2009. Nous savions que la décision ne pouvait se prendre rapidement et la période estivale qui arrivait n'allait pas accélérer le processus. Le temps de maturation d'une intervention est sans doute plus important lorsque celle-ci s'est structurée dans une organisation de service public. Alors qu'elle est en même temps plus avancée, semble-t-il d'après notre expérience, sur la prise en compte de ces problématiques. Ce qui ne veut pas dire que ces organisations soient plus « efficaces », mais qu'elles sont plus sensibilisées à ces problématiques et mettent en œuvre davantage de démarches en matière de prévention des RPS au travail.

Par conséquent, nous ne savons pas précisément quel changement sera initié pour le moment. La passation d'un entretien post-intervention avec la directrice des ressources humaines nous a apporté quelques éléments d'information sur les suites à venir. Elle nous appris que le plan d'action était validé par la direction qui commençait à réfléchir à la manière de s'y prendre, notamment avec les partenaires sociaux. Une prochaine réunion du CHSCT devait également être organisée au cours de laquelle VTE devait intervenir afin de présenter les résultats de l'intervention. Cette réunion devait également définir les changements décidés. Nous savons également qu'un nouveau vote aura lieu sur les préconisations.

L'organisation est aujourd'hui dans cette transition de la construction d'action à la décision de changement. Elle souhaite visiblement que VTE garde un rôle pour alimenter la réflexion sur la mise en œuvre des changements et qu'elle soutienne les acteurs dans l'accompagnement du plan d'action. L'entretien post-intervention a également un temps où nous avons réfléchi avec cette directrice sur les possibles évolutions et la manière de les mettre en œuvre. Mais ce temps préalable n'était pas suffisant pour poser des bases solides pour un accompagnement. Toutefois, cela semble s'engager et la collaboration se poursuivre.

III-10.3.5. Analyse du cas

III-10.3.5.1. Retour sur la grille d'analyse

Ce dernier cas d'intervention centrée sur l'évaluation d'un dispositif met en relief un processus progressif dans lequel, nous le pensons, le dispositif et l'organisation trouveront une évolution positive. Ce processus d'intervention a respecté les différents temps proposés par le modèle et exposés dans la grille d'analyse. Reste à l'organisation de procéder au changement et à VTE de poursuivre sa collaboration dans la mise en œuvre du changement et à assurer une veille auprès des acteurs institutionnels dans le suivi.

Tout d'abord, nous pouvons dire que le temps de la définition de l'intervention a été favorable à la construction d'une démarche respectant les conditions d'une approche collective et participative. Nous avons pu nous appuyer sur le collectif pour élaborer des objectifs partagés. Ensuite, nous avons pu compter sur le soutien de la direction et l'adhésion relative des acteurs. Nous précisons « relative » car l'adhésion des organisations

syndicales s'est construite progressivement au cours de l'intervention, en les associant fortement au processus. Toutefois, cette adhésion n'a pas été totale puisqu'une l'une d'elles ne s'y est pas engagée dans son intégralité. Enfin, l'implantation de la démarche a favorisé l'implication du collectif et la mise en place de l'intervention.

Ensuite, l'évaluation a permis d'obtenir des données tout à fait pertinentes pour satisfaire les objectifs de l'intervention. Ces données ont mis en relief les limites du dispositif et les zones qu'il était nécessaire d'investir pour produire des actions efficaces. On apprendait par conséquent que le dispositif s'avérait être davantage un outil de prise en charge qu'un véritable outil de prévention censé renseigner sur l'organisation. L'évaluation a permis ainsi de mettre en lumière les causes de son manque de crédibilité (notamment l'inéquité perçue du traitement). Néanmoins, l'évaluation avait permis de faire progresser l'adhésion des acteurs, notamment des organisations syndicales. Ainsi, les résultats, au-delà du dispositif, questionnaient les liens de coopération entre acteurs et leur impact sur la qualité de la prévention et de la prise en charge des situations. Les entretiens menés auprès des acteurs, membres du dispositif, agents concernés et acteurs organisationnels et institutionnels, ont permis de les mobiliser autour de la question du dispositif, qui commençait à s'essouffler. L'évaluation a donné un second souffle au dispositif et a permis de le faire exister dans l'organisation. De plus, les étapes de restitution ont véritablement permis de mettre en débat les résultats et de créer des échanges autour des positions et limites d'action de chacun.

Le temps des préconisations a pris soin de respecter les conditions favorables à la construction d'un plan d'action pertinent et crédible, en identifiant les ressources disponibles mises en relief par le recensement des outils disponibles et l'identification des limitations. Et nous avons pu poser un cadre permettant l'élaboration progressive de préconisations. La restitution du plan d'action a réuni à la fois le groupe de travail et le comité de pilotage. Nous jouions sur notre double rôle, membre et animatrice du groupe de travail et intervenante pour VTE. Nous commençons à parvenir à préserver la contribution du collectif et à injecter de l'expertise. Mais nous nous questionnions toujours sur cet équilibre.

Enfin, le temps de la décision, favorable à la rencontre du changement, n'a pas pu être observé dans le cadre de l'intervention. Nous avons, par ailleurs, proposé des clefs permettant d'atteindre ces objectifs. L'intervention a renforcé la collaboration entre la Mairie et VTE et notre recherche nous a conduite à rencontrer la directrice des ressources humaines pour comprendre les effets qu'avait eu, de son point de vue, l'intervention et les changements entrepris, dans le dispositif et l'organisation.

Nous sommes donc moins critiques sur ce processus d'intervention, qui s'est efforcé de garantir le développement d'un processus. Il est vrai qu'au départ les liens entre la DRH et les syndicats étaient dégradés, mais dans la mesure où le conflit était clairement exposé, nous avons pu mieux entrevoir les risques d'instrumentaliser et les maîtriser au mieux. Toutefois, il semble que ce type d'évaluation contienne encore une limite puisque centré sur les perceptions et non sur les résultats. Son avantage est qu'il a toutefois le mérite d'engager l'implication des acteurs.

Le schéma que nous reprenons ci-dessous illustre le processus d'intervention qui s'est développé dans cette organisation et identifie les éléments qui n'ont pas été suffisamment respectés et que nous avons repris dans notre analyse afin d'interroger leurs effets sur le processus d'intervention. Les encadrés qui apparaissent en pointillés sont principalement des orientations en cours de validation.

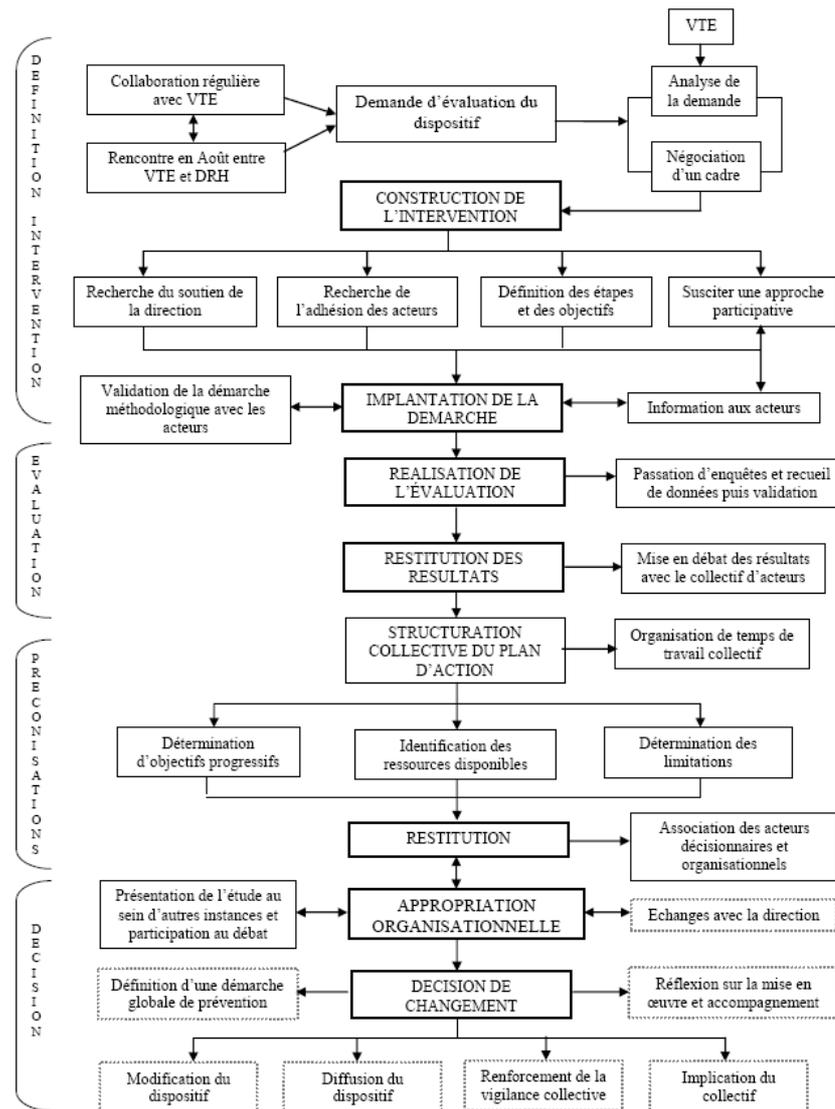


Figure 11 : Le processus d'intervention dans la Mairie

III-10.3.5.2. Le processus d'intervention et la progression de l'organisation

Nous avons pu parvenir à atteindre les objectifs fixés par le cadre de l'intervention, ceux d'évaluer et de constituer un plan d'action. Nous considérons également que le processus d'intervention a atteint d'autres objectifs qui n'étaient pas précisés *a priori*. Il est vrai que l'élu en charge des ressources humaines, et à l'origine de l'intervention, souhaitait que l'évaluation suscite du débat dans l'organisation et qu'elle mobilise l'ensemble des acteurs, en particulier au niveau institutionnel. L'évaluation devait également tendre à soutenir les membres qui avaient en charge le fonctionnement du dispositif et qui commençaient eux-mêmes à s'essouffler. Elle devait permettre de faire bouger l'organisation et de faire bouger les acteurs dans leurs positions respectives. Hormis notre difficulté à obtenir un interlocuteur clairement identifié pour organiser l'évaluation, nous reconnaissons que l'intervention s'est déroulée dans des conditions favorables à sa poursuite. Selon nous, l'évaluation a véritablement été un temps de réappropriation du dispositif, un temps qui a permis une prise de recul et une sorte de décollage par rapport à ce dispositif et aux enjeux qu'il impliquait.

Le groupe de travail a su identifier les points problématiques et valoriser les éléments qu'il convenait de renforcer ou de modifier. Ce groupe a investi de manière constructive le temps de l'évaluation. La problématique des violences internes, et plus largement des souffrances au travail, imposait du débat dans l'organisation. Et les personnes y avaient largement participé. Nous avons également observé une progression de l'adhésion de la plupart des acteurs, notamment des représentants du personnel, à l'égard de ce dispositif. Cette progression a été possible dans la mesure où ils ont été impliqués dans sa refondation. Et le groupe a ainsi fait le choix de la coopération entre acteurs. L'intervention a permis de parler le conflit et l'évaluation a fait en sorte qu'un point de vue nouveau émerge sur le dispositif et que ce point de vue puisse perdurer dans le temps.

Néanmoins, cette progression n'est pas allée jusqu'à la volonté d'une implication de l'une des organisations syndicales, majoritaire par ailleurs. L'affrontement qui subsiste encore entre cet acteur et la DRH est le principal frein au changement. Le changement ne pourra se faire qu'en dehors de lui et cela ne sera pas bénéfique pour l'organisation. L'intervention a été une tentative de rapprochement mais elle n'a pas suffi à susciter le désir d'une coopération. L'entretien post-intervention a, en effet, montré qu'il demeurait toujours difficile d'impliquer ce syndicat.

III-10.3.5.3. L'analyse de l'efficacité du dispositif

Depuis que le dispositif avait été implanté, 24 situations d'écoute avaient été réalisées et seulement deux agents avaient sollicité le niveau 2¹¹⁸. Ce niveau ne parvenait pas à fonctionner. Il apparaissait davantage comme une instance d'analyse et de proposition que de traitement et de décision. Cela pouvait constituer un frein à l'action et expliquer pourquoi il arrivait que les agents ne soient pas satisfaits du traitement. Ce niveau était assuré par une instance propre à la DRH, créée bien avant le dispositif et qui traitait majoritairement d'inaptitudes au travail. Cet élément renforçait encore la confusion et amenait progressivement les acteurs à traiter un problème de violence au travail comme l'on traite une inaptitude. En effet, la réponse majoritairement apportée par le dispositif était la mutation, c'est-à-dire que la réponse était essentiellement axée sur la personne qui se plaint d'un conflit ou d'une violence. Elle pouvait être perçue par l'agent comme une sanction ou comme une réponse à un problème individuel. Les acteurs parlaient, lorsque la personne, bien que mutée se retrouvait de nouveau au cœur d'un nouveau conflit ou d'une nouvelle violence, de « récurrence » et de « pathologie ». Nous faisons donc l'hypothèse d'un glissement d'un problème relationnel ou organisationnel vers un problème individuel. D'ailleurs, ce second niveau avait pour habitude de réaliser des « enquêtes » au sein du service de l'agent suite au recours au dispositif. Ce constat posait un problème de respect de la confidentialité et alimentait un sentiment d'insécurité pour l'agent.

De nombreux efforts étaient réalisés par les acteurs du dispositif en termes d'analyse, d'enquêtes, mais les propositions de traitement n'étaient pas satisfaisantes et efficaces. Il apparaissait qu'un décalage existait entre la théorie des procédures et la réalité de leur application. Le paradoxe était celui de traiter une violence au travail en respectant la confidentialité. En effet, progressivement, les acteurs ont pensé qu'il pouvait être pertinent d'entendre la version des deux personnes impliquées dans le conflit. Et parfois, pour approfondir l'analyse, l'entourage professionnel pouvait être entendu. Les acteurs se rendaient compte que le traitement nécessitait de sortir de la confidentialité, ce qui suffisait à convaincre l'agent de ne pas s'impliquer davantage et d'abandonner sa démarche. On remarquait qu'après que la situation ait été exposée au second niveau, en dehors du

¹¹⁸ Cf. annexes relatives au terrain G : Annexe 7.4. Les bilans d'activité du dispositif.

dispositif le plus souvent, « plus personne ne savait ce qu'il se passait ». Il semblait qu'il n'existait pas de procédures définies concernant le suivi de la situation de l'agent. Le suivi de la situation échappait au collectif et celui-ci ressentait une impression d'inachevé. Ainsi, les personnes interrogées, les membres du dispositif comme les acteurs organisationnels et institutionnels, reconnaissaient que les procédures manquaient de clarté, que « tout n'avait pas été prévu ». On se rendait progressivement compte qu'il n'existait pas d'interprétation commune du dispositif et de son fonctionnement théorique.

De plus, même si les acteurs interrogés reconnaissaient parfois une efficacité ponctuelle de l'écoute ou du traitement, ils considéraient que celui-ci était de courte durée et souvent uniquement « localisé » sur l'agent. Selon eux, il existait une difficulté de « trancher », de décider qui faisait que la situation restait bloquée au stade de la plainte. Certains exprimaient ainsi que l'organisation « laissait pourrir des situations ». Lorsqu'il y avait traitement, celui-ci se déroulait le plus souvent en urgence, par rapport à une situation de « crise ». Ce type de traitement mettait en évidence le manque d'implication de l'agent dans le processus. Il apparaissait également qu'il était courant que les agents en difficulté multiplient les formes de recours internes et sollicitent plusieurs acteurs successivement, soit par insatisfaction, soit pour s'assurer d'un traitement satisfaisant. Cette multiplication des recours constituait une difficulté pour les membres du second niveau du dispositif, qui se trouvaient alors souvent face aux syndicats. L'affrontement qui existait entre la DRH et les syndicats complexifiait profondément le processus de traitement. Enfin, tous les acteurs interrogés questionnaient fortement l'utilité et l'objet du troisième niveau du dispositif.

Par conséquent, l'évaluation a mis en évidence que l'organisation avait une difficulté à s'interroger, que les limites d'action pour traiter avait peu à peu été favorables à une interprétation individualisante des situations. Le dispositif, non seulement était une réponse aux situations de violences internes, mais également de souffrance et semblait intervenir sur les problèmes de reclassement et les problèmes médicaux. Le glissement observé du dysfonctionnement relationnel au dysfonctionnement individuel avait sans doute été alimenté par une confusion des cadres dans lesquels les problèmes liés à la santé au travail étaient évoqués. Les membres du dispositif soulignaient leur difficulté à traiter mais également à demeurer neutres et objectifs. Les acteurs organisationnels et institutionnels s'étaient exprimés sur l'existence d'un problème de confiance lié au traitement des situations mais également un problème de confiance dans les membres du dispositif aux deux premiers niveaux. L'un des principaux freins au traitement efficace était les tensions entre la DRH, acteur unique du dispositif, et les syndicats. Ils soulignaient la difficulté pour l'organisation et la direction de reconnaître une problématique liée au management, ce qui empêchait de franchir l'étape du troisième niveau. Celui-ci apparaissait plus dissuasif aux membres du dispositif qu'aux agents eux-mêmes. Les syndicats accusaient la DRH de « protéger » l'encadrement, ceux qui avaient été placés là par l'institution. Ainsi, le traitement se heurtait au statut. Et les membres du dispositif le reconnaissaient. Enfin, un problème de lisibilité existait : il était complexe de distinguer la différence entre un traitement « ordinaire » par l'organisation et par le dispositif : quel était l'intérêt et la plus value du dispositif par rapport aux autres outils et instances pré-existantes ?

Environ deux mois après l'intervention, nous avons rencontré la directrice des ressources humaines pour commencer à apprécier les effets de l'intervention et les actions qui avaient été validées.

III-10.3.6. Éléments d'analyse rétrospective du cas

Compte tenu de nos attentes, notre interlocuteur nous a tout d'abord dit qu'il était difficile de mesurer les effets sur l'organisation et la coopération entre acteurs, de mesurer « si un pas a été franchi » dans la mesure où l'intervention était encore relativement récente. Toutefois, cette directrice considérait que l'évaluation avait été bénéfique pour l'organisation. Elle disait être bien consciente qu'« un dispositif vit aussi en dehors du motif pour lequel il a été créé » et que « plein de choses l'impactent », malgré la volonté des acteurs de bien faire. Ici, on comprenait la référence aux relations entre la DRH et le syndicat majoritaire qui n'était pas favorable au fonctionnement du dispositif. Elle considérait que ce conflit dépassait le dispositif. Elle a déclaré, sur ce point, être « un peu déçue » par l'évaluation dans la mesure où le conflit avec ce syndicat n'avait pas su trouver de moyen de s'apaiser et considérait que ce conflit et cet affrontement avaient perturbé le processus. Elle reconnaissait, en revanche, que l'intervention avait permis de faire progresser la coopération avec les trois autres organisations syndicales. Elle a également souligné que les dysfonctionnements internes, en dehors du dispositif, ont également été des éléments « bloquants » pour le processus d'intervention.

Du point de vue des effets de l'intervention, elle a exprimé que l'évaluation avait permis « de poser les choses » et à la DRH de « respirer », dans la mesure, où on avait « ouvert » le dispositif, et qu'on avait convié d'autres acteurs à associer leur réflexion. Elle considérait que les acteurs étaient dans « un nouvel élan aujourd'hui », qu'un « nouveau dialogue » s'était instauré, mais qu'il ne fallait « pas se précipiter ». Elle a déclaré ainsi : « on a toutes les billes maintenant pour faire mieux [...]. On a fait un grand pas. Maintenant il faut se demander comment on va le prendre en compte et ce qu'on va faire [...]. On peut espérer que l'évaluation ait reposé des jalons pour le futur ». Elle estimait le travail qui avait été réalisé et a déclaré à ce sujet : « c'est la première fois où on a une véritable évaluation, qui implique et qui est transparente ».

Par ailleurs, elle disait être en train de se demander quel acteur associer dans la mise en œuvre des préconisations et qu'elle devait veiller à ce que ce ne soit pas uniquement la DRH. Selon elle, il était nécessaire que cet outil soit désormais partagé, et souhaitait pour cela y associer le CHSCT. Mais elle avouait de pas avoir beaucoup de certitude, et encore des craintes d'être empêchée par le syndicat majoritaire et clairement opposé, tout en déclarant avoir « bon espoir » qu'un changement puisse advenir. Elle a nous indiqué que l'accompagnement du plan d'action s'efforcera également d'associer la direction générale et les élus. Elle a enfin souhaité notre avis sur les acteurs à impliquer dans l'accompagnement du plan d'action.

Enfin, elle nous a également confié une information qui nous apparaît pertinente pour la compréhension du fonctionnement d'un dispositif défini autour de l'action de professionnels, tels que la DRH et les médecins du travail. En interrogeant ensemble le troisième niveau du dispositif, elle nous apprenait que le passage à cette ultime étape, qui se définissait ici par une instance paritaire issue du comité hygiène et sécurité, était « surtout dissuasive » pour les professionnels du second niveau : « C'était pour rester entre nous, pour avoir la maîtrise [...]. C'était reconnaître l'échec du niveau 2, donc des professionnels ». Elle a ajouté : « Donner au niveau 3 c'était donner aux politiques ».

Enfin, notre analyse a également consisté à étudier les causes du recours ou du non-recours à ce type de dispositif organisationnel, et plus largement, à considérer les logiques de recours internes et externes en cas de difficultés vécues dans le travail. Nous envisageons l'efficacité des dispositifs en partie à partir des recours qu'ils sont capables de susciter ou les abandons qu'ils occasionnent. Le chapitre qui suit cherchera à identifier, à partir des entretiens menés lors de diagnostics, les logiques de recours, puis les causes du recours

ou du non recours étudiées à partir de l'évaluation faite de ce dispositif instauré au sein de la Mairie.

Chapitre 11 : Identification des logiques de recours en cas de difficultés vécues dans le travail et analyse des causes de non-recours aux dispositifs organisationnels

Nous avons choisi d'étudier les dispositifs à partir de l'efficacité perçue qu'en avaient les acteurs impliqués et du point de vue de ce qui favorisait ou empêchait le recours. Les préconisations étaient d'ailleurs déterminées dans le but de renforcer la crédibilité et le recours au dispositif. Nous avons interrogé l'efficacité perçue, qui soutient la crédibilité du dispositif, à partir de différents critères : la pertinence, l'exhaustivité, l'efficacité du traitement, la lisibilité, la visibilité et l'adhésion des acteurs. La crédibilité du dispositif était selon nous un des déterminants du recours. L'autre était le sentiment de sécurité éprouvé par l'individu. Le sentiment de sécurité fait référence au *rapport* que la personne entretient avec le dispositif. Solliciter un dispositif est impliquant pour le sujet et sa situation professionnelle. Celui-ci évalue le risque que constitue le recours au dispositif. La sécurité perçue, résultant des procédures inscrites dans le dispositif, est une variable de ce calcul qui favorise ou bloque sa prise de décision, ou encore, réoriente son recours vers d'autres systèmes d'aide internes ou externes à l'organisation. Ce sentiment de sécurité reposait, d'après nous, sur trois conditions : l'autonomie réflexive, les sentiments de maîtrise et d'être acteur. La première condition fait référence à l'*interaction* individu-organisation dans la mise en œuvre des modes de régulation appropriés ; le sentiment de maîtrise du processus fait référence au sentiment que l'individu éprouve de participer à ce processus et de ne pas être en dehors des décisions qui sont prises à son sujet. Il lui donne la certitude qu'il pourra faire « marche-arrière » s'il perçoit que le recours est un risque trop important pour lui. Le sentiment d'être acteur renvoie à son degré de participation au processus de traitement qu'il perçoit avant de déclencher le recours. Mais avant de se consacrer à l'évaluation des dispositifs, nous avons, grâce aux entretiens menés dans le cadre de la réalisation des précédents diagnostics, pu identifier différentes formes de recours internes et externes ainsi que les logiques sous-jacentes des non-recours internes et/ou externes à l'organisation.

III-11.1. Identification des logiques de recours

Pour mener cette étude, nous avons repris les entretiens que nous avons menés auprès de sujets sélectionnés dans le cadre de la réalisation de diagnostics. Nous nous sommes intéressée principalement aux discours des sujets que nous considérons en situation de souffrance au travail ou qui se disaient en difficulté afin d'identifier les logiques et orientations des recours vers des systèmes d'aides internes ou externes. Pour cela, nous avons repris quelques extraits des entretiens qui mettent en lumière ces logiques et orientations.

D'une manière générale, les entretiens mettent en relief deux catégories de recours : les recours internes à l'organisation et les recours externes. Plus précisément, les recours internes à l'organisation sont représentés par différents acteurs. On en compte cinq au total : il s'agit des collègues de travail, de la hiérarchie, du médecin du travail, de la DRH et

des syndicats. Parfois, une seule ressource est sollicitée, mais dans la majorité des cas, le recours se réalise progressivement, à partir de la sollicitation des acteurs les plus proches de l'individu et de sa situation, à savoir les collègues de travail et la hiérarchie, quand celle-ci n'est pas considérée par le sujet comme l'une des causes de sa souffrance. Dans ce cas, la hiérarchie sera « court-circuitée » et l'individu ira solliciter directement un acteur plus éloigné de sa situation, comme le DRH, le médecin du travail ou les syndicats. Par ailleurs, si la souffrance vécue est liée à un conflit avec un supérieur hiérarchique, le recours à la DRH constitue parfois un risque coûteux. En effet, les personnes perçoivent qu'elles n'obtiendront pas d'aide de la part de la DRH, elle-même ayant un statut de directeur. Les sujets interrogés lors de l'évaluation du dispositif de la Mairie ont souvent évoqué qu'ils avaient la représentation « que les directeurs se soutiennent entre eux », et donc que l'agent sait que quoi qu'il fasse, face à son directeur, il aura tort. Le recours aux syndicats s'inscrit dans une logique de rééquilibrage du rapport de force. La ressource syndicale est un recours possible lorsque l'individu vit un conflit dégradé avec son supérieur. Le traitement se fera alors dans une négociation entre la DRH et le syndicat mais parfois, cette négociation prendra la forme d'un affrontement dont les conséquences pourront nuire à la situation même de l'individu. D'une certaine manière, on perçoit que cette ressource se substitue à un traitement judiciairisé de la situation. L'individu recourt à un syndicat en interne comme s'il recourait à un avocat en externe. On identifie que le recours au syndicat correspond à une logique du recours à la Justice. Ce traitement pose d'emblée le problème dans un cadre conflictuel. Cependant, le recours à un syndicat peut représenter un risque significatif pour l'individu qui peut préférer, un traitement « souterrain », non visible, et donc peu compatible avec le recours syndical. Ou alors, et en cas de conflit avec un supérieur, ces personnes peuvent percevoir que le recours à la DRH peut être une manière d'obtenir une réponse de manière discrète mais que l'unique aide apportée par la DRH sera la mutation. Certaines pourront le vivre comme un échec et une insatisfaction. En revanche, lorsque la souffrance n'est pas liée à une forme de relation dégradée à la hiérarchie, celle-ci sera relativement sollicitée suffisamment tôt au cours de l'évolution de la situation de l'individu. Enfin, le recours au médecin du travail est fréquent pour les personnes en souffrance. Ce recours permet d'exprimer des conséquences diverses de la situation sur l'état de santé, d'exprimer le problème dans un cadre confidentiel et est souvent le premier moment pour évoquer une souffrance difficilement définissable. Si le recours à la hiérarchie est généralement activé tôt en cas de souffrance, la condition est que l'individu réussisse semble-t-il à nommer ce qui en est la cause. Au contraire, sa difficulté à se représenter et à définir sa problématique le poussera davantage à solliciter un avis médical. Pour illustrer ces différentes conclusions, nous reprenons dans les paragraphes qui suivent, quelques exemples de recours internes et externes.

III-11.1.1. Quelques exemples de recours internes

Nous nous sommes appuyée sur les diagnostics réalisés au sein de l'établissement culturel et du journal pour construire cette analyse. Mais, le premier a davantage alimenté notre réflexion dans la mesure où les journalistes manifestaient peu de comportements de recours à des formes d'aides. Leurs modes de régulation reposaient essentiellement sur leur capacité d'ajustement ou de rupture avec le travail. On constatait peu d'arrêts de travail. En cas de souffrance vécue, ils leur arrivaient de faire part au médecin du travail, durant leur visite médicale, de ces difficultés et des conséquences qu'elles avaient sur leur état de santé. Plus rarement, il le sollicitait à leur demande. Par conséquent, nous nous appuyerons essentiellement sur les entretiens menés auprès des salariés de l'établissement culturel.

Nous avons, par exemple, rencontré un homme qui travaillait au service financier et au sein de l'établissement depuis 22 ans. Il vivait un stress intense et chronique dans son travail. Il semblait surmené, ce qui le poussait à dire à plusieurs reprises lors de l'entretien, que cela pouvait être « *un facteur de suicide* » ou que « *quelqu'un qui [serait] à [sa] place il se suiciderait* ». Il disait souffrir d'un stress constant lié au fait qu'il devait assurer une partie du travail de sa supérieure qu'il considérait incompétente. On comprenait également à travers son discours qu'il brigait le poste de sa supérieure, ce qui pouvait expliquer en partie la rivalité qu'il entretenait avec elle. Malgré le temps, il manifestait peu de conduites de recours. Il déclarait avoir transmis un courrier à la DRH, qu'il avait par ailleurs apporté avec lui avec une quantité d'autres documents attestant des demandes et appréciations de sa supérieure à son égard. Et il était allé une fois témoigner de sa situation à son directeur, mais davantage pour mettre l'accent sur l'incompétence de sa supérieure que pour parler de sa situation. Lorsqu'on lui a demandé pourquoi il ne se dirigeait pas plus explicitement vers son directeur pour que celui règle ce problème, il a répondu : « *Mais les directeurs changent, ils changent tous les ans, tous les six mois* ». Mais, il a ensuite rebondi sur le sujet des courriers de sa supérieure et refusait manifestement de s'attarder sur les possibilités de résoudre son problème. On avait l'impression que l'entretien prenait pour lui la forme d'un recours. Enfin, il estimait qu'il ne pouvait pas compter sur l'aide de ses collègues, comme eux ne pouvaient pas compter sur la sienne, dans la mesure où « *chacun [travaillait] dans son coin* ».

Nous avons rencontré également un homme, technicien et ancien responsable, travaillant dans l'établissement depuis 22 ans. Son recours n'était pas directement dirigé vers sa situation personnelle mais vers celle d'un collaborateur qu'il devait encadrer par le passé. Il avait ainsi sollicité le médecin du travail en vue de parvenir à appréhender l'état de détresse dans lequel évoluait ce collaborateur. Alors que nous recevions cet homme lors d'un entretien, celui-ci a souhaité, au bout de dix minutes et après un long silence, nous parler de cet ancien collaborateur et actuel collègue de travail. Il a indiqué qu'en ce qui le concernait en revanche, il ne vivait pas de difficulté dans son travail, si ce n'était de ne pas pouvoir aider ce collègue, qu'il soupçonnait d'être capable d'un passage à l'acte irréparable. Il décrivait ce collègue comme étant « *à la dérive, en train de craquer [...]. Près à s'écrouler. Un peu limite* ». Il a également précisé que les raisons de cette dérive n'étaient pas « *forcément professionnelles* » ou « *pas seulement* ». Il expliquait son impuissance et son incompétence à l'aider et nous faisait part de ses interrogations. Il a déclaré ensuite, que ne parvenant pas à savoir « *comment réagir* », il a donc choisi de demander conseil au médecin du travail et a ajouté que ce recours n'avait pas été satisfaisant et qu'il avait eu l'impression de ne pas avoir été entendu : « *J'ai eu l'impression de parler à une table vide [...]. C'était une femme mais. Elle m'a écouté, elle m'a reçu très gentiment mais aucune solution, aucune piste. Elle m'a dit si vous voyez que ça ne va pas mieux dites-lui* »¹¹⁹

de venir me voir, enfin bon. N'importe quoi ». Il explique ensuite que les « *précédents* » survenus dernièrement dans l'établissement garantiraient probablement une meilleure prise en compte de ce problème s'il déclençait aujourd'hui un recours. L'entretien constituait pour lui une forme de recours ou une seconde tentative d'obtenir un conseil. Bien qu'il ne doive plus encadrer cette personne, cette question semblait toujours posée. Ce qui renforçait l'impuissance de l'entourage professionnel était que cette personne ne manifestait aucun comportement de recours, aucune recherche d'aide et ne formulait aucune attente ou revendication, malgré le fait que certains acteurs, certainement sa hiérarchie, lui aient demandé, « *assez fermement d'ailleurs, de voir quelqu'un, de voir en consultation un*

¹¹⁹ Il fait référence aux différents suicides qui ont concerné plusieurs de ces anciens collègues.

psychologue ». Enfin, le sujet que nous interrogeons a précisé que le seul recours exprimé par la personne avait été le suicide : « *C'est quelque chose qu'il a lui-même évoqué [...]. Il a dit moi de toute façon je suis bon à rien. Bon j'ai plus qu'à aller me foutre dans le canal* ». Il s'est ensuite repris en disant : « *Bon de là à dire qu'il le ferait, on peut pas savoir* ».

Par ailleurs, nous avons rencontré d'autres personnes qui se sont orientées presque « logiquement » vers le médecin du travail. Son écoute permet d'évoquer son problème et formuler avec lui des hypothèses, et des pistes en toute confidentialité. En revanche, nous n'avons pas rencontré de personnes ayant consulté un médecin du travail externe à l'organisation, dans la mesure où les organisations dans lesquelles nous sommes intervenues avaient à leur disposition un médecin de travail interne à l'organisation, hormis le journal. Pour cela, nous avons intégré cet acteur dans les logiques de recours internes. Néanmoins, nous considérons, que les services de médecine du travail externes représentent également un recours important pour les salariés. Nous faisons l'hypothèse toutefois que le nombre de demandes de rendez-vous formulé par les salariés est dans ce cas moins important, et que les problèmes sont donc principalement évoqués lors des visites médicales obligatoires.

Enfin, une femme, bibliothécaire, nous a expliqué comment une action collective, entre collègues de travail, avait permis de solutionner une situation qu'elle qualifiait de harcèlement de la part de son supérieur et lui de : « *Pervers harceleur* ». Elle nous a donc informé que « *grâce à la bonne entente entre [eux], [ils ont] pu en sortir* ». Elle nous a expliqué que c'est « *la révélation* » que tous vivaient la même « *pression* » qui avait permis de souder l'équipe contre ce responsable. Pour cela, ils ont eu recours au directeur de leur service, ont désigné leur supérieur comme « *un problème* » et lui ont suggéré « *qu'il fallait qu'il parte* ». Cette femme parlait avec détachement et d'une manière qui suscitait la provocation. Elle a ensuite précisé que ce recours a été efficace puisque la « *situation a été prise en compte par le directeur et [que] le problème a pu être réglé* ». Dans cet exemple, on voit comment le recours peut être dirigé à l'intérieur du service de manière à contourner l'objet de la plainte et de l'accusation pour le neutraliser et satisfaire une demande.

Ces exemples illustrent trois formes de recours internes, auprès du médecin du travail, de la DRH et du plus haut niveau de la hiérarchie de manière à discréditer un supérieur ou à engager une action visant à obtenir son départ. Ces formes de recours n'excluent pas d'autres recours externes à l'organisation. Nous reprenons ci-dessous quelques exemples de recours externes.

III-11.1.2. Quelques exemples de recours externes

Le premier recours externe qui apparaît dans le discours des personnes qui déclaraient avoir vécu ou vivre une souffrance dans leur travail est certainement le médecin traitant. Ce recours, dans la mesure où il peut procurer un arrêt de travail, permet un soulagement temporaire, par un arrêt complet pendant une période définie, souvent de courte durée, ou un soulagement partagé mais plus étendu dans le temps, par le recours à un mi-temps thérapeutique. Une autre forme de recours externe repose sur la sollicitation d'un acteur qui va permettre de clarifier la situation et de construire des arguments permettant de défendre ses droits contre les dommages que l'on a subi. Cet acteur est l'avocat ou la Justice. Seules les personnes qui ont déclaré avoir vécu un conflit ou été victimes de violences au travail ont mobilisé ce type de recours. C'est principalement la situation conflictuelle et interpersonnelle qui mène à la Justice, non les vécus de souffrance liés à l'organisation du travail. Le recours à la Justice implique de nommer le conflit et de désigner son origine (Abel & al., 1981).

Nous reprenons en particulier les propos d'une femme, chef de département, qui travaillait depuis 25 ans au sein de l'établissement culturel¹²⁰. Elle disait avoir été complètement heureuse dans son travail jusqu'à ce que son supérieur et le directeur des ressources humaines aient comme projet de la voir partir. Elle décrit son problème comme un événement qui s'est progressivement nourri de rivalités diverses avec celui qui deviendra son responsable. Alors qu'auparavant elle avait elle-même créé son service, elle était devenue, disait-elle, « *la poubelle de la direction* » et « *la plus maltraitée de la direction* ». Considérant qu'il était nécessaire pour elle qu'elle se « *décroche de [son] ancienne activité* » et qu'« *il fallait [qu'elle] coupe le cordon* », elle avait pris la décision de réaliser un bilan de compétences en interne, ce qui semblait-il avait ensuite conduit les acteurs à soupçonner qu'elle avait envie « d'autre chose ». Par la suite, elle a été la cible de divers reproches et attaques du directeur des ressources humaines concernant ses heures de travail, et a donc été convoquée à la DRH en présence de son directeur qui ne la soutenait pas. Le directeur des ressources humaines lui mettait la pression pour qu'elle quitte sa direction et entreprenne une mutation. Pour faire face, elle a dû supporter de jouer le jeu en se rendant chez la responsable de la formation à la DRH mais ne comptait pas néanmoins changer. Et c'est suite à cette réunion qu'elle s'est directement rendue chez un avocat spécialiste du droit du travail. Cet avocat « *a fait une lettre qui a tout bordé, qui les a coincé de partout* ». Quant à elle, elle commençait à se constituer un dossier en reprenant divers documents et e-mails. Tous ses comportements étaient « calculés » en fonction de cet enjeu. Aucun échange informel n'avait lieu avec son responsable. Parallèlement, elle a eu recours à l'aide d'un psychologue externe et consultait au moment de l'intervention le psychologue interne. Selon elle, la surveillance qu'exerçait sur elle la DRH pour observer un « *faux pas* » de sa part lui demandait une énergie considérable. Elle faisait preuve d'une grande prudence dans ses actions de recours : « *Je suis obligée de faire très attention, je ne peux pas y aller avec mes gros sabots parce que mon dossier est toujours ouvert à la DRH. Je ne veux pas que les choses se retournent contre moi* ». Le recours à l'avocat, en déstabilisant ses adversaires, lui a permis de « *reprendre la main* » et de rééquilibrer le rapport de forces. Au moment de l'entretien, son seul souhait était d'essayer de quitter l'établissement mais son urgence était de quitter cette direction où le conflit avec son directeur devenait insupportable. La condition de ce départ était qu'elle ne subisse aucune rétrogradation. Ne se sentant pas suffisamment bien pour « *être en position de négocier, de [se] vendre* » à l'extérieur, elle souhaitait surtout se « *refaire une petite santé dans une autre direction* ». Sa « *seule survie* » était « *de sortir de cette direction* », et elle déclarait avoir l'impression qu'elle ne tiendrait « *pas très longtemps* », mais qu'elle était « *prête à faire alliance avec la DRH* » pour y parvenir. Enfin, lorsque nous lui avons demandé pourquoi elle n'avait pas eu recours aux syndicats, elle justifia ce choix par son désir que « *les choses se fassent de façon souterraine, plus confidentielles* ». Ainsi, elle ne voulait pas que son action soit « *visible* » et elle devait être « *habile* ». Ce recours aurait pu constituer un réel risque pour sa défense mais également sans doute pour sa crédibilité en tant que cadre.

Nous avons rencontré une autre personne au sein de l'établissement culturel. Cet homme, embauché depuis huit ans, nous semblait souffrir d'un état dépressif. Il a précisé au cours de l'entretien, à plusieurs reprises, s'être orienté vers la psychologue en interne mis en place le temps de l'intervention. Il a ainsi déclaré : « *J'avais une seule envie, de m'endormir [...]. J'étais très mal, je n'arrivais pas à m'en sortir. Si je n'étais pas passé par la psychologue je ne sais pas où je serais [...]. La cellule psychologique m'a mis la lumière dans les yeux* ». Il pensait que sa dépression était liée à son travail. Il se plaignait de manquer de reconnaissance de la part de sa hiérarchie, et évoquait même une hiérarchie

¹²⁰ Cf. les annexes relatives au terrain C : Le diagnostic/Quelques retranscriptions d'entretiens/Claude.

« *maltraitante* ». Il a enfin indiqué s'être d'abord orienté vers la médecine du travail qui l'a ensuite dirigé vers la cellule psychologique. De plus, au sein de l'établissement culturel, au cours des entretiens, quatre personnes disaient avoir été victimes par le passé de harcèlement au travail de la part de leur supérieur majoritairement. Trois s'étaient orientées vers une aide psychologique, trois vers une aide juridique. Des personnes ont donc associé ces deux types de recours externes.

Au terme de cette réflexion, nous parvenons à identifier différentes possibilités de recours internes et externes, ainsi qu'à mesurer leur niveau de proximité avec l'individu. Nous pouvons également saisir les logiques qui poussent ce dernier à déclencher un type de recours particulier. Nous proposons le schéma suivant pour illustrer cette réflexion.

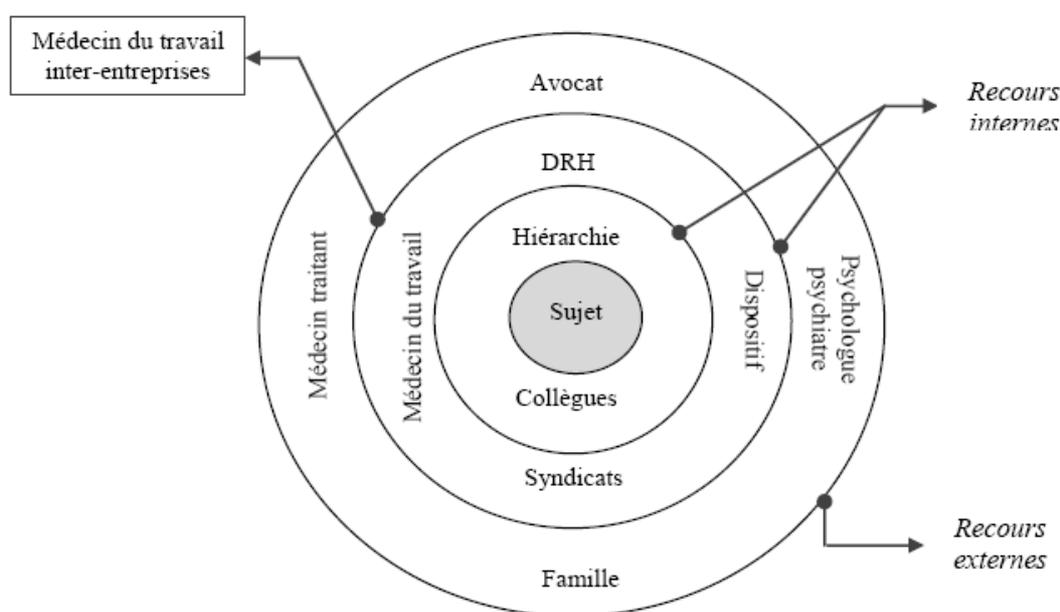


Figure 12 : Identification des différents recours possibles mobilisés en cas de difficulté vécue au travail

III-11.1.3. L'illustration de cas d'absence de recours

L'absence totale de recours est relativement rare lorsqu'un sujet éprouve une souffrance et une détresse dans son travail. Nous avons rencontré une personne particulièrement affectée mais qui n'envisageait pour autant aucun recours. Il s'agissait d'un technicien qui travaillait au sein de l'établissement culturel. Bien qu'il n'ait déclenché aucun recours, il envisageait pourtant les conséquences possibles que pourraient avoir des recours, notamment sur sa situation d'emploi et économique. Il expliquait être arrivé à un stade où il n'avait plus d'attente. Il n'envisageait pas de rester « *encore 20 ans* » dans cette situation. Il ne voulait pas non plus démissionner car, alors, il ne « *[toucherait] pas le chômage* ». Il ne se voyait pas non plus dans un autre poste : « *Si c'est pour me mettre quand ils mettent les gens dans les placards et rester à rien faire* ». Il disait craindre de déclencher un recours à la DRH, avec laquelle il avait quelques ennuis mais indiquait avoir l'espoir de parvenir à solliciter son directeur : « *Enfin moi en haut c'est mon chef de département que j'aimerais aller voir* ». Il a précisé avoir néanmoins cherché à obtenir une action de son directeur, en lui formulant qu'il « *en [avait] marre de [sa] chef de département* » et qu'il pensait « *à changer [...], d'aller autre part* ». Néanmoins sa tentative n'avait pas eu d'effet. Par ailleurs, l'entretien

était pour lui une manière de réfléchir à diverses solutions, mais toutes comportaient un risque. Plus tard dans l'entretien, il disait envisager soit la démission, dans la mesure où il ne se voyait pas continuer ainsi pendant 20 ans, soit un licenciement, qui l'arrangerait davantage. Il a déclaré à ce sujet : « *On me dirait tiens on vous vire. A la limite je serais content. [...]. Bon après c'est à moi de trouver autre chose [...]. Mais là à la limite ça serait un soulagement [...]. Enfin je veux dire je viens parce qu'il faut venir [...]. A la limite je peux même être capable de faire des fautes exprès pour qui. Mais involontairement* ». Il disait avoir conscience qu'il pouvait, puisqu'il était à bout de force, réagir de manière à envenimer gravement sa situation et à ses possibilités de la résoudre : « *Parce que moi je me connais. Au bout d'un moment quand j'explose [...]. Et moi je suis capable de claquer la porte et rentrer chez moi. Là c'est une faute grave. Après c'est licenciement, sans chômage, sans rien. Mais c'est ce qu'ils font aussi. Ils me poussent à bout comme ça* ». Enfin, bien que sa situation lui causait de sérieux troubles du sommeil, il disait ne pas vouloir recourir à des somnifères, dans la mesure où cela n'était pas son « *style* » de prendre « *des trucs comme ça* » et qu'il craignait d'en dépendre par la suite. Il a déclaré à ce propos : « *Parce que je trouve que si on se fout la vie en l'air à cause d'un boulot* », en faisant référence explicitement à son ancien collègue qui s'était suicidé. Nous lui demandions finalement s'il avait « *tapé à d'autres portes* » que celle de son chef de service et s'il en avait parlé avec le médecin du travail, mais il nous a répondu qu'il ne se représentait « *pas vraiment de porte* », que le recours à la DRH, comme tenu des différends et de l'inquiétude qu'il ressent, c'est « *même pas la peine* ». Il a insisté sur le fait qu'on lui avait conseillé d'aller consulter le médecin du travail mais qu'il n'avait pas encore « *osé faire le pas* » et, qu'à y réfléchir, « *c'est pas [son] style [...], d'aller voir des trucs et d'aller raconter des choses* ». Il a ensuite expliqué qu'il estimait également que ce recours n'allait pas pouvoir changer « *quelque chose* » à son problème. Si ce salarié semblait ne déclencher aucun recours interne, il utilisait ou semblait utiliser le recours médical par les arrêts de travail, ou se servir d'événements divers de sa vie privée pour s'extraire momentanément de sa situation professionnelle, ce qui ne semblait pas lui être favorable dans son travail. D'une certaine manière, son non-recours aux aides internes semblait pouvoir lui être utile, puisqu'il espérait le licenciement.

Puis, un autre homme a été interrogé qui, malgré le fait qu'il disait être « *très mal dans son travail* », ne semblait pas s'orienter vers des formes d'aides internes ou externes. Il nous apparaissait très suspicieux envers l'ensemble des acteurs, médecin du travail compris (« *Le médecin du travail me persécutait* »). Il se croyait persécuté par sa hiérarchie et d'autres collègues et déclarait à ce sujet qu'ils avaient pour « *stratégie* » de « *[le] mettre au sol* ». Pour cela, il estimait qu'il valait mieux pour lui « *rester seul* ». Il disait être solitaire au travail et ressentir de l'injustice. Il avait également la sensation de ne pas avoir la possibilité de s'exprimer et que, quoiqu'il fasse, il ne serait pas écouté. Il manifestait des conduites addictives et un sentiment de persécution. Comme dans de nombreux entretiens, « *l'histoire* » du suicide a été évoquée. D'après lui, de nombreuses personnes qui sont en souffrance comme lui ne passent pas à l'acte. Il déclare par ailleurs : « *Il faut se l'laisser pourrir pendant un an avant d'être considéré et être vu* ».

Cette réflexion nous amène à considérer plus précisément les causes de recours ou de non-recours à un dispositif organisationnel. Les entretiens réalisés auprès d'agents « *concernés* » au sein de la Mairie, nous ont permis de dégager différentes causes de non-recours et de recours. Nous reprenons ainsi les résultats de cette enquête.

III-11.2. Les causes de recours ou de non-recours à un dispositif organisationnel

Sept entretiens ont été réalisés auprès d'agents « concernés » : quatre d'entre eux avaient sollicité le dispositif et trois ne l'avaient pas fait¹²¹. Parmi les agents qui ont sollicité le dispositif, nous comptons deux femmes et deux hommes. Les agents qui ont sollicité le dispositif de prévention des violences internes l'ont fait pour résoudre un conflit, généralement avec leur responsable hiérarchique. Parfois ils ont clairement exprimé avoir vécu un harcèlement. Le recours au dispositif est déclenché dans la majorité des cas suite à de précédents recours internes qui n'ont pas abouti et donné satisfaction. D'une certaine manière, il prend place dans une logique de multiplication des recours, voire de « sur-recours ». Pour certains, le recours au dispositif les a mis en danger dans leur service, en les éloignant de leurs collègues et en renforçant le conflit avec leur responsable. Le recours pouvait entraîner de la peur pour les agents, en particulier lorsqu'ils avaient pour projet d'aller « jusqu'au bout » et que le conflit n'avait encore jamais été nommé et désigné. Ce qui déclenche le recours semble se jouer dans l'écart entre le degré d'insécurité ressenti dans la situation de conflit et celui qu'implique le recours. Le niveau d'intolérance induit par la situation conflictuelle ou de violence abouti au recours au dispositif, qui est évalué comme ayant un moindre coût psychologique pour la personne. Le recours au dispositif a quelques fois été orienté par un syndicat ou une collègue écoutante ; d'autres fois, par la consultation du médecin du travail. Dans les situations que nous avons rencontrées, la dénonciation du problème ou du conflit est effectuée et dénoncée aux instances concernées (DRH et direction) suffisamment tôt dans le processus de conflit. Mais, en revanche, c'est sa non prise en compte par ces instances, au moment où le conflit est nommé, qui favorise les « sur-recours », principale plainte paradoxalement de ces mêmes instances.

L'expérience du recours au dispositif n'a généralement pas été positive dans la mesure où elle a parfois mis en danger les agents. Ces derniers ont souligné qu'ils n'avaient pas eu le sentiment d'être acteurs et de maîtriser le processus : « les choses se faisaient sans eux ». Certains avaient le sentiment, que par rapport à la décision qui serait prise les concernant, ils n'auraient pas le choix. Après le déclenchement du recours, cette absence de participation au traitement renforçait le sentiment d'insécurité. De plus, les agents se sont souvent trouvés dans une situation où ils n'obtenaient aucun retour sur l'action des professionnels concernés par le traitement. Ce manque de lien entre l'acteur clef et les professionnels peut entraîner des pratiques de recours qui vont aller « un cran au dessus », soit parfois jusqu'aux élus ou au Maire. Il est arrivé qu'un agent déclenche dix recours, dont huit en interne, dont le dispositif, et finalement deux recours externes, soit au procureur de la république et à la Justice. Par ailleurs, l'action envisagée par les professionnels du second niveau du dispositif était, la plupart du temps, la mutation. Cette réponse ne correspondait pas à l'attente des personnes qui se voyaient ainsi reprocher d'être l'origine du problème. Pour les agents interrogés, le dispositif avait pu procurer un soulagement dans un premier temps, mais l'absence de suivi ou le fait que les professionnels n'aillent pas « jusqu'au bout » de l'action, n'était pas satisfaisant et augmentait les pratiques de recours.

D'autre part, il est important de considérer que ce dispositif donne lieu à deux déclenchements successifs de recours, celui du premier niveau et celui du second. Parfois, les personnes n'allaient au-delà du premier, considérant le risque qu'il prenait à déclencher le second. Le passage entre ces deux niveaux impliquait, en effet, la rédaction par l'agent d'un courrier décrivant par des faits la situation de conflit ou de violence. Il s'agissait de réaliser des témoignages écrits désignant l'origine du conflit et justifiant ce recours. Cette judiciarisation de la procédure suffisait à aboutir au renoncement, à l'abandon, sauf si l'agent avait véritablement le projet d'aller « jusqu'au bout ». Bien que les professionnels de la

¹²¹ Les situations et entretiens sont détaillés en annexe 8 : Les causes de recours et de non-recours au dispositif de la Mairie.

DRH, membres du second niveau du dispositif, reprochent aux agents leur attitude visant à multiplier les recours, notamment aux syndicats qui venaient considérablement complexifier le traitement, on observait que systématiquement, le recours aux syndicats faisait suite à celui du dispositif. On pouvait donc penser que c'était les limites d'action du dispositif qui favorisaient ces recours parallèles. Enfin, la plupart des agents interrogés, qu'ils aient ou pas sollicité le dispositif, soulignaient qu'il manquait de crédibilité aux yeux des agents qui considéraient que l'institution ne mettrait pas en cause un cadre, quel que soit le recours interne choisi par l'agent.

Au moment des entretiens, nous demandions aux agents qui avaient sollicité le dispositif, d'apprécier l'évolution de leur situation depuis le recours. Pour une personne, la situation avait évolué positivement mais cette amélioration n'était pas liée à l'action du dispositif (mais plutôt au départ de son responsable concerné par le conflit). Un agent était en train d'engager une procédure judiciaire dans la mesure où tous ces précédents recours n'avaient pas abouti. Pour les deux autres, la situation continuait.

Ensuite, nous avons interrogé trois agents qui n'ont pas eu recours au dispositif pour régler leur problème, soit par méconnaissance de la procédure, soit comme un choix volontaire. Nous parlerons de non-recours au dispositif, ce qui ne signifie pas que les personnes n'ont déclenché aucun recours par ailleurs. Lorsque le non-recours relevait d'un acte volontaire, il résultait de la croyance de l'agent que le dispositif, mais plus largement l'organisation, ne mettrait en cause la hiérarchie, voire ne croirait pas l'agent dans sa mise en accusation. Les agents se représentaient que l'institution protégerait, quoi qu'il arrive, la hiérarchie et que le traitement ne serait jamais réalisé en leur faveur. Remettre en cause les cadres c'était remettre en cause l'institution qui les avait mis à cette place. Ils expliquaient alors que le non-recours au dispositif était le résultat de la perception d'un manque d'efficacité et de crédibilité, lié à « l'inégalité des chances » dans le traitement entre agent et hiérarchie, mais également d'un problème de confiance. Celui-ci était lié principalement au premier niveau du dispositif et au fait d'aller consulter un collègue qui peut ne pas être neutre.

Concernant l'évolution de leur situation, une des personnes a indiqué une amélioration dans la mesure où la personne à l'origine de la violence avait été mutée dans un autre service à partir du moment où l'institution avait été informée qu'une autre victime avait été violentée par le même auteur. Une autre personne nous a précisé qu'elle vivait, malgré un changement, un autre conflit avec un nouveau responsable. Elle parlait de « récidive » et considérait que le recours au dispositif représentait alors un véritable danger pour elle. Enfin, un agent nous a expliqué que sa situation était encore incertaine, qu'elle était en arrêt, qu'elle espérait ne plus travailler dans le même service que sa collègue avec qui elle était en conflit, et qu'elle était en attente d'une mutation.

Notre partie « Analyse » s'est intéressée, d'un part, à décrire et analyser sept processus d'intervention, de prévention primaire, d'accompagnement à la mise en place d'un dispositif et d'évaluation de dispositifs ; d'autre part, à étudier les logiques de recours et à mettre en évidence les causes de recours et de non-recours à un dispositif. Pour mener cette analyse, nous nous sommes appuyée sur différentes hypothèses de recherche. Celles-ci proposaient de tester, pour chaque cas d'intervention, une grille d'analyse afin d'apprécier les liens qui s'établissaient entre les séquences d'événements et de mesurer leur impact sur le processus d'intervention. De plus, elles visaient à tester différentes conditions de recours au dispositif et à dégager les conditions d'efficacité d'un dispositif. La partie qui suit mettra en discussion ces diverses hypothèses, mettra en relief les contributions nouvelles de la thèse et ouvrira d'autres perspectives de recherche.

Partie IV : Discussion

Parvenue au terme de ce travail de terrain, le temps est venu de nous ouvrir à la discussion. S'être engagée dans l'étude de la santé psychique au travail, du point de vue de la prévention et du processus d'intervention, ouvre de nombreuses pistes à discuter. Notre étude théorique a cherché à comprendre comment se construit ou se dégrade la santé psychique au travail à partir d'une revue de question sur la manière dont sont étudiés les liens santé-travail au travers des processus de régulation. Puis, nous avons mis en relief les différents modes d'approches permettant de prévenir la santé psychique au travail et les modes d'intervention existant. Notre travail de terrain nous a conduite à mettre en évidence les éléments qui participent aux processus d'intervention en matière de prévention et les facteurs et obstacles qui se posent tout au long de ce parcours. Notre discussion cherchera, par conséquent, à interroger le rapport entre la problématique de la construction de la santé psychique au travail et sa prévention et donneront des pistes pour aborder une correspondance possible. Nous nous sommes également intéressée, dans une logique de prévention, à la question des dispositifs instaurés dans les organisations et à ce qui détermine un recours ou un non-recours chez les individus. Nous discuterons donc l'intérêt de mettre en place ce type de dispositif, pour l'organisation et pour l'individu.

Après être revenue sur nos différentes hypothèses, nous soulignerons les divers apports de notre recherche à partir de problématiques qui se posent dans l'intervention et dans le recours aux dispositifs. Pour cela, nous reviendrons sur certains éléments théoriques afin de produire une discussion critique et constructive. Ensuite, nous mettrons en relief les apports nouveaux que notre thèse a permis de produire. Ces éléments nous amèneront également à identifier les limites de notre recherche et de dresser des perspectives et des questionnements nouveaux pour la recherche sur la prévention de la santé psychique au travail en l'élevant vers la problématique de sa construction.

Chapitre 12 : Retour sur les hypothèses

IV-12.1. Le processus d'intervention

Nous avons, en effet, proposé des hypothèses de recherche concernant le processus d'intervention, en tant que manière d'impulser une dynamique psychosociale d'intervention en matière de prévention de la santé psychique au travail susceptible d'amorcer une décision de changement de l'organisation. Nous avons, pour cela, proposé un modèle d'intervention axé sur le processus et soutenu la thèse qu'il permet d'impulser une telle dynamique dans la mesure où il agit de manière à modifier le mode d'interaction organisation-salariés, à améliorer la coopération entre acteurs et à favoriser la maturation organisationnelle. Nous avons, par conséquent, choisi de décrire et d'analyser des processus d'intervention en développement dans les organisations, en expliquant les sources de variation et leurs effets sur le processus ainsi que les conditions qui ont soutenues sa progression. De plus, nous faisons l'hypothèse que ce processus

évolutif impliquait de réunir différentes conditions : élaborer collectivement et de manière négociée une démarche d'intervention en favorisant des temps de débat, d'appropriation et d'apprentissage ; favoriser un lien continu entre l'intervenant et les acteurs impliqués, et les travailleurs en les informant du cadre et des finalités de l'intervention ; favoriser la confiance autour de l'intervention en bénéficiant du soutien de la direction et de la participation des représentants du personnels et des professionnels de la santé au travail ; définir des objectifs partagés à court et long termes, de manière à répondre aux conditions de la confrontation et de la coopération des acteurs. Nous validons ces hypothèses et souhaitons en compléter et en nuancer certaines. Pour cela, nous reprenons dans les paragraphes qui suivent les conditions particulièrement déterminantes selon nous dans la conduite d'une intervention : l'implication du collectif, la confrontation, la transparence, l'adhésion et la participation. De plus, nous pensons que le lien continu qui doit se construire entre l'intervenant et les acteurs impliqués doit concerner les éléments qui font référence au cadre de l'intervention mais également aux événements saillants qui traversent l'organisation et qui ne sont pas *a priori* directement liés à l'intervention (grève, suicide ou tentative de suicide comme cela a été le cas lors de nos interventions).

Ensuite, nous faisons l'hypothèse d'une utilité de l'intervention, à partir de l'impact de l'évaluation et la construction de l'action sur la coopération, et de la confrontation sur la maturation de l'organisation. Nous pouvons dire que nous avons répondu à cette hypothèse. Bien qu'une intervention ait toujours des effets directs et indirects difficilement mesurables, nous croyons néanmoins qu'elle agit inévitablement sur ces dimensions, positivement ou négativement d'ailleurs, cela dépendra de la volonté de la direction à s'engager. Nous reviendrons sur ce point plus loin. Plus spécifiquement, nous évoquons l'impact d'un processus d'intervention de niveau primaire à trois niveaux : l'organisation, le collectif et l'individu. N'ayant pas pu évaluer l'effet des interventions instaurées dans les organisations, nous ne pouvons valider cette proposition. Toutefois, notre recherche nous pousse à croire que l'intervention doit aboutir à la modification de l'organisation, propice au développement du soutien social et d'une vigilance collective construite dans la coopération entre les acteurs. Et, le processus d'intervention, quant à lui, aura également des effets, qui intéressent visiblement moins les spécialistes, sur le renforcement des coopérations dans le collectif. Nous confirmons ainsi notre idée que le processus d'intervention doit poursuivre une dynamique de maturation à ces trois niveaux, en soutenant la construction de nouveaux liens de coopération, ou leur renforcement, le questionnement organisationnel et le développement du soutien social et de la santé individuelle.

Par ailleurs, nous avons formulé des hypothèses concernant la conduite d'un processus d'intervention en proposant un modèle. Les différents temps et étapes proposées pour conduire l'intervention constituaient des hypothèses de recherche que nous avons mises à l'épreuve du terrain. Ce modèle comprenait quatre temps. Le premier était la définition de l'intervention propice à la préparation au changement (Brun & *al.*, 2007) et à l'implantation de la démarche (Fielden & Cooper, 2002 ; Jordan & *al.*, 2003 ; Kompier & *al.*, 1998). Le second reposait sur l'évaluation favorable à la connaissance, à la confrontation, à la validation (Harvey & *al.*, 2006) et à la l'acceptation du problème. Déjà, nous n'étions pas d'accord avec la proposition de Brun & *al.* (2007) qui soulignait que l'acceptation du problème se construit dès le départ de l'intervention et intègre la préparation au changement. Nous y reviendrons plus loin. Le troisième temps concernait la constitution collective de préconisations qui s'efforce de dégager des pistes d'action favorables à la compatibilité entre le travail et la santé psychique, à partir de la mise en œuvre d'une méthodologie que nous avons proposée afin d'alimenter la connaissance dans ce domaine de la construction de l'action particulièrement peu étudié (Brun & *al.*, 2003). Et enfin, le temps

de la décision qui consiste à provoquer et encourager l'appropriation par l'organisation des connaissances et actions construites afin qu'advienne le changement. Nous validons ces temps et étapes qui constituent des conditions pour l'intervention.

Enfin, nous avons montré, à partir de l'étude de nos différents cas d'intervention, une manière d'impulser une dynamique psychosociale d'intervention. L'analyse de ces sept cas met également en évidence les obstacles qui se posent à l'intérieur de ce processus d'intervention, qui sont relatifs à l'organisation, à l'intervenant et à leur relation, mais également au cadre pré-défini et aux événements qui vont survenir. Elle propose différentes étapes et conditions à respecter pour accompagner une organisation dans l'intervention et produire une dynamique de maturation. Cette dynamique repose essentiellement sur la manière dont l'intervention va ou ne va pas provoquer de la confrontation et de la coopération entre les acteurs. Notre analyse met en relief comment, lorsque les étapes ne sont pas suffisamment investies, ou que les conditions ne sont pas respectées, elles peuvent nuire au processus de changement et de maturation. Ainsi, nous avons tenté de donner quelques clefs pour intervenir dans un cadre favorable au changement. Nous proposons de mettre l'accent sur les conditions d'intervention que nous savons désormais déterminantes pour l'intervention et le changement.

IV-12.1.1. Les conditions favorables à la mise en œuvre d'un processus d'intervention

Nous souhaitons souligner les cinq conditions essentielles à l'émergence et au développement d'un processus d'intervention, d'ailleurs peu discutées dans la littérature. Il s'agit de l'implication du collectif, de la transparence, de l'adhésion, de la confrontation et de la participation. Si nous les considérons essentielles, elles peuvent avoir des effets défavorables sur le processus si elles ne prennent pas place dans un ensemble fait de conditions interdépendantes.

IV-12.1.1.1. L'implication du collectif

Nous voulons discuter ici des conditions à garantir dans l'intervention, des obstacles qui peuvent l'empêcher et des éléments qui peuvent la soutenir. Tout d'abord, une des conditions qui se révèle capitale pour mener un processus d'intervention est l'implication du collectif et sa capacité à produire des questionnements sur l'organisation, mais également à élaborer et négocier un cadre d'intervention défini à partir d'objectifs partagés. Cela ne signifie pas que les acteurs partagent la même interprétation des sources de tensions dans l'organisation mais qu'ils aient en revanche une interprétation commune de ce qu'ils souhaitent y trouver. La définition négociée d'un cadre d'intervention est un exercice difficile pour les acteurs qui se trouvent généralement divisés. Elle constitue un pas, parfois le premier, vers la coopération. Ce qui est facilité dans le type d'intervention que VTE met en place est qu'elle débute systématiquement à la demande de la direction. Celle-ci affiche par conséquent, sincèrement ou pas, sa volonté de changement. L'enjeu est donc de l'amener à s'associer avec les partenaires sociaux pour traduire des orientations négociées. Cette réunion des acteurs pluriels favorisera la confiance dans l'intervention et lui donnera sa légitimité. Mais, si les rapports entre la direction et les partenaires sociaux sont trop dégradés, elle passera pour une farce aux yeux des travailleurs.

La condition de l'implication a été recherchée dans la plupart des cas d'intervention que nous avons étudiés. Seule l'intervention menée au sein du service de la collectivité territoriale n'a pas réuni les partenaires sociaux dans la définition et la mise en débat des résultats. Néanmoins, dans le cadre des réunions du « GARS » (terrain A, au sein de la

collectivité territoriale), nous avons à plusieurs reprises évoqué la situation de ce service et une restitution de l'évaluation a été réalisée dans ce cadre-là. De plus, au moment de l'implantation de l'intervention, nous cherchions à impliquer la hiérarchie, car il s'agit d'une condition « indispensable à la réussite d'une telle démarche » (Hansez & de Keyser, 2007, p. 206).

Cette condition est capitale mais elle ne suffit pas à modifier la posture des acteurs et leur relation, car elle ne dépend pas seulement du cadre défini au préalable. Elle résulte également de la volonté des acteurs d'assumer l'intervention en se confrontant à des moments définis pour cela. Par exemple, l'intervention menée au sein de l'établissement culturel a été définie de manière à impliquer le collectif. Mais au moment où nous réalisons les restitutions de l'évaluation et du plan d'action, les acteurs n'étaient pas tous présents ou attentifs. La direction des ressources humaines se dérobaient systématiquement lorsque le débat devait avoir lieu, esquivaient les questions ou les remarques formulées par le reste des acteurs. Celui-ci s'est toutefois produit au sein du groupe de travail, mais il n'est pas parvenu jusqu'aux acteurs institutionnels. La direction était contre les syndicats, les syndicats contre la direction et tous deux contre l'intervention. A partir de là, il devient difficile d'impulser une dynamique, si modeste soit-elle.

En revanche, dans le journal, le débat a réellement eu lieu au sein du groupe de travail et a su s'élancer pour être entendu par les acteurs décisionnaires. Cela tient en partie à la détermination des journalistes participant à la réflexion et à leur capacité à s'exprimer contre la direction et à revendiquer des actions concrètes. L'usage social qui impose des rapports distants et impersonnels avec la hiérarchie n'était pas de mise dans ce milieu professionnel. Certes le débat n'a pas véritablement « décollé » pour s'orienter vers le questionnement du sens du métier mais il est resté fixé sur le réel du travail et la manière dont l'organisation du travail pouvait permettre une meilleure disponibilité du salarié et un plus grand respect de l'éthique du professionnel.

Ensuite, l'intervention menée au sein de la Mairie est tout à fait révélateur de l'impact de l'implication du collectif sur les liens de coopération entre acteurs. Alors qu'au départ, direction et syndicats faisaient la démonstration explicite de la mauvaise foi, les syndicats soulignant que la direction ne les avait jamais impliqués dans la réflexion sur le dispositif, la direction insistant, quant à elle, sur son acharnement à les impliquer. Alors que finalement, nous avons compris au fil de l'intervention que la direction souhaitait éviter de travailler avec les syndicats sur le traitement des violences internes, ces derniers complexifiant profondément le traitement ; et que les syndicats, pour des raisons politiques, et de loyauté envers les agents, devaient se maintenir contre les propositions peu crédibles de la direction. Mais, l'intervention a su les réunir pour produire du débat et favoriser une meilleure coopération.

Ainsi, l'implication du collectif est une condition essentielle à la réussite d'un processus d'intervention, mais à condition que la direction fasse preuve de transparence, et sans doute d'humilité, signifiant qu'elle n'a pas tout pu régler malgré sa volonté et qu'elle a besoin de la contribution d'autres acteurs, même de ceux qui lui sont le plus opposés.

IV-12.1.1.2. La transparence de la direction

Une autre condition sera donc la transparence que devra assurer la direction au départ du lancement de l'intervention, en impliquant le plus rapidement les acteurs syndicaux. Cette question de la transparence ne se pose pas uniquement au début de l'intervention, pour convaincre de la sincérité de la direction, mais tout au long du processus et particulièrement lorsqu'elle prend fin. Car dans de nombreux cas, la suite échappe aux acteurs qui ont

participé à la réflexion. La décision appartient à la direction, et elle n'est pas toujours prête à en assumer les conséquences. Par ailleurs, nous pensons que les attentes des acteurs sont d'autant plus fortes qu'ils ont été impliqués dans un processus de prévention primaire. De ce point de vue, elle peut aggraver la coopération entre les acteurs lorsqu'aucune suite favorable n'est donnée. Si la littérature souligne que la prévention primaire semble la moins utilisée (Brun & *al.*, 2003 ; Hansez & de Keyser, 2007 ; Hansez, Bertrand & Barbier, 2009) parce qu'elle requiert la poursuite de changements dans l'organisation (Elkin & Rosch, 1990), pour les espoirs qu'elle suscite, elle est celle qui génère le plus d'attentes. Pour cela, elle est également celle qui engendre le plus de déception, car l'étendue espérée de son action se situe dans le champ organisationnel et des causes. D'ailleurs, nous avons souvent entendu lors de nos interventions des représentants de direction déclarer l'inutilité d'une ancienne intervention qu'ils avaient déclenchée, en sous-entendant qu'elle avait donné lieu à des propositions de changement trop abstraites, trop décalées qui n'avaient pu conduire qu'à une décision superficielle et non engageante de la direction. Derrière cet argument, on pouvait percevoir le dégageant d'une direction qui n'est pas prête à en assumer les conséquences, malgré le coût qu'elle avait eu pour l'organisation. Bien que la littérature donne quelques éléments permettant de conduire une intervention dans un cadre favorable, elle ne souligne pas l'importance de cette condition alors qu'elle permet d'aborder sereinement les espaces de confrontation et de collaboration. Toutefois, Hansez & de Keyser (2007) considèrent que bien menée, l'intervention primaire est la seule garante d'une efficacité maximale de la réduction du stress « mais les interventions sont souvent lourdes, difficiles à mener, et exigent une volonté politique de changement dans l'organisation qui n'est pas toujours présente » (p. 192).

L'impact du manque de transparence s'est particulièrement révélé dans l'intervention menée au sein de l'établissement culturel. Ce manque de transparence est lié au fait que la direction n'assumait pas l'intervention. Celle-ci met en cause la capacité des acteurs, en particulier de la direction, à établir des conditions de travail favorables à la santé psychique des travailleurs qu'elle est censée prévenir. Respecter la condition de transparence implique de démontrer la clarté des objectifs fixés et la manière dont ils ont été négociés, d'être clair sur les raisons qui ont amené la direction à déclencher une intervention et d'être explicite sur l'engagement des acteurs à poursuivre une action.

L'intervention menée dans l'établissement culturel est emblématique des obstacles et pièges qui se posent dans l'intervention et qui ne vont donc pas favoriser le changement. Ici, la direction se dérobaient, n'assumait pas son engagement et était ambiguë sur les finalités visées. De plus, elle agissait de manière à déstabiliser les intervenants dans la poursuite des actions et à déprécier sa valeur pour l'organisation.

La transparence est nécessairement favorable à l'adhésion des acteurs. Mais lorsqu'elle est faussée ou complètement absente, elle va nuire à l'adhésion et à l'engagement.

IV-12.1.1.3. L'adhésion des acteurs

L'adhésion est vectrice du soutien aux acteurs qui ont la responsabilité de conduire l'intervention. Elle résulte d'un attrait pour l'intervention, de la croyance dans la contribution et la résonance qu'elle va avoir sur l'organisation, et de la reconnaissance implicite ou explicite de l'entité garante des objectifs et de la déontologie de l'intervention. Parfois, la direction est dans la crainte d'une trop forte résonance, car l'intervention est inévitablement « impliquante » pour elle. Et la direction de la CAF l'avait bien compris. Mais elle peut l'être également pour les partenaires sociaux qui souhaitent tenir contre la direction et

maintenir leur position à l'égard des travailleurs qu'ils défendent. Seuls *Hansez & al.* (2009) ont mis l'accent sur cette question de l'adhésion en expliquant qu'il est important, pour que l'intervention ait des effets favorables, que la direction adhère et soutienne la démarche et ses objectifs. Pour nous, l'adhésion doit concerner l'ensemble des acteurs impliqués. De plus, elle doit résulter d'un acte volontaire de s'engager. L'adhésion à l'intervention est liée à l'espoir qu'elle est capable de susciter pour les acteurs, la croyance en un passé révolu et à un avenir organisationnel possible et meilleur, mais elle est également le premier des dangers pour les acteurs qui espèrent. Paul Nizan (1938) écrivait : « L'essentiel consiste à s'accepter. Rien ne me sollicite davantage que l'idée d'engagement irréversible. Il nous faut inventer les contraintes qui nous interdiront l'inconstance ; l'adhésion à la révolution ne doit pas être une promesse à temps sur laquelle il soit un jour licite de revenir » (p. 64).

L'adhésion n'est pas toujours présente dès le début de l'intervention, parfois elle s'acquiert au fil de l'intervention, voire à la fin comme cela a pu être le cas au sein du journal. En effet, ce n'est que lors de la restitution des préconisations que les acteurs, même les plus impliqués dans le processus, ont exprimé leur adhésion et ont reconnu l'utilité de l'intervention et des conditions que nous nous étions efforcée d'instaurer sans qu'ils n'éprouvent véritablement leur intérêt. Concernant l'intervention menée au sein de la Mairie, la dynamique de l'adhésion était acquise dès le départ au sein du comité de pilotage, mais celui-ci n'impliquait pas les acteurs syndicaux ; et elle s'est manifestée à l'intérieur du groupe de travail à partir du moment où les acteurs ont été convaincus que l'évaluation du dispositif interrogerait l'ensemble des acteurs, des élus jusqu'aux organisations syndicales. Toutefois, pour l'une des organisations syndicales, qui souhaitait maintenir son cap politique, cela n'a pas suffi. La restitution des résultats de l'évaluation a renforcé l'adhésion des acteurs mais les enjeux politiques et la dégradation des rapports avec la DRH étaient trop importants pour que cette organisation franchisse le pas de la coopération. Franchir ce pas implique de s'extraire d'un fonctionnement relationnel clivé pour envisager autrement la posture de l'autre et d'apprendre une autre manière d'agir ensemble. Au sein du service appartenant à la collectivité territoriale, l'adhésion des agents était possible à condition que l'intervention leur donne la possibilité de dénoncer les dysfonctionnements de l'organisation du travail et du management. Mais la perception que le changement pouvait nécessiter une modification de leur posture suffisait à empêcher cette adhésion. La direction, quant à elle, prise dans la peur d'une résonance de l'organisation sur sa situation en se voyant mise en cause, retenait son adhésion, ce qui ne l'empêchait pas de l'afficher quand même devant les agents. Au sein de la collectivité territoriale, l'ensemble des acteurs adhérait à l'intervention et en avait été les instigateurs. L'adhésion devait dépendre du crédit que l'intervenant serait capable de donner au projet lié au dispositif. Enfin, au sein de la collectivité locale, l'adhésion se limitait à une partie des acteurs et elle participait de leur intention d'instrumentaliser l'intervention en mettant en cause un acteur particulier. Ils étaient également à l'origine de l'initiative de l'intervention. L'acteur en cause ne pouvait adhérer ressentant que l'intervention allait se faire contre lui. Dans de telles conditions, il devient complexe de créer les conditions d'une confrontation favorable au changement.

IV-12.1.1.4. La confrontation

Une autre condition réside dans la confrontation que l'intervention va être capable de produire dans le collectif. Elle n'a lieu que si le collectif est impliqué. Etablir une condition qui garantit la confrontation des interprétations des dysfonctionnements, des attentes et des actions à engager est l'une des clefs pour que l'intervention produise un effet favorable. Mais elle est toujours délicate car les acteurs sont portés naturellement à vouloir l'éviter. Il faut donc les convaincre de son utilité. C'est certainement la condition qui garantira le

plus d'effets positifs indirects de l'intervention sur l'organisation et la coopération et qui restera les plus difficiles à mesurer. L'intervention la plus emblématique de l'action de la confrontation sur le collectif est celle menée au sein de la Mairie. Au contraire, celle qui est la plus emblématique de ce que peut produire l'absence de confrontation est celle conduite dans l'établissement culturel. La confrontation demande aux acteurs de la direction de se remettre en cause dans la manière de proposer une organisation du travail qui soit favorable à la santé psychique des salariés. Elle demande aux acteurs syndicaux d'interroger leur manière d'intervenir dans l'intérêt supposé unique des salariés. Ce qui va vraiment faire décoller cette confrontation se trouve dans l'expression et le discours même des salariés que l'évaluation va rechercher, et cela grâce à leur participation.

La littérature que nous avons lue sur la question de l'intervention ne souligne pas l'importance de cette confrontation ou de la mise en débat dans l'organisation, comme si l'intervention et la décision allaient se faire en dehors des acteurs et des enjeux qui les divisent. Cette littérature ne donne pas les clefs pour dépasser la logique d'individualisation des difficultés vécues par les salariés au travail et possible dans la confrontation. Comme si la prévention primaire résidait dans la mise en œuvre technique d'un diagnostic et d'un plan d'action. Peu d'intervenants spécialisés sont d'ailleurs prêts à mettre en confrontation les acteurs. C'est sans doute également de ce point de vue que l'on peut expliquer que les stratégies primaires soient les moins utilisées : parce qu'elles imposent de modifier l'organisation et parce qu'elle impose, avant cela, de la confrontation. Le changement doit émaner de cette confrontation, et il est nécessaire de créer les conditions pour qu'il en dispose efficacement. Parmi la littérature que nous avons lue sur l'intervention¹²², quasiment aucune ne souligne l'intérêt de la concertation et de la confrontation. Seuls les courants théoriques auxquels nous avons fait référence¹²³ semblent s'y intéresser. Il s'agit notamment de l'ergonomie, de la psychodynamique du travail et de la clinique de l'activité. L'ergonomie, par exemple, considère que l'intervention doit provoquer des questionnements et faire émerger de nouveaux problèmes, et que c'est en les traitant de façon concertée et négociée que l'intervention sera propice à l'amélioration des relations sociales dans l'organisation (Guérin & al., 2001). La clinique de l'activité, quant à elle, met également l'accent sur l'impact de la confrontation. Mais elle évoque plus particulièrement l'intérêt de créer des disputes sur le métier. Ces disputes doivent convoquer les détenteurs de ce métier. Alors que dans l'intervention, ce n'est pas le collectif de travail qui élabore cette dispute, mais les acteurs du groupe de travail et du comité de pilotage. Ce courant conçoit donc le conflit comme vecteur du développement des collectifs de travail et des organisations. Enfin, la psychodynamique du travail pose aussi cette question lorsqu'elle évoque sa vocation à mettre en place des discussions. Le sujet du métier est un objet vivant qui implique des tensions diverses pour développer un sens commun de l'activité. De même, le sujet de la santé psychique au travail et de sa prévention est un objet vivant, voire « brûlant » pour les acteurs. Ainsi, nous concevons que la dispute soit vitale pour que le métier transcende les bouleversements que connaissent les organisations, comme la confrontation l'est pour la prévention de la santé psychique au travail. De telles tensions inhérentes à ces objets impliquent d'être tenace dans les conditions que l'on choisit de poursuivre pour intervenir.

IV-12.1.1.5. La participation du personnel et des acteurs

Une autre condition favorable à l'intervention est selon nous la participation. La participation du personnel à l'identification et la connaissance des sources de souffrance au travail, et

¹²² Plus précisément dans le troisième chapitre de notre partie I.

¹²³ Dans le second chapitre de cette même partie.

la participation d'un échantillon de ce personnel à la réflexion sur cette connaissance et sur les préconisations favorables au changement. En effet, nous concevons difficilement d'identifier des facteurs ou risques émanant des situations de travail et de l'organisation sans interroger le personnel. De plus, le collectif que constitue le groupe de travail doit refléter la diversité des salariés. A VTE, le groupe de travail doit également associer des représentants syndicaux et des représentants de la direction, ce qui peut parfois nuire à la capacité du groupe à entendre ce qui fait défaut en situation réelle de travail. Dans ce groupe, les débats doivent être centrés sur la question du travail, de l'activité et non sur des questions « politiques » qui maintiennent les débats sur les enjeux institutionnels. L'action collective peut par conséquent perdre de sa substance. L'ensemble des interventions s'est fait avec le concours des hommes et des femmes qui travaillent dans les organisations. Aucune ne s'est faite sans leur contribution. Les salariés ont leur mot à dire sur les facteurs qui leur causent des difficultés et sur la manière dont ils parviennent à faire face ou sur les éléments qui ne le permettent plus.

Par ailleurs, nous sommes d'accord pour dire, à l'instar des travaux précédemment présentés (Harvey & *al.*, 2006), que la question de la participation est toujours à interroger. La réponse sera à trouver sans doute dans le degré d'engagement de la direction et non du côté du personnel. Des auteurs (Harvey & *al.*, 2006 ; Parkes & Sparkes, 1998) mettent en évidence, par ailleurs, que les interventions qui reposent sur la participation sont celles qui démontrent le moins d'efficacité. Nous pensons que leurs limites se trouvent dans l'orientation méthodologique qu'elle déploie. Les stratégies de prévention primaire sont censées cibler des causes ou des « agents » pathogènes (Vézina & *al.*, 2006) présents dans l'organisation en vue de les réduire ou de les éliminer. Mais solliciter le personnel à nous faire part de représentations, de perceptions à l'égard des situations de travail nous autorise difficilement à en extraire des risques mesurables et isolés, d'autant plus lorsque la démarche de recueil des données est qualitative, et qu'elle questionne autant les dimensions du travail que des relations professionnelles ou du lien à l'institution. Et sans cette participation, l'identification des risques peut s'avérer incomplète, voire impertinente. L'ambition de la prévention primaire incite à y voir une possibilité de mesurer des facteurs objectivables tandis que l'on parle de vécus et de subjectivité, d'objets complexes et dont les origines sont multiples. La prévention primaire donne l'illusion d'une maîtrise, d'une intervention froide et détachée dans une organisation qui pauserait le temps de l'évaluation comme le temps de la prise d'un cliché. D'ailleurs, c'est souvent l'expression employée par les prestataires lorsqu'ils expliquent la mise en œuvre du diagnostic : il consiste à prendre une photographie de l'organisation à un moment donné de son existence, comme si, le temps d'une trêve, elle allait nous donner à voir l'authenticité de ses usages et des risques qu'elle recouvre. Mais peut-on véritablement identifier des risques en dehors de la participation des travailleurs ? Si elle est en dehors, elle ne questionne pas le réel du travail mais uniquement des discours proposés par des acteurs qui ne le connaissent pas, qui ont seulement l'idée de le connaître.

Concernant la mise à contribution d'un collectif amené à réfléchir sur des préconisations, nous devons donc nous poser la question qui est de savoir jusqu'où aller dans la participation du collectif ? Nous pensons que la limite réside dans la déception que la participation au processus génère. Il est un fait que l'organisation prescrite du travail n'appartient pas aux salariés ou agents. Et, l'intervention les interpelle pour modifier cette organisation. Il s'agit d'un paradoxe qui enferme dans l'impuissance de changer réellement les choses. Dans les interventions, les participants qui sont placés dans l'exercice d'imaginer des pistes d'amélioration sont guidés par l'espoir de changement. Mais véritablement, l'organisation qu'ils « re- prescrivent » en situation de réflexion ne leur

appartient pas. Ce conflit est inhérent au travail et peut-être nécessaire. Il faut réfléchir à cette question qui va plus loin que la réussite d'une intervention. Les participants au groupe de travail du journal étaient définitivement lucides sur cette question de leur contribution au changement et exprimaient leurs vécus d'impuissance.

Ainsi, nous confirmons quelques unes de nos hypothèses relatives aux conditions d'intervention, notamment celle de l'implication du collectif, de l'adhésion et du soutien des acteurs, mais également de l'élaboration collective d'un cadre d'intervention et de la mise en confrontation des acteurs. Nous sommes donc d'accord avec Kompier & *al.* (1998) et Brun & *al.* (2007) pour dire que le soutien de la direction, l'implication des acteurs et la participation des salariés, en tant que conditions favorables à la préparation au changement, peut soutenir la réussite d'une intervention. En revanche, nous ne pouvons pas affirmer, pour l'ensemble des conditions dégagées, qu'une condition suffit à elle seule à garantir favorablement la conduite de l'intervention. Une condition n'est valable que si elle s'accompagne des autres. Elles fonctionnent dans un ensemble de conditions interdépendantes. Si l'une n'est pas respectée, il est fortement probable qu'elle nuira à l'ensemble et plus largement à l'intervention.

IV-12.1.2. La pertinence du modèle d'intervention

La littérature sur l'intervention nous a donné de précieuses pistes pour élaborer notre modèle d'intervention. Par exemple, Brun & *al.* (2007) ont souligné les étapes « stratégiques et cruciales » favorables à l'intervention¹²⁴ : la reconnaissance de l'existence de problématiques tout d'abord ; la préparation au changement ensuite ; l'identification des risques et des solutions ; l'analyse des risques et des solutions et l'identification de priorités et des ressources. Nous reconnaissons la pertinence de ces étapes, notamment la seconde qui vise dès le départ à préparer l'organisation au changement, bien que ces auteurs ne précisent pas comment ils y parviennent, et la dernière étape qui semble très largement sous-estimée dans les interventions. Cependant, nous concevons qu'il est trop simple de penser que la reconnaissance du problème est la première des étapes car dans la réalité qui a été la nôtre, c'était rarement le cas. Des enjeux entourent l'émergence d'une demande d'intervention et cette reconnaissance survient principalement au moment de la restitution des résultats de l'évaluation. D'ailleurs, les acteurs progressent différemment sur cette question de la reconnaissance des problématiques de souffrance au travail ou de stress. C'est une illusion que de penser que dès le début de l'intervention, l'organisation est déjà dans un processus de « désindividualisation » des difficultés vécues par les travailleurs. Nous ne pensons pas nécessaire que la reconnaissance d'une relation entre le travail et les conséquences sur l'individu et l'organisation soit un préalable à la mise en place d'interventions (Baril-Gingras & *al.*, 2006). En revanche, elles doivent nécessairement favoriser son émergence car elle est une des conditions pour produire du changement, ce qui peut participer d'un exercice laborieux qui demande du temps et de la confrontation. Et en cela, nous pensons que la réussite des interventions est étroitement liée à cette reconnaissance (Ibid.). Par contre, le préalable est l'acceptation du questionnement de l'organisation à partir d'une définition partagée d'une intervention. Enfin, bien que le modèle de Brun & *al.* (2007) demeure pertinent, il est important de soulever que l'étape d'analyse et d'identification de priorités et de ressources ne prend pas en compte celle des limitations qui se posent à l'instauration d'actions de changement. Toutes les actions qui peuvent être considérées comme permettant un changement favorable pour la santé psychique au travail

¹²⁴ Nous ne reprenons que les quatre premières étapes, du commencement de l'intervention jusqu'à l'identification de solutions.

ne seront pas acceptées ni négociables avec la direction, qui en général, dira qu'elle ne souhaite pas revenir en arrière sur ces décisions concernant son organisation.

IV-12.1.2.1. Validation du modèle et réponse au critiques formulées

Nous pensons que le modèle que nous avons proposé dans nos hypothèses est un modèle qui met en évidence les temps et actions successifs à poursuivre pour mener une intervention et garantir les conditions nécessaires à la maturation, la coopération et la décision de changement. Pour cela, nous validerons notre modèle, bien que les interventions n'aient pas véritablement permis d'investir le temps de la décision. Cet investissement demande de disposer d'un cadre d'intervention suffisamment orienté vers l'action à engager. Si le cadre proposé par VTE est pertinent du point de vue de ce qui va permettre la maturation par la confrontation qu'il exige, en revanche, il délaisse la réflexion qui porte sur l'action et minore sa contribution dans le processus. Un modèle pertinent devra équilibrer la confrontation par la connaissance (évaluation) et la confrontation pour l'action (préconisation) et, par conséquent, donner autant d'importance dans la définition de l'intervention à l'une qu'à l'autre.

Comme Guérin & *al.* (2001) soulignaient l'existence d'un lien entre la nature de l'intervention et le changement, nous considérons de la même manière l'existence de ce qui lie le processus d'intervention et la décision de changement, et cela grâce à l'effort consacré à la réunion des conditions relatives à l'implication et à la confrontation des acteurs pour définir les problèmes ou rechercher des réponses appropriées. Pour construire notre modèle, nous nous sommes appuyée sur la démarche d'intervention ergonomique et soutenons qu'elle reste une base pertinente pour intervenir. Néanmoins, nous pensons qu'elle ne se déroule pas généralement dans des contextes de crises telles que nous en avons rencontrées et qui peuvent profondément impacter l'intervention. Lorsque celle-ci est implantée dans une organisation qui connaît une crise, il semble que tous les risques ou obstacles qui peuvent perturber le processus d'intervention sont exacerbés. Le risque d'instrumentalisation tout d'abord, puisque la crise renforce la dureté du dialogue social et les conditions de mise en débat entre la direction, qui cherchera à fuir l'intervention et à apporter diverses justifications au problème que rencontre l'organisation, et les syndicats, qui seront davantage dans l'accusation et la dénonciation. D'autre part, nous pensons que plus il y a crise, plus il y a déséquilibre dans l'adhésion et plus la direction va être dans la fuite, et plus les syndicats vont être dans l'accusation, et plus il sera difficile d'aller vers un dialogue sur l'action à construire.

Ensuite, l'analyse des cas d'intervention a souligné la nature des liens qui unissent les séquences d'événements qui structurent le processus. Ces liens vont se fonder sur deux catégories d'événements : ceux qui visent la poursuite des objectifs convenus dans la définition de l'intervention (l'implication, la participation, l'élaboration et la validation collective...) et ceux qui émergent dans l'imprévu, qui appartiennent à l'organisation (diffusion de tracts, mise en place de changements...), au collectif de travail (grèves, violences) et aux individus (accidents, suicide ou tentative de suicide...). Les premiers événements vont résulter de la recherche de maîtrise par l'intervenant du processus d'intervention. Les seconds événements vont soit remettre en cause l'intervention si celle-ci ne les investit pas dans sa réflexion et ne les intègre pas dans son processus, soit ils vont la renforcer si elle les prend en compte et incite l'organisation à les interroger. Ces événements peuvent être liés d'une manière plus ou moins significative à l'intervention et pour cela il est nécessaire de s'y arrêter pour les comprendre. Il est important, par conséquent, que l'intervention ne reste pas en dehors de ces événements si l'on juge, ou que certains acteurs

jugent, qu'une relation existe entre l'événement imprévu et l'intervention. Le processus d'intervention n'est pas un événement isolé de l'organisation et linéaire mais il est le produit de la relation entre un cadre amené par l'intervention, négocié par l'organisation et remanié par sa réalité. Il se développe à partir d'allers et retours entre les étapes convenues et plus ou moins maîtrisées. Finalement, ce sont les ajustements et les régulations introduites pour faire correspondre ces différentes étapes qui sont le plus significatifs pour le processus d'intervention et la posture plus ou moins engagée de la direction et de l'adhésion de l'ensemble des acteurs. Les régulations sont l'effort pour maintenir le lien continu dans le processus que les ruptures d'adhésion et d'implication viennent perturber. Elles constituent les liens consubstantiels du processus d'intervention. L'intervention ne doit pas être comprise « comme une série de méthodes à appliquer les unes après les autres. C'est au contraire, la richesse des ajustements, des régulations introduites pendant toute l'intervention qui conditionneront son succès » (Guérin & *al.*, 2001, p. 130).

L'une des critiques formulées à l'égard des interventions axées sur le processus est qu'elles se développent en dehors des autres systèmes de gestion et qu'elles ne prennent pas en compte d'autres risques de natures différentes (Harvey & *al.*, 2006). Il est d'ailleurs proposé que ce type de prévention ne se réalise pas de manière isolée mais qu'il intègre d'autres catégories de risques. Harvey & *al.* (2006) critiquent la pertinence des instances mobilisées dans ce type d'intervention et l'importance donnée aux risques psychosociaux au détriment d'autres. Nous sommes fortement en désaccord avec cette proposition et ces critiques exprimées. Tout d'abord, nous ne saisissons pas clairement ce qu'ils entendent par d'autres catégories de risques qui porteraient atteinte à la santé psychique. L'intervention de processus n'est pas un audit organisationnel et elle a une potentialité d'attraction d'autres risques auxquels elle est censée s'intéresser. D'autre part, s'il s'agit d'intégrer dans le débat, que recherche l'intervention axée sur le processus, des risques professionnels tels que les risques physiques ou chimiques, alors il est certain que les uns prendront plus de poids que les autres. Alors que les interventions qui visent véritablement à produire de la maturation et du changement sont certainement les interventions axées sur le processus et qu'elles se heurtent inévitablement aux processus d'individualisation et d'évitement des organisations, elles doivent uniquement être orientées vers les objets qui stoppent les acteurs et qui leur imposent de déployer toute leur résistance. Et ces objets sont bien ceux qui portent atteinte à la santé psychique, que l'on parle du risque de stress, de violence ou de souffrance au travail. De ce point de vue, laisser un espace, même minime, pour intégrer un risque professionnel de nature physique ou chimique viendrait minorer le risque pour la santé psychique. Elle viendrait surtout minorer la contribution de l'organisation du travail dans cette atteinte, se rabattant sur celle d'un environnement physique de travail, prétextant que celui-ci peut véritablement porter atteinte à la vie de l'individu, et qu'il est le seul à valoir le coût de la prévention. Déjà que la notion de risque, provenant de la gestion des pathologies émanant des environnements physiques et chimiques de travail, a fortement participé à orienter le débat sur le risque psychosocial, déviant le débat sur les processus de dégradation au détriment des processus de construction de la santé psychique au travail, il est nécessaire de sauvegarder la spécificité des risques liés à la santé psychique au travail.

Enfin, nous avons évalué, dans des organisations, les difficultés vécues par les salariés et agents dans leur travail sans pour autant en déduire des risques mais plutôt en appréciant les dynamiques de construction de la souffrance au travail. En cela, nous n'avons pas cherché à répondre à des critères de validité tels que l'abstraction et la décontextualisation que critique Davezies (2001). Mais nous avons constamment cherché à relier la connaissance et la technique évaluative au contexte de l'organisation. Mais cet aspect visant à être « au plus près » de situations vécues, parce qu'elles s'expriment

toujours de manière singulière, ne simplifie pas du tout la construction d'actions. Il est nécessaire pour cela d'établir un travail de réinterprétation de ces vécus pour en extraire des catégories de problématiques. Et ce travail de réinterprétation et de catégorisation est réalisé collectivement, avec la participation des acteurs de l'organisation qui portent avec eux toute leur connaissance des situations réelles et singulières de travail.

Tel que nous avons procédé, nous n'avons pas, en tant qu'intervenante, cherché le moyen d'échapper au débat social sur les conditions de travail, comme le souligne Davezies (2001), mais l'intervention que nous conduisons cherchait à le provoquer. Mais il est vrai que les acteurs, notamment ceux de la direction, cherchent généralement à y échapper, alors que les syndicats veulent toujours plus de débat.

Ainsi, nous avons tenté de répondre au besoin de saisir le processus d'une intervention et de permettre d'évaluer son développement et son implantation (Goldenhar & *al.*, 2001). Dans notre partie théorique, nous avons mis l'accent sur le passage d'un état à un autre dans le développement du processus d'intervention, notamment celui de la connaissance à l'action.

IV-12.1.2.2. Le passage à l'action et la pertinence des interventions de niveau primaire

Nous indiquions dans notre partie théorique que la littérature ne semble pas donner d'orientations sur la méthodologie permettant d'obtenir des préconisations déterminées collectivement à partir de la connaissance des problèmes et risques dans l'organisation. Dans la mesure où des auteurs (Cooper & *al.*, 2001) notent, en effet, que les études insistent fortement sur la portée des actions préventives sans préciser les moyens pour y parvenir, nous nous sommes donc proposée d'explicitier une démarche permettant de passer de la connaissance à l'action, et plus précisément des résultats de l'évaluation à la détermination de préconisations validées collectivement. Ces dernières émergent de la réflexion d'un collectif en situation d'élaboration. Contrairement aux interventions axées sur le contenu, les interventions axées sur le processus reposent, selon nous, sur un équilibre difficilement maniable entre l'expertise et l'élaboration collective, et non pas seulement sur l'expertise de l'intervenant. Cette convergence de deux niveaux d'expertise : celle du doctorant et intervenant et sa connaissance des facteurs de risque pour la santé psychique au travail, et celle des acteurs et de leur connaissance du contexte organisationnel et des situations de travail. La collaboration acteurs internes et externes permet de construire, dans la confrontation, une action toujours originale, qui est la traduction simultanée des problématiques en jeu dans l'organisation et des ressources disponibles (Guérin & *al.*, 2001) ainsi que de l'expérience des situations de travail. Notre proposition favorisant ce passage tend, tout d'abord, à formuler des objectifs détaillés et, d'autre part, à rechercher des solutions (*Ibid.*). La formulation de ces objectifs prend la forme d'un exercice collectif de catégorisation de problématiques qui constituent le point de départ pour la création de préconisations.

Par ailleurs, les travaux réalisés semblent s'appuyer sur l'opération de renversement du problème ou des facteurs qui constituent des risques en solution logique (Brun & *al.*, 2003). Cela paraît donc être une évidence. Mais on ne s'interroge pas sur ce qui va la rendre possible et comment mettre en correspondance cette cause identifiée à une action entreprise pour améliorer la santé psychique. On opère mentalement et logiquement un renversement des risques en ressources en définissant des préconisations adaptées et on en déduit une amélioration de la santé psychique. Par exemple, l'identification d'un problème de surcharge de travail sera renversée dans la recherche d'une solution tendant

vers son allègement, ou encore un problème identifié de manque de reconnaissance de la part de la hiérarchie sera réparé par la recherche d'un enrichissement relationnel avec les supérieurs ou de la participation aux décisions. La connaissance des risques trace, selon Brun & al. (2003) des perspectives prometteuses pour une action efficace.

Mais l'étude du processus d'intervention centrée sur la prévention primaire, considérée comme la stratégie la plus efficace parce que dirigée sur l'organisation et les causes de dégradation (Cooper & Cartwright, 2000 ; Hansez & de Keyser, 2007), met en lumière comment la recherche d'efficacité produite dans l'action peut donner l'illusion de maîtrise. L'opération de renversement est délicate lorsqu'on décide d'aller à la rencontre de salariés. Par exemple, en interrogeant les salariés, nous recueillons en grande majorité des plaintes à l'égard d'un manque ou une absence totale de reconnaissance de leur travail par la hiérarchie. On pourrait donc en déduire qu'un des risques est la non reconnaissance, et préconiser une formation des managers à savoir reconnaître singulièrement le travail d'un collaborateur. Le risque étant ici de ne pas entendre la cause qui sous-tend l'émergence de cette plainte qui se situe davantage dans l'organisation et la manière dont elle va empêcher la reconnaissance du professionnel dans son métier (Clot, 2008). Si l'organisation elle-même ne reconnaît et ne respecte pas le métier dans son développement, quel renversement alors opérer pour proposer une préconisation appropriée et capable de susciter l'intérêt de l'organisation ? Nous considérons que l'action de la prévention primaire ne cherche pas à établir de liens avec les processus de construction de la santé psychique au travail.

De plus, si l'opération de renversement ne prend en compte les limitations qu'imposent l'organisation et la direction, la solution envisagée ne sera probablement pas acceptée par la direction. Par exemple, au sein du journal, nous avons identifié un problème de surcharge de travail des journalistes mais la solution ne pouvait se trouver dans son allègement car la direction ne voulait pas s'engager à augmenter son effectif. Notre solution a donc été orientée vers une répartition des rôles et une plus grande efficacité pour combler l'absence du personnel administratif auquel devaient se substituer les journalistes en cas d'absence de ce personnel.

Enfin, nous avons considéré deux types d'évaluation (l'évaluation de type diagnostic et l'évaluation de dispositifs) et considérons qu'il est important de nuancer la portée des connaissances produites pour l'organisation et la coopération. L'évaluation de type diagnostic cherche à comprendre ce qui constitue des facteurs de risques pour les individus et leur santé psychique. Elle rassemble les acteurs autour des éléments qui participent à la dégradation de la santé psychique dans l'organisation. L'évaluation de dispositifs, en revanche, réunit les acteurs autour d'un objet de prévention, critiquable mais qui constitue une base pour produire de la confrontation tournée progressivement vers son amélioration. L'évaluation produit peu à peu la conviction chez les acteurs que cette amélioration dépend en grande partie de leur coopération. Ainsi, le travail d'évaluation en collectif est tourné, tout d'abord vers la production d'un bilan généralement « mauvais » du dispositif et donc vers un passé médiocre ; et ensuite vers la production de solutions favorables à son fonctionnement pour l'avenir et qui demande de dépasser les dysfonctionnements et rancœurs qui appartiennent aux relations entre acteurs. L'évaluation de dispositifs s'inscrit dans ce mouvement temporel médiatisé par l'évaluation. L'évaluation de type diagnostic incite également à dresser un bilan des dysfonctionnements et risques et de rechercher des solutions pour qu'à l'avenir les individus n'y soient plus confrontés. Mais ce qui va permettre de propulser l'utilité plus large de l'évaluation sur la coopération des acteurs sera la décision de changement prise par la direction. Et celle-ci sera davantage facilitée dans le cadre d'une

évaluation axée sur un dispositif que d'une évaluation axée sur les risques. Le principal frein à l'utilité d'une évaluation est selon nous la décision de changement. La décision est plus « impliquante » lorsqu'il s'agit de modifier l'organisation. L'absence de décision peut ruiner les effets susceptibles de se produire pour la coopération par la participation des acteurs au processus. Alors que des auteurs (Denis & *al.*, 2009 ; Patton & LaBossière, 2009) soulignent l'utilité de la participation à un processus d'évaluation dans la mesure où elle constitue pour les acteurs une occasion d'apprentissage, nous souhaitons nuancer ce propos. Si la participation favorise la compréhension partagée, l'engagement, l'appropriation et la crédibilité d'une intervention (Patton, 1998), lorsque que les résultats ne sont pas mobilisés à des fins de décision ou de changement, les bénéfices secondaires que les acteurs peuvent en tirer pour leur coopération se trouvent compromis. La force du processus réside en grande partie sur l'engagement des acteurs à se servir des résultats de l'évaluation (Patton & LaBossière, 2009). La quête d'apprentissages tirés du processus d'évaluation par les acteurs est aussi essentielle que la mobilisation des résultats à des fins de décision (Patton, 1988), mais la première est fortement dépendante de la seconde. L'enjeu d'une évaluation réside dans l'émergence d'un nouveau point de vue sur l'organisation qui doit se poursuivre après l'intervention. La décision constitue la clef de la pérennisation de ce point de vue produit dans l'intervention.

Nous faisons l'hypothèse que le processus d'évaluation d'un dispositif doit intégrer deux dimensions, celle de l'identification des éléments qui vont favoriser son efficacité et celle qui vise l'amélioration des liens de coopération. Nous confirmons cette hypothèse en précisant que l'effet sur la coopération sera d'autant plus fort si une décision de changement est prise par la direction.

IV-12.1.3. Les éléments favorables à la décision de changement

Le cadre négocié dans nos interventions ne nous a pas permis d'étudier ce qui allait être moteur dans la prise de décision de changement de l'organisation par la direction. Nous avons fait l'hypothèse que ce qui allait lui être favorable était la manière dont l'intervention allait amener les acteurs à s'approprier les éléments produits par celle-ci. Nous souhaitons en effet étudier comment mettre en rapport processus d'intervention et dynamique de changement. Ainsi, nous nous sommes attachée à mettre en relief la manière dont la collaboration avec les acteurs pouvait permettre de définir, d'implanter et d'orienter des actions visant à modifier l'organisation (Jabot & Bauchet, 2009). Ce processus est orienté par la recherche maîtrisée et progressive de la connaissance à l'action. Parce que de nombreux obstacles bloquent le passage de l'évaluation à l'action (Hansez & *al.*, 2009), nous voulons mettre en lumière ces facteurs bloquants et limitants et les facteurs progressifs et favorables.

L'importance de l'analyse de la demande pour identifier les éléments liés à la problématique et à l'action attendue pour construire un cadre permet également de projeter les différentes étapes d'une dynamique de changement. Nous proposons par la suite un outil permettant de faciliter l'identification conjointe des objectifs et des limites de l'intervention. Nous confirmons notre hypothèse relative à la nécessité de créer les conditions de l'implication du collectif à partir de la mise en place de groupes de pilotage et d'analyse mais pensons qu'il est limitant pour favoriser le changement de distinguer, à l'intérieur de ces structures, ce qui relève de la réflexion collective et ce qui relève de la décision.

D'autre part, nous pensons que plusieurs éléments peuvent permettre de soutenir la décision de changement. Tout d'abord, il est important de donner, à l'intérieur du cadre d'intervention, la même importance, symboliquement et en termes de temps consacré,

à l'évaluation qu'à la construction de préconisations. Chacune doit donner lieu à une restitution des éléments produits collectivement. Ensuite, l'intervenant est censé proposer un accompagnement du processus de changement et d'afficher sa disponibilité. Mais après cela, il est nécessaire que le processus s'oriente de manière à amener les acteurs, même ceux qui n'étaient pas directement impliqués, à s'approprier les éléments de l'intervention. La conduite de l'intervention dépend de la capacité de l'organisation à s'approprier et mettre en œuvre les actions guidées par le souci de pérennisation de son impact (Guérin & al., 2001). Nous pensons que cela demande de préserver le lien avec la direction et les professionnels de la santé au travail mais également de convaincre l'organisation de diffuser ces éléments et de les discuter au sein d'instances engageantes pour elle dans le but de dégager collectivement une stratégie pérenne de prévention. Pour cela, il est fondamental que le cadre d'intervention ne s'arrête pas à l'étape de la restitution du plan d'action mais qu'il prévoit d'autres restitutions au sein par exemple du CHSCT ou du CE de l'organisation. Enfin, il est important également que l'intervenant soit en capacité de donner des clefs et une lisibilité de ce que le changement impliquera ainsi que sur ces modalités de mise en œuvre. Enfin, pour favoriser cette appropriation, nous avons choisi, au fil des interventions, en percevant la faiblesse de l'impact des éléments produits sur l'appropriation organisationnelle, d'insérer dans le rapport de synthèse diffusé à la fin de l'intervention aux acteurs impliqués, un compte-rendu des éléments discutés lors de la restitution du plan d'action. A ce titre, les réactions exprimées et les perspectives dessinées ne peuvent être niées. Si l'intervention représente un moment particulier dans la vie de l'organisation (Guérin & al., 2001), la trace laissée par ce compte-rendu faisant état des réactions exprimées « à chaud » en est l'un des marqueurs. Mais l'idéal pour favoriser la décision de changement est que le cadre d'intervention convienne de la réalisation d'une évaluation permettant de mesurer les effets de l'intervention. A ce titre, la direction convient d'afficher un engagement crédible et inscrit dans la durée.

Notre recherche s'est également intéressée à la problématique du non-recours en l'associant au problème posé par les dispositifs de préventions dans les organisations. Nous avons formulées différentes hypothèses, centrées sur les sources du recours ainsi que sur les conditions d'efficacité.

IV-12.2. Le recours et le non recours aux dispositifs organisationnels

Notre hypothèse était de croire qu'interroger l'efficacité d'un dispositif à partir d'un détour théorique sur la question du non-recours s'avérait pertinente pour saisir les éléments qui bloquent son utilisation. Nous ne considérons pas que son efficacité dépende uniquement du recours qu'il est en mesure de susciter mais que celui-ci en constitue un des éléments. La référence au concept de non-recours nous a amenée à considérablement enrichir le questionnement relatif aux dispositifs implantés, aussi bien à leur efficacité qu'à leur pertinence pour prévenir la santé psychique au travail. Avant de revenir sur les différentes hypothèses que nous avons formulées concernant le recours et l'efficacité des dispositifs, nous prolongeons la discussion critique que nous avons commencée dans le chapitre 4 de notre première partie, et qui fait référence à ce type de dispositifs.

IV-12.2.1. Discussion critique du dispositif

Notre approche des dispositifs s'est tout d'abord construite dans l'expérience d'intervenant que nous en avons eu au cours de notre recherche à VTE. C'est seulement dans un second temps que nous avons abordé les dispositifs en tant qu'objet d'étude. Notre

première approche a pris place dans un processus d'apprentissage de l'intervention en organisation et d'appropriation d'une posture professionnelle guidée par VTE. Nous ne possédions pas encore la distance critique nécessaire pour produire des questionnements favorisant leur évaluation. Ce n'est qu'au cours d'un long parcours que nous sommes parvenue à réaliser ce « décollement » dans lequel nous mettais l'action, et à percevoir ses limites. Pourtant, autour de nous, au cours des présentations de nos travaux de recherche, le dispositif suscitait toujours de nombreuses interrogations et étonnements. L'internalisation de l'écoute, réalisée par des salariés volontaires donnaient lieu à des critiques et débats. Quant à nous, nous étions installée dans un positionnement qui visait à le défendre, notamment sa volonté d'internaliser les processus de prévention. Ce positionnement n'était pas favorable à celui que nécessite une recherche et nous a donc amené à nous interroger. Nous ne pouvions évaluer de manière objective et distanciée un objet que nous défendions. De plus, notre rattachement à VTE nous imposait de « vendre » ses atouts à des organisations. C'est en nous plongeant dans notre recherche que nous avons réussi à provoquer une distance critique entre le doctorant et le dispositif. Avant cela, nous considérions que si le dispositif ne fonctionnait pas efficacement, c'était que l'organisation dans laquelle il était implanté, ne le permettait pas ou ne s'en donnait pas véritablement les moyens. Tout avait été pensé pour qu'il fonctionne efficacement. L'ensemble des procédures devait permettre de résoudre les problèmes dans l'organisation. Nous ne concevions pas la réticence qu'il pouvait susciter chez les individus pour lesquels il pouvait constituer une réelle prise de risque. En opérant cette distanciation critique, nous avons abordé les problèmes qui traversent les organisations avec davantage d'hésitations. C'est véritablement la problématique du non-recours qui a permis cette distanciation.

IV-12.2.1.1. Les limites de l'investissement dans le collectif ou l'oubli des préoccupations individuelles

VTE défend une posture dans l'intervention qui vise à favoriser l'internalisation des processus de prévention des RPS au travail. Penser que seules les solutions sont à l'extérieur est pour elle une idée fautive et une dérive pour la prévention. La mise en place de processus durables doit se fonder dans les ressources de l'organisation. Le dispositif incarne en cela cette posture. Il réunit les acteurs autour de la prise en charge, l'écoute et la prévention. Cette posture contient des valeurs essentielles pour que l'organisation s'implique dans la prévention car c'est par l'internalisation qu'elle peut produire des processus durables. Mais nous pensons que la volonté d'internaliser des processus impliquant le collectif peut en quelque sorte s'opposer à la problématique que pose le recours individuel vers une aide organisationnelle.

Nous avons choisi d'étudier les dispositifs à partir de l'efficacité perçue qu'en avaient les acteurs impliqués et du point de vue de ce qui favorisait ou empêchait le recours. Cette efficacité perçue, qui soutient la crédibilité du dispositif, nous l'avons interrogée à partir de différents critères précédemment présentés. De même, les déterminants du recours ont été étudiés à partir de différentes conditions, permettant au sujet de se sentir en sécurité, acteur du processus et capable de mettre en rapport son problème et les réponses proposées par le collectif. Le dispositif de VTE n'a pas été élaboré à partir de ces questionnements. Les procédures qui l'ont progressivement structuré visaient à créer les conditions d'une coopération sécurisante pour les acteurs qui avaient à le faire fonctionner : produire les conditions de la pluridisciplinarité indispensable aux actions de prévention. Cette sécurité devait leur permettre d'aborder des problèmes sensibles en ayant à l'esprit les règles déontologiques de métier de chacun. Améliorer l'efficacité du dispositif nécessite que VTE réoriente le dispositif vers les attentes, les préoccupations et les inquiétudes des individus

qui pourraient envisager d'y recourir et donc de se décentrer du collectif composé des acteurs institutionnels. Ce qui fait l'originalité et la force de VTE, par la recherche du renforcement de régulations institutionnalisées dans l'organisation, constitue une limite à l'efficacité des dispositifs qu'elle met en place. Améliorer l'efficacité demande de construire une plus forte préoccupation pour l'individu, ce qui ne signifie pas abandonner le collectif ou tomber dans l'individualisation. C'est développer un regard lucide sur les ressources collectives et les obstacles au processus de recours internes. La question à poser est de savoir pour qui, finalement, ces dispositifs s'orientent ? Sont-ils en priorité une réponse pour les personnes en souffrance ou pour le collectif ? Peut-être qu'ils peuvent être les deux à la fois mais cela demande de les investir autant l'un que l'autre. Mais l'étude que nous avons menée a montré que ce n'est pas encore le cas. Ainsi le changement auquel donnera lieu cette recherche devra tendre vers une interrogation de VTE sur la cohérence entre l'intérêt pour le collectif et pour celui de la personne. L'efficacité du dispositif doit respecter cette cohérence : celle de la coopération des acteurs permettant de produire une vigilance collective sur l'organisation ; et celle de permettre la constitution d'outils d'aide suffisamment sécurisant pour les personnes. Quand VTE nous proposait d'étudier les raisons du manque d'efficacité du dispositif, elle ne soupçonnait sans doute pas que l'une des limites était l'investissement exclusif donné à la question du collectif, qui ne peut à lui seul déterminer le déclenchement de demandes d'aides dans l'organisation. Une multitude d'enjeux, qui dépasse le collectif, pèse sur la décision de recourir ou pas à un dispositif quel qu'il soit.

IV-12.2.1.2. La pluridisciplinarité encouragée et l'insécurité constatée

Solliciter le collectif pour construire des objectifs et des outils de prévention et satisfaire des objectifs de traitement de situations problématiques dans l'organisation nécessite de travailler dans la pluridisciplinarité. Elle permet une analyse approfondie des problématiques en jeu (Sahler & Gallet, 2006), d'éviter d'être pris dans une compréhension amenant à une conclusion « individualisante » du problème et de trouver une réponse appropriée. Toutefois, les évaluations ont souligné d'autres éléments relatifs à cette exigence, qui peuvent constituer de fortes contraintes pour les professionnels qui sont censés y contribuer. En effet, la pluridisciplinarité reste un problème lorsque les professionnels ne sont pas complètement indépendants. Dans le cas des évaluations que nous avons réalisées, les médecins du travail et les psychologues en place dépendaient, dans le cadre de leur fonction, de la DRH à laquelle ils étaient rattachés. Cette dépendance les incite à répondre à des logiques RH et à se censurer vis-à-vis d'un agent qui demande conseil. De plus, cette dépendance produit de l'insécurité pour ces professionnels qui sont amenés quelque fois à sortir de la confidentialité ou à réaliser des enquêtes commandées par la DRH suite à la plainte d'un agent, laquelle devait rester confidentielle. Ils se trouvent souvent en porte-à-faux vis-à-vis des agents et de leurs règles de métier.

A présent, nous pouvons reprendre nos hypothèses de recherche et saisir les éléments que nous avons pu stabiliser pour enrichir le questionnement sur la problématique du non-recours.

IV-12.2.2. Les causes du recours ou du non-recours aux dispositifs organisationnels

Concernant la question du recours et du non-recours aux dispositifs, nous avons formulé différentes hypothèses de recherche. Tout d'abord, nous faisons l'hypothèse que la réflexion sur les phénomènes de non-recours spécifiques aux services publics pouvait aider à penser le non-recours à des dispositifs d'aide et de prévention implantés dans les

organisations. Ainsi, nous soutenons cette hypothèse d'un parallèle entre les causes du non-recours à ces deux catégories d'aide, bien que certains déterminants aient davantage de poids dans la décision de recours selon la catégorie envisagée. Le recours est toujours à relier au *rapport* entretenu avec l'objet considéré (Fieulaine & al., 2008), ici un dispositif organisationnel, et se développe donc dans *l'interaction* entre l'individu et l'organisation.

Plus précisément, nous faisons l'hypothèse que l'adhésion, favorable au recours au dispositif organisationnel, est déterminée par sa crédibilité perçue et la croyance en un traitement efficace. Nous confirmons cette hypothèse et la nuancions dans la mesure où nous estimons que cette croyance n'est pas toujours un facteur décisif dans les cas de « sur-recours ». Nous appelons « sur-recours » les pratiques de recours qui résultent de stratégies qui visent la sollicitation multiple d'acteurs simultanément, internes ou externes à l'organisation. L'efficacité perçue est bien une condition de recours, car elle est l'indice d'une possible reprise en main de la situation par l'individu, mais elle semble néanmoins avoir moins de poids que la sécurité perçue. Ce qui distingue la problématique du non-recours à des dispositifs publics ou organisationnels réside certainement dans le poids de la perception d'une insécurité. Le recours dans l'organisation semble toujours constituer un risque, et la décision de recours est évaluée à partir de l'anticipation des conséquences de cette prise de risque sur la situation professionnelle de l'individu. De plus, nous pensons que le passage au recours était l'indice qu'un niveau d'intolérance avait été atteint. En effet, le sentiment qu'éprouve l'individu qui ne lui sera plus possible de supporter une telle situation le pousse à solliciter une aide. Mais, dans la mesure où celle-ci provient de l'organisation, le passage au recours résulte également d'une anticipation négative de l'évolution de la situation si aucune action n'est entreprise. Si le recours doit viser, comme nous le soulignons, le rétablissement de la situation et d'un sentiment d'autonomie chez l'individu, il arrive parfois que le recours soit réalisé dans le but de mieux comprendre la situation, et donc le rétablissement d'une lucidité, la modification du regard porté sur le problème et la représentation de possibles issues.

En revanche, dans les cas de sur-recours, la croyance dans l'efficacité du traitement ne semble pas être une condition déterminante du recours. Puis, nous soutenons notre hypothèse relative à la nécessité, pour que le recours soit agi par l'individu, que celui-ci éprouve un sentiment de sécurité. Toutefois, nous nuancions cette idée dans la mesure où, encore une fois, elle n'est pas forcément une variable déterminante dans le cas d'un sur-recours. Enfin, pour nous, crédibilité et sécurité perçues constituent bien les deux principaux déterminants du recours aux dispositifs. L'adhésion dépend à la fois de ces perceptions et des résultats constatés de l'action du dispositif.

Par ailleurs, concernant un dispositif de prévention et de traitement des violences internes, le manque de crédibilité provient principalement de la conception d'un traitement inéquitable émanant plus généralement de l'organisation, et non directement du dispositif. L'organisation doit pouvoir procurer un sentiment de justice dans le traitement des situations car recourir au dispositif, ou à un acteur en particulier dans l'organisation, nécessite de croire que l'organisation traite les problèmes avec justice. A défaut, l'individu ira rechercher cette justice à l'extérieur de l'organisation ou à l'intérieur, vers les syndicats. Le recours à un dispositif de prévention de la souffrance et de son traitement demande par contre que l'organisation puisse s'interroger et se mettre en cause car l'individu aura besoin d'y croire.

Tout recours comporte un risque ou une limite. Le recours à la DRH est d'individualiser le traitement, c'est-à-dire de ne pas traiter le problème où sa cause mais sa conséquence en déplaçant la personne qui se plaint. Le risque du recours aux syndicats est de sortir de l'invisibilité et le recours peut être utilisé à des fins stratégiques de dénonciation et

d'affrontement. Le recours aux syndicats freine dans la mesure où il se substitue à un processus de judiciarisation du traitement. Le recours au médecin du travail précède souvent un recours plus impliquant dans la mesure où il apporte une clarification et un conseil et dans la mesure où il a des limites d'action sur le problème. Le risque du recours à l'avocat prend la forme d'un acte définitif ; il est donc profondément réfléchi par la personne ; il peut être dissuasif et favoriser le renoncement. Le recours au médecin traitant est quasiment toujours cité dans le discours des personnes qui éprouvent ou ont éprouvé une difficulté dans leur travail. Malgré ses limites d'action, il permet de rompre momentanément avec l'environnement de travail. Le recours au psychologue s'apparente à un soutien et n'est pas strictement commandé par une recherche de conseil mais vers la compréhension des enjeux sous-jacents au problème vécu et supporté parfois depuis très longtemps. La considération de ces risques par l'individu va fortement peser dans la construction d'une perspective de régulations. Pour cela, il prendra souvent conseil auprès de ses proches.

De plus, nous faisons l'hypothèse que le dispositif, pour procurer ce sentiment de sécurité, mais également pour être légitime et crédible aux yeux des travailleurs, devait être formalisé. Nous pensons que le formalisme est effectivement un élément essentiel dans la mesure où il permet aux acteurs d'aborder un objet périlleux pour la coopération. Mais on s'aperçoit que c'est plus pour la sécurité des acteurs que ce formalisme prend sa valeur. Les agents attendent davantage de souplesse du dispositif et d'adaptabilité des procédures. Pour les personnes, ce qui est facteur du développement d'un sentiment de sécurité concernant ce formalisme provient principalement de la confidentialité qui est garantie. Nous pensons finalement que l'excès de formalisme favorise le non-recours, alors que nous pensions qu'il allait favoriser un sentiment de sécurité nécessaire pour déclencher un recours. Le formalisme, c'est-à-dire l'obligation pour l'individu, pour déclencher le second niveau du dispositif de formaliser une demande écrite et rappelant les faits relatifs à sa plainte, bien qu'il soit rassurant pour les professionnels et le collectif, est synonyme d'insécurité pour les individus qu'il souhaite cibler. Par ailleurs, le regard porté sur la pluridisciplinarité est mitigé. Celle-ci sera parfois appréciée lorsque l'individu aura pour projet d'être entendu. En effet, l'individu qui a le sentiment qu'il pourra être entendu, recourt davantage aux dispositifs d'aide (Warin & *al.*, 2002). Mais l'exposition élargie de son problème à un public de professionnels sera souvent critiquée et bloquante pour le recours. Nous avons également émis l'hypothèse de la nécessité, pour que le dispositif existe, que le collectif de travail lui donne un sens dans l'informel. Nous croyons, en effet, que c'est dans l'informel que le collectif peut lui donner un sens, que sa crédibilité peut se développer et que le sentiment d'être dans la « cible » du dispositif peut également se construire.

Enfin, nous pensons que la sécurité perçue résultait de trois éléments : le sentiment d'être acteur du traitement, le sentiment de maîtrise du processus et de l'autonomie réflexive laissée à l'individu. Nous pensons que ces conditions sont importantes pour le recours mais également pour formuler son niveau de satisfaction de l'action engagée pour le traitement. Mais, elles semblent se construire dans l'expérience du recours plutôt que d'en être le déclenchement. Toutefois, lorsque cette expérience circulera dans l'informel et le collectif de travail, alors elles pourront être des facteurs de déclenchement du recours. Elles le sont à condition que le dispositif existe dans l'informel, sinon l'individu ne sait véritablement pas à quoi il s'expose lorsqu'il recourt.

De plus, nous avons pu observer qu'il existe bien une difficulté pour les professionnels en charge du traitement de rendre les individus acteurs, une tendance à éviter des rapports actifs (Warin & *al.*, 2002) des salariés aux organisations. L'action se déroule en dehors d'eux. Cet élément semble commun aux non-recours aux dispositifs d'aide publique et

organisationnelle. Si, comme nous le soulignons, la prévention liée au dispositif doit viser le rétablissement d'un sentiment d'autonomie chez l'individu, il semble par contre que ce soit rarement le choix que prennent les acteurs pour traiter, lesquels positionnent davantage la réponse dans l'évitement d'une exposition à l'origine de la souffrance ou de la violence, et recourent généralement à une logique de traitement médical, qui est de provoquer un éloignement de la source pathogène de sa cible, et non de développer la capacité de l'individu à faire face. Ainsi, les organisations répondent généralement aux problèmes de souffrance et de violence par la mutation des personnes qui éprouvent ces maux. Nous pensons donc que, pour les professionnels de la gestion des ressources humaines, la question du métier ne semble pas avoir une véritable importance dans leur compréhension des processus de construction de la santé psychique au travail. Les sujets qui osent avouer leur détresse, se trouvent transférés dans un autre service, amenés à apprendre un autre métier qui n'est pas véritablement le leur. Ils se trouvent en quelque sorte dépossédés du lien au métier qui les poussait à vouloir défendre leur situation.

Ainsi, nous confirmons certaines de nos hypothèses concernant les déterminants du recours au dispositif modélisés dans notre figure 4. L'individu envisage un recours dans la mesure où il éprouve un sentiment de perte de maîtrise sur sa situation. L'enjeu de la résolution sera centré sur la récupération de ce sentiment de maîtrise. Parfois, il visera la réparation d'un sentiment d'injustice.

La crédibilité perçue du dispositif et la sécurité perçue sont bien deux déterminants du recours au dispositif ou du non-recours. Nous pensons que le sentiment d'être acteur d'un processus de traitement relève de la possibilité offerte à l'individu de formuler son hésitation, de penser des alternatives et ses marges de manœuvre. Ce sentiment est donc bien lié à l'autonomie réflexive laissée à l'individu par le collectif. Et c'est justement cette possibilité qui va lui procurer le sentiment de maîtriser le processus, de faire marche-arrière s'il le souhaite, de l'interrompre ou encore de déclencher un niveau supérieur s'il n'est pas satisfait. Néanmoins, il a été difficile de vérifier ces hypothèses favorables au recours dans la mesure où les dispositifs ne fonctionnaient pas de manière à donner le sentiment d'être acteur aux individus qui les interpellaient, bien que les procédures aient été conçues de manière à « rendre la personne au centre du dispositif ». Cette formulation, reprise maintes fois par les acteurs au moment de l'élaboration du dispositif s'était ensuite transformée au cours du suivi en une préoccupation urgente tournée vers la personne mais dont on ne pouvait pas attendre de contribution. L'autonomie réflexive n'était finalement présente qu'au premier niveau du dispositif, ensuite, c'est l'action qui prenait le dessus. Ainsi, nous avons plutôt observé l'absence de ces conditions dans le non-recours.

De plus, bien que nous pensions que la crédibilité perçue est un des déterminants clés du recours, il est nécessaire de l'interroger dans les stratégies que nous appelons le « sur-recours ». Ici, ce n'est pas la crédibilité d'un outil qui détermine un recours mais seulement la représentation que cet outil constitue une porte supplémentaire à laquelle frapper pour être entendu. D'ailleurs, il semble que ce phénomène de sur-recours donne systématiquement lieu à des décisions d'abandon de la démarche.

D'une certaine manière, nous pensons que le recours en cas de difficultés vécues au travail est davantage orienté vers les acteurs que vers des attentes éprouvées par l'individu.

Enfin, notre recherche a souligné un élément du non-recours tout à fait intéressant et qu'il faut comprendre. Celui qui est dicté par le style de l'individu : aller chercher de l'aide, c'est pas mon style. Il se trouve qu'il s'agissait d'hommes et non de femmes. Y aurait-il un lien explicatif ? En effet, parfois, le non-recours n'est pas l'aboutissement d'une trajectoire

de recours qui a échoué, comme un abandon par exemple, mais comme un acquis dès le départ.

Nous pouvons également, à partir des évaluations que nous avons menées, identifier les conditions qui soutiennent l'efficacité de dispositifs.

IV-12.3. Les limites dans le fonctionnement et l'efficacité des dispositifs organisationnels

Les deux évaluations que nous avons réalisées concernaient des dispositifs de prévention et de traitement des violences internes au travail. Ils avaient été mis en place dans ces deux entreprises publiques (la collectivité locale et la Mairie) suite à la loi de modernisation sociale sur le harcèlement moral au travail. Ils s'orientent donc vers des agents qui pensent vivre une situation de violence de la part d'un ou plusieurs collègues. Ils sont conçus de manière à traiter collectivement des situations individuelles. L'évaluation a consisté à interroger, par questionnaire ou par entretien, des acteurs impliqués dans et par le dispositif et des personnes concernées par ce problème des violences internes, c'est-à-dire qui ont vécu, ou pensent avoir vécu ce problème. Les questions posées portaient soit sur l'efficacité perçue du dispositif, soit sur les causes du recours ou du non-recours au dispositif, soit encore sur la manière dont a été vécu le processus de traitement et la satisfaction que les personnes en tirent. Nous avons interrogé des personnes qui ont fait appel au dispositif et d'autres qui n'y ont pas eu recours.

Nous avons posé des hypothèses relatives à l'efficacité des dispositifs en montrant qu'il devait répondre à différents critères : la pertinence perçue, l'exhaustivité, l'efficacité du traitement, l'adhésion des acteurs, la visibilité, la lisibilité, l'accessibilité et la vigilance. Nous confirmons que ces critères sont pertinents pour évaluer la qualité d'un dispositif. L'exhaustivité est un critère pertinent bien que l'on aperçoive que l'objet de la prévention, dans ce qu'il contient, évolue dans le temps. En effet, il existe une réappropriation par les acteurs et le personnel de l'objet de la prévention, lui-même réinterprété, élargi ou déplacé à d'autres problématiques. Nous pouvons ajouter un autre critère, qui découle de notre étude du recours et du non-recours puisque nous l'avons vérifié : celui de la crédibilité perçue et donc de la capacité du dispositif à susciter du recours en interne, même en dehors du dispositif. Puis, concernant la vigilance collective, elle reste un critère pertinent dans la mesure où si un collectif réussi à être attentif à ce que l'organisation produit pour les individus et leur santé psychique, c'est que l'action de la prévention atteint son objectif. Néanmoins, il semble que les organisations n'en soient encore à ce stade puisque l'action réside généralement dans un traitement de cas individuels, isolé de l'organisation et du contexte dans lequel le problème s'est développé.

Les évaluations que nous avons menées viennent confirmer la difficulté que connaissent les organisations de penser le rôle d'acteur de l'individu. Elles ont également souligné la difficulté des organisations à rendre la capacité des acteurs de faire de l'individuel une base pour produire du collectif. En effet, les dispositifs instaurés servent essentiellement à des objectifs de prise en charge, bien que le processus d'évaluation ait certainement pu faire progresser les acteurs sur cette réflexion. Les dispositifs fonctionnent dans l'individualisation des problèmes. Cela est dû en partie au fait que nous avons évalué uniquement des dispositifs de prévention des violences internes. Finalement, on peut se demander si les dispositifs ne produisent pas ce qu'ils voulaient au départ éviter.

De plus, ces dispositifs ne prévoyaient pas à l'origine les conditions pour interroger l'organisation. Ce fut l'objet de quelques unes de nos préconisations. Ce n'est que par la réutilisation des actions réalisées dans l'intérêt individuel que l'on peut produire un intérêt pour le collectif et l'organisation. Alors que les acteurs ne réutilisaient pas ces résultats, ces actions d'aide et d'écoute pour les questionner plus largement et partager leurs interprétations.

Nous pensons que si de tels dispositifs peuvent être pertinents pour prévenir les problèmes de violences internes, notamment au premier niveau, ils le sont moins pour les problématiques de souffrances au travail. VTE n'a pas fait évoluer ce dispositif malgré les discours nouveaux concernant les facteurs de dégradation de la santé psychique au travail. Au départ, ils étaient conçus uniquement pour prévenir et traiter les violences internes, puis ils ont ensuite été utilisés pour des problématiques globales de souffrances au travail. Alors que même si on les classe dans la catégorie RPS, leur traitement, prévention et prise en charge sont différents. Les attentes des individus vont également être différentes : dans un cas, l'attente sera orientée vers l'action sur une personne ou un groupe ; dans l'autre elle sera dirigée vers l'organisation du travail. Cette attente ne trouvera souvent pas la même traduction dans l'action envisagée, souvent axée sur l'individu qui porte une requête.

Nous avons également étudié l'efficacité d'un dispositif à partir des recours qu'il est capable de motiver et nous pensons que c'est une manière pertinente de l'interroger, bien qu'elle ne soit pas la seule variable. En revanche, elle est une voie propice pour saisir ce qui peut favoriser l'interaction individu-organisation. Pour cela, nous pensons que ces dispositifs gardent un intérêt pour maintenir ce lien mais il est nécessaire de s'interroger sur leur utilité pour prévenir et traiter les problèmes d'atteinte à la santé psychique au travail. D'ailleurs, ils ont un intérêt pour les cas de sur-recours que nous avons identifiés dans la mesure où ils peuvent constituer un lieu de synthèse. Dans ce cas, le dispositif peut représenter une proposition de plus. Si nous leur reconnaissons certaines qualités pour intervenir sur les questions de violences internes, en revanche, nous leur en trouvons moins pour ce qui est des problématiques de souffrance au travail. Il est nécessaire de penser un autre mode d'intervention pour construire une manière de produire une interaction individu-organisation pour la prévention de la dégradation de la santé psychique au travail.

Après avoir repris nos différentes hypothèses et mis en relation les résultats de notre recherche avec d'autres qui les précédaient et qui ont alimenté notre problématique, nous pouvons à présent tirer les conclusions des contributions que notre recherche a permis d'apporter à la connaissance ainsi qu'à la pratique.

Chapitre 13 : Contributions de la recherche

La contribution de notre recherche se trouve dans l'examen de trois éléments nouveaux pour la recherche sur la question de la prévention de la santé psychique au travail. Le premier concerne le processus d'intervention en organisation en matière de prévention. Nous avons investigué ce processus si peu étudié dans la littérature. Nous avons confirmé nos hypothèses relatives à la conduite d'un processus permettant la décision de changement et mis en relief les liens qui structurent ce processus. De plus, nous avons validé notre modèle d'intervention développé à partir de l'étude de sept cas d'intervention. Nous avons mis l'accent sur plusieurs problématiques qui peuvent se révéler au cours de l'intervention, en donnant des clefs pour les dépasser (par exemple le rapport expertise/collectif dans

l'élaboration de l'action) mais pour d'autres, il sera nécessaire de réaliser d'autres travaux de recherche pour trouver des réponses. Elles font l'objet de nouvelles interrogations que nous poserons dans le prochain chapitre. Le second élément porte sur le processus de maturation de l'organisation au travers de celui de l'intervention. Parler de maturation implique d'explicitier les niveaux de maturité organisationnelle ainsi que les facteurs qui vont permettre la progression d'un niveau à un autre. Nous nous proposerons donc de préciser ce nouvel apport pour la recherche et pour la pratique de l'intervention. Enfin, le troisième élément est celui qui vise à opérationnaliser l'interaction individu-organisation à partir de l'étude du recours et du non-recours aux dispositifs organisationnels de prévention. Nous avons tenté de saisir les conditions qui pouvaient amener l'individu à recourir à des dispositifs et de construire une représentation de la logique du recours ou du non-recours interne.

IV-13.1. Les apports de la recherche

Nous n'avons pas voulu négliger le processus et se contenter de décrire le contenu (Harvey & *al.*, 2006), mais nous avons choisi de nous préoccuper de cette question de fond, en identifiant les liens qui structurent le processus et en critiquant les facteurs liés à l'organisation et à la méthodologie qui peuvent favoriser ou entraver sa progression. De plus, nous avons cherché à présenter des méthodes d'intervention, de diagnostic et de structuration de préconisations et d'en dégager les limites, car leurs qualités résident autant dans ce qu'elles vont permettre de construire et d'évaluer que dans les liens qui les structurent progressivement. Une méthode utilisée dans une intervention ne doit pas être appréciée de manière isolée et en dehors du processus et de l'action qui va suivre. De même, une intervention ne doit pas seulement être appréciée selon des axes de prévention, de quantification et lourdeur, ou encore de simplicité dans la démarche (Delaunoy & *al.*, 2002), mais d'autres éléments relatifs à la logique progressive de la démarche sont à prendre en compte. Nous mettrons plus précisément l'accent sur la dynamique de maturation qui se développe à l'intérieur du processus d'intervention.

IV-13.1.1. La dynamique de maturation de l'organisation et le processus d'intervention

IV-13.1.1.1. La place de la confrontation dans le processus d'intervention et ses effets sur la maturation

Nous avons choisi de nous centrer sur le modèle d'intervention axé sur le processus et nous pensons par conséquent qu'il est la voie à privilégier pour construire une dynamique psychosociale intégrative dans l'organisation. Son autre intérêt est qu'il permet de favoriser davantage la maturation de l'organisation. En mettant les acteurs en situation de coopération autour d'un projet qui est d'identifier les problèmes qui se posent en priorité pour les travailleurs, et non pour l'organisation et sa productivité, elle les invite à modifier leur posture vis-à-vis de ce que l'organisation produit chez l'individu et à élaborer d'autres modes d'interaction. Cela est possible parce que ce qui décrit le mieux l'intervention est l'espace potentiel de confrontation qu'elle génère, à condition que les acteurs acceptent d'y participer et en assument les conséquences en terme de modification de leur posture et des liens de coopération. La confrontation maîtrisée permet au conflit de se parler. Le conflit peut porter sur les représentations des causes à l'origine des situations de souffrances et de violences au travail. Il peut concerner la manière dont les problématiques

sont interprétées par les acteurs respectifs et prises en charge dans l'organisation. Mais il est important que cet espace de conflit se transforme en une zone de développement pour le débat. Et ici l'intervenant joue un rôle capital. Il peut arriver qu'il soit pris dans le conflit, mais là n'est pas sa place. La sienne est à la jonction des éléments qui vont permettre aux interprétations respectives de se rejoindre. Ainsi, lorsque nous évoquons dans nos hypothèses la nécessité que l'intervention suscite des confrontations entre acteurs, nous confirmons que toute intervention, pour produire la maturation nécessaire à la décision de changer l'organisation doit viser cet objectif. Sans production de confrontation l'intervention n'a pas d'intérêt et de sens social pour les acteurs. De même, nous proposons que l'intervenant devait se situer à égale distance dans ses relations aux divers acteurs. Nous souhaitons parler d'équidistance plutôt que de neutralité. Le premier terme signifie que l'intervenant participe à la relation et que son rôle est de permettre la rencontre entre les logiques et points de vue qui s'opposent ; le second donne l'impression qu'il est en dehors de la relation et donne le sentiment d'un manque de conviction dans la position choisie.

Mais ces espaces de confrontation peuvent produire des effets favorables sur la maturation de l'organisation à condition qu'ils soient instaurés en bon endroit. A VTE, la confrontation est essentiellement l'enjeu à l'intérieur du groupe de travail qui est amené à discuter des résultats de l'évaluation et à imaginer des solutions appropriées. Et nous pensons que c'est à ce niveau que l'intervention perd de son « efficacité ». En créant deux instances, une qui décide, et une qui débat et réfléchit n'est pas selon nous la façon la plus favorable de garantir la décision de changement. Si nous considérons qu'un des aspects cruciaux de la décision réside dans l'élévation du niveau de maturité de l'organisation grâce à l'intervention, et que l'élévation est elle-même déterminée par la capacité à mettre en confrontation les acteurs, il est nécessaire que le lieu de la décision soit le lieu où se produit la confrontation. Ainsi, l'une des critiques que l'on formule à l'égard de la définition du cadre d'intervention que VTE propose réside dans l'établissement de deux instances censées se compléter mais qui finalement ne se rejoignent pas véritablement. Nous percevons un manque de liens entre comité de pilotage et groupe de travail. De plus, si l'organisation modifiée est la clef de la prévention de la santé psychique au travail, cela implique que la décision se dirige vers l'organisation prescrite et donc vers ceux ont la légitimité pour la restaurer. L'organisation prescrite du travail n'appartient pas aux salariés, membres du groupe de travail. De surcroît, ces derniers sont souvent très attachés à leurs cas particulier, à leur situation de travail, et pour cela ils ne sont pas toujours en adéquation avec l'intérêt que le plan d'action doit avoir pour le collectif dans son ensemble. D'ailleurs, ils y participent dans de nombreux cas dans la mesure où ils se sentent « particulièrement » concernés, touchés et interpellés par la problématique à résoudre. Ainsi, si nous devons formuler une préconisation suite à l'exposé de cette réflexion, elle se dirigerait vers l'unification d'une même instance de réflexion et de décision ou, à défaut, vers la consolidation du lien entre les instances et vers la production de conditions plus engageantes pour introduire de la confrontation au sein du comité de pilotage.

Le processus axé sur le contenu, bien qu'il ait d'autres intérêts puisque dirigé directement vers le changement, ne semble pas, en revanche, le plus approprié pour favoriser la maturation de l'organisation, et peut-être d'ailleurs que ce n'est pas sa préoccupation. La maturation de l'organisation résulte de l'effort des acteurs institutionnels qui la composent.

La prévention, parce qu'elle se pose dans l'organisation, et parce que celle-ci est fortement imprégnée de processus d'individualisation des difficultés au travail, implique de produire de la maturation sur ces questions. Si le rapport à l'objet de la santé psychique

au travail et la posture des acteurs ne sont pas modifiés au terme de l'intervention, la prévention n'a pas remporté la partie. Les interventions que nous avons mises en place devaient orienter l'organisation vers la prise d'une décision de changement. En cela, elles ont consisté à garantir les conditions pour permettre de dépasser les phénomènes d'individualisation, qui s'incarnent dans les discours des acteurs de l'organisation, et parfois dans celui de certains travailleurs également. Là réside l'intérêt du temps de l'évaluation et de sa restitution. Les processus de maturation se définissent en partie par les processus de désindividualisation.

L'amélioration de la coopération des acteurs en charge de la prévention n'est pas le premier but de l'intervention mais elle doit en être une des finalités. Elle n'est pas convenue dans le cadre de l'intervention, ni dans le budget qui lui est réservé. Elle n'est pas gagnée d'avance et elle prend forme dans un processus parfois laborieux. Elle est un pari qu'il faut néanmoins viser car l'une des conditions favorables à la prévention dépend de cette coopération. Si les tensions sont trop vives, les relations trop dégradées entre la direction et les syndicats, comme cela était le cas au sein de l'établissement culturel, l'intervention sera compromise. Les enjeux conflictuels et politiques empêcheront le développement de la dynamique du changement et paralyseront l'organisation. La construction d'un changement implique de modifier la posture de l'un pour la diriger autrement que dans la mise en accusation de l'autre.

Sans doute que l'intervention de niveau primaire, lorsqu'elle doit être menée dans un milieu relationnel et social dégradé, n'est pas la plus appropriée pour améliorer les liens de coopération entre acteurs institutionnels. En revanche, celle axée sur l'évaluation d'un dispositif par exemple produira davantage d'impact sur la relation et la coopération, justement parce qu'elle sera dirigée vers un objet à faire progresser et non vers la responsabilité que tient l'autre dans la dégradation de la santé psychique dans l'organisation. Comme si finalement, dans le diagnostic, et même avant les préconisations définies, le collectif ne parvenait pas à dépasser le conflit qui les divise. Comme si elle fixait le collectif à l'étape de l'interprétation clivée des tensions qui traversent l'organisation, d'autant plus que les résultats produits par le diagnostic peuvent la renforcer. Sans doute est-ce lié au fait que les acteurs institutionnels qui composent ce collectif, soit le comité de pilotage, ne prennent pas part à l'activité de construction d'autres processus explicatifs et des voies susceptibles de favoriser un changement. Cette activité appartient au groupe de travail, composé des acteurs organisationnels. Celui-ci peut compléter la connaissance qu'il possède des situations réelles de travail d'autres connaissances théoriques, en dehors de l'organisation, afin d'interpréter les causes de la souffrance mises en lumière par le diagnostic et d'envisager des pistes pour les réduire ou les supprimer. Mais ils ne sont pas les acteurs décisionnaires et n'ont pas le pouvoir de modifier l'organisation du travail prescrite. Nous pensons que telle qu'est organisée l'intervention autour de deux instances, une institutionnelle et une organisationnelle, se pose une difficulté de les faire correspondre, d'établir un pont entre elles pour que la connaissance et la décision se rejoignent. Alors que visiblement, elles évoluent différemment et parallèlement dans l'intervention. D'ailleurs, les acteurs du groupe de travail attendent davantage de l'intervention, et souvent, leur déception est à la hauteur de ces attentes et de l'énergie qu'ils y ont mise pour changer.

Ainsi, une démarche de prévention en matière de santé psychique au travail peut difficilement s'imposer dans l'organisation. Elle naît d'un processus progressif, complexe, conflictuel, car la finalité est le changement dans l'organisation. Elle doit également viser, ce qui souvent est mis de côté dans les interventions de niveau primaire, le renforcement des connaissances et des coopérations entre acteurs. Les objectifs définis par la prévention

primaire s'orientent uniquement vers les éléments qui vont constituer des changements pour les travailleurs, soit l'interaction environnement de travail-travailleurs : la réduction de la présence d'agents psychosociaux pathogènes (Vézina & *al.*, 2006) et la construction d'un environnement favorable au soutien (Cooper & Cartwright, 2000). Néanmoins, la définition de ses objectifs ne tend pas vers le développement des connaissances et de la coopération des acteurs que nous croyons essentiel. Le renforcement des connaissances théoriques et empiriques doit permettre progressivement d'envisager différemment les difficultés vécues par les salariés, autrement que comme le résultat de problèmes individuels. Cela va alors avoir pour intérêt de modifier leur regard sur ce que peuvent générer les situations de travail et modifier plus largement leur rapport à la santé psychique au travail. Mais l'intérêt de cette acquisition, de confrontation et de partage de représentations se révèle à condition de l'inscrire comme un objectif et de trouver le moment approprié à l'intérieur du processus d'intervention. Ce sera une des leçons que nous tirerons de nos interventions. En effet, lorsqu'une situation de crise est avérée dans l'organisation, il est important de réunir les acteurs impliqués dans le processus d'intervention autour d'un temps de formation, d'acquisition de connaissances et de confrontation de représentations dans la première phase de l'intervention. Ce temps collectif aura le mérite de clarifier les notions que les acteurs brandissent parfois « maladroitement » sans en saisir véritablement la portée et les processus explicatifs. Cette maladresse participe à crispier encore davantage les positions des acteurs et bloque l'interprétation partagée du problème. Cette clarification permet de « déconfusionner » et « dépassionner » le débat pour entrer dans une confrontation constructive. Au contraire, lorsqu'aucune rupture manifeste ne s'est pas posée dans l'organisation comme l'origine de la demande d'intervention, sans doute est-il plus judicieux de réunir les acteurs après avoir réalisé l'évaluation des risques ou des agents pathogènes et les différentes expressions de la souffrance au travail. A cette condition, les connaissances peuvent avoir une résonance sur l'expérience qu'ils ont des processus de dégradation de la santé psychique dans l'organisation. Ainsi, les acteurs peuvent entrer plus efficacement dans la détermination de l'action pour le changement.

Afin de définir les objectifs que pourra atteindre l'intervention et de faire correspondre les étapes méthodologiques au contexte de l'organisation, nous proposons d'utiliser un outil spécifique de mesure du niveau de maturité organisationnelle.

IV-13.1.1.2. Proposition d'une échelle qualitative de mesure du niveau de maturité de l'organisation

Lorsque nous parlons du niveau de maturité des organisations sur la question de la santé psychique au travail nous faisons référence à la manière dont elles se situent sur une échelle définissant son niveau de maturité. Voici l'échelle que nous proposons :

	Le respect par l'organisation des enjeux de construction de la santé au travail	Croyance dans la prévention par l'organisation	Amorce de prise de conscience de la contribution de l'organisation	Sensibilisation limitée au respect du cadre législatif	Connaissance ou débat limités aux instances et professionnels	Rapport abstrait au problème
	<i>Attentions diverses portées aux facteurs favorable à la santé au travail</i>	<i>Actions diverses de prévention</i>	<i>Événements organisationnels et faits saillants</i>	<i>Données réglementaires</i>	<i>Données sociologiques</i>	<i>Agenda médiatique</i>
6	Le développement du pouvoir d'agir	La mise en place d'une stratégie de prévention primaire et la décision de changement	La réalisation d'une enquête mettant en cause l'organisation		La présence de préventeurs sur les risques professionnels	
5	Le questionnement sur l'enjeu du métier	La mise en place d'un dispositif et d'une évaluation	Le lien avéré ou suspecté avec le travail		La participation à des initiatives régionales de sensibilisation aux RPS	La mise en cause de l'organisation du travail
4	La sauvegarde des collectifs de travail	La mise en place d'une stratégie de niveau secondaire	La survenance d'événements mettant en cause l'intégrité individuelle	L'accord sur le stress	La présence d'un médecin du travail	La mise en cause du travail
3	La coopération institutionnelle favorable	La réalisation d'études ergonomiques	Le sujet de la prévention a été abordé dans le cadre d'un CHS ou CHCT	L'intégration des RPS dans le document unique	La présence d'un CHS ou CHSCT	L'individualisation des problèmes dénoncés par les médias
2	La construction d'une vigilance collective et anticipation des changements	La mise en place d'une stratégie de niveau tertiaire	L'organisation de mouvements collectifs contre la dureté des conditions de travail	Les conclusions favorables de l'inspection du travail	La présence de représentants de syndicats	L'existence d'un débat sur la scène publique
1	Le respect de l'autonomie	Rien n'a jamais été fait	Aucun événement organisationnel significatif	Le non respect des prescriptions réglementaires à l'égard des RPS	Le type d'organisation : privé ou public	L'absence de débat sur la scène publique
0						

Figure 13 : Échelle qualitative de maturité des organisations sur la question de la santé psychique au travail

Cette échelle peut constituer un outil pertinent pour faire le lien entre l'analyse de la demande et la construction du cadre d'intervention. En effet, dans l'analyse de la demande, l'intervenant doit clairement identifier les limites de la capacité d'action (Guérin & al., 2001) et le faire en concertation avec les acteurs. L'utilisation de cet outil a l'avantage d'identifier ces limites avec les acteurs en situant raisonnablement les objectifs de l'intervention compte tenu du niveau de maturité de l'organisation. De plus, le fait d'amener les acteurs à se situer sur l'échelle peut renforcer les processus de maturation et de prise de conscience de l'organisation.

Des auteurs (Booth, 1993 ; Parker & al., 2006 ; Roy & al., 2008 ; Simpson & Gardner, 2001 ; Westrum, 1993) font référence à un outil de diagnostic de la culture santé sécurité au travail (SST), en tant que stratégie de gestion poussant à l'établissement d'une politique globale de prévention. Cet outil peut favoriser une culture d'apprentissage de la prévention, l'élimination des risques professionnels par la détection de variables prédictives susceptibles d'avoir une incidence sur les résultats en SST. Alors que cet outil reste

essentiellement centré sur les questions de SST à hauts risques et s'inscrit majoritairement dans les risques pour la santé physique, il est peu adapté à la prévention des RPS et de la santé psychique au travail. En revanche, l'échelle que nous proposons cherche à construire une mesure qui tend vers les processus de construction de la santé psychique au travail et est uniquement axée sur ces aspects. Ses buts sont de susciter une prise de conscience de l'organisation, une définition partagée des objectifs de l'intervention et d'engager un processus sur une voie favorable et constructive. Enfin, nous soulignons également que Hansez & de Keyser (2007) évoquent autrement cette idée de maturation par une modification dans les perceptions des organisations quant aux facteurs bloquants le changement.

Par ailleurs, nous sommes d'accord avec Berthelette & al. (2008) pour dire que l'évaluation, lorsqu'elle est menée en milieu naturel, permet de comprendre « comment les caractéristiques des contextes réels d'implantation peuvent faire varier les effets des interventions » (p. 176). Et comme ces auteurs le suggèrent, nous avons, par l'étude de plusieurs cas, enrichi la connaissance sur les éléments du contexte qui favorisent l'implantation d'intervention, l'atteinte des objectifs, mais également la construction d'une dynamique favorable à la maturation. Il s'avère d'ailleurs que la mesure des résultats est insuffisante pour évaluer la performance ou l'efficacité des milieux professionnels en matière de santé au travail (Booth, 1993 ; Mitchell, 2000 ; O'Brien, 2000 ; Simpson & Gardner, 2001). Nous ne nous sommes pas penchée sur l'évaluation d'interventions mais sur le processus et la stratégie de mise en œuvre visant à modifier l'organisation du travail, qui restent peu documentés et constituent pourtant un objet de recherche pertinent, autant que la mesure de l'efficacité d'une intervention (Goldenhar & al., 2001).

Enfin, des auteurs (Berthelette & al., 2008) notent un problème dans le manque de précision des recherches quant à l'intervention. Nous avons tenté de décrire l'ensemble des processus d'intervention. La recherche du détail dans la mise en œuvre pouvait signifier une source de variation et un effet sur le processus. Elle a pu donner une impression d'abondance dans la lecture des cas d'intervention. Mais rendre compte de la mise en œuvre d'un processus implique de retranscrire toute l'épaisseur des actions qui le structurent.

Nous avons voulu nous intéresser à cette question de la maturation car la revue de la littérature nous a amenée à découvrir des perspectives de recherche pour notre thèse : celle du processus d'intervention et celle de la durabilité, ou pérennité, des effets de l'intervention. Harvey & al. (2006) recommandent d'ailleurs d'inscrire les interventions dans un processus continu car quand on parle du stress ou d'autres problèmes affectant la santé, le problème n'est jamais réglé une bonne fois pour toute. Cette question était abordée sous l'angle des conditions qui peuvent être mises en évidence pour garantir l'efficacité à long terme de l'intervention et des actions mises en place. Cependant, plutôt que de procéder à l'évaluation des effets des interventions, de manière objective, nous avons centré notre analyse sur ce qui appartenait aux acteurs d'établir ces conditions de durabilité. Nous l'avons analysé à partir de la maturation de l'organisation. Et plutôt que d'évaluer l'efficacité d'interventions, centrée sur les résultats, nous avons été attentive aux processus d'émergence d'une décision de changement de l'organisation en lien avec la maturation favorisée par l'intervention.

Un autre aspect de la recherche sur la question de l'intervention a été soulevé dans notre réflexion et l'analyse des cas d'intervention : il concerne la possibilité et la capacité de l'intervenant à tenir en équilibre l'implication du collectif dans le développement de l'intervention, et la contribution de l'expertise.

IV-13.1.2. La construction de l'action et le fragile équilibre collectif/expertise

L'une des contributions de notre recherche aura été de mettre l'accent sur une méthodologie qui permet à l'action de s'élaborer à partir de préconisations construites collectivement, par ailleurs peu présente dans la littérature. En effet, Hansez & de Keyser (2007) soulignent l'écart qui se creuse entre le diagnostic, l'effort scientifique orienté vers l'analyse des causes, la création de méthodes et d'instruments d'évaluation et l'indigence de la réflexion sur les méthodes d'intervention, notamment au niveau primaire. Elles écrivent ainsi : « Tout se passe comme si, du diagnostic à l'intervention, la voie était royale, simple et directe » (p. 189). Nous sommes d'accord avec cette idée, même si nous envisageons que le diagnostic fait partie de l'intervention et que nous considérons plutôt le passage du diagnostic à l'action. Elles poursuivent en considérant que « les instruments d'évaluation du stress sont les bienvenus [...], mais [qu'ils] sont loin d'épuiser le problème de l'intervention » (Ibid.). Notre recherche nous a donc amenée à nous interroger sur la manière de construire un plan d'action pertinent et crédible en respectant l'équilibre de l'exigence de l'expertise et de la connaissance du collectif impliqué dans la réflexion. Au fur et à mesure que nous expérimentons les processus d'intervention, nous nous interrogeons sur cette question. Elle a depuis fait son chemin. Et nous proposons ainsi l'analyse suivante pour parvenir à garantir cet équilibre et à préserver à la fois la crédibilité du plan d'action, à partir de la contribution de l'expert, et sa pertinence, à partir de celle du collectif.

La contribution de l'expertise doit s'orienter vers le niveau organisationnel. Il faut donc opérer une sorte de « décollement » par rapport aux situations réelles de travail. L'expert doit s'efforcer de donner des pistes, des orientations portant sur le bénéfice de changement organisationnel, en soulevant dans le même temps les problèmes générés par les dysfonctionnements dans l'organisation du travail. Il ne doit pas investir de manière directe des actions relatives à l'institution. C'est comme agir directement sur la reconnaissance. Il faut que l'organisation elle-même parvienne à construire, de manière détournée, des événements, des éléments pour re-crée l'institution. Nous croyons que, dans l'intervention, il y a des éléments difficilement atteignables de manière directe par une action ciblée. C'est le cas notamment des problématiques identifiées par l'évaluation de manque de reconnaissance ou de lien symbolique à l'institution. Dans ces cas, même si on identifie une cause qui a du sens pour les personnes mais qui, du simple fait de la nommer peut déstabiliser en profondeur un système organisationnel et entraîner la production de fonctionnements et d'attitudes « faussées », il est nécessaire de ne pas orienter directement l'action vers ce qui pourrait la restaurer. Il est sans doute plus pertinent de ne pas agir directement par exemple sur le problème de la rétribution de type estime (Siegrist, 1996), mais plutôt indirectement, en empruntant d'autres chemins auxquels les acteurs n'auraient pas pensé spontanément : ceux du métier et du sens qu'il a pour les professionnels engagés dans l'activité. Par conséquent, nous questionnons le modèle « Efforts-Récompenses » de Siegrist (1996), en particulier le facteur de la reconnaissance par l'estime, qui n'est sans doute pas une voie suffisante pour orienter de manière pertinente l'action en matière de prévention.

En revanche, dans la construction de l'action, le collectif ne peut pas exiger d'imposer des changements au niveau de l'institution. Il le peut le temps de l'évaluation. Sa contribution à lui, groupe de travail, doit « coller » par contre aux situations réelles de travail ; elle doit se situer dans les enjeux des situations de travail dans l'intérêt du collectif de travail. Le plan d'action trouve sa pertinence car on est là dans le réel du travail.

Un troisième point que nous abordons dans ce chapitre sur les contributions de notre recherche s'intéresse à la problématique du recours aux dispositifs organisationnels. Nous avons tenté de mettre en relief une logique spécifique interne à l'organisation.

IV-13.1.3. Découverte d'une logique de recours aux dispositifs organisationnels

Nous considérons le recours comme une forme de régulation, dépendant d'une volonté individuelle et recherchant la contribution de l'organisation à la résolution d'un problème vécu par l'individu, dans lequel l'organisation peut avoir une responsabilité. Notre recherche nous amène à considérer qu'il est dommage que la littérature restreigne le concept de non-recours au domaine d'aides publiques (Warin & *al.*, 2002). Sa définition ne prend pas en compte d'autres domaines, qu'ils soient internes ou externes à l'organisation, alors que nous pensons qu'il existe une correspondance entre les causes du non-recours aux aides publiques et organisationnelles. La méfiance à l'égard des aides proposées, le manque d'information, le fait d'avoir fait par le passé de mauvaises expériences de leur utilisation, le manque d'adhésion à l'offre, le manque de crédibilité, de confiance que les individus accordent à ces dispositifs publics (*Ibid.*), nous les retrouvons comme des manières formulées par les personnes pour argumenter leur non-recours. Nous considérons ainsi le non-recours comme le fait de ne pas entreprendre de démarches censées pouvoir aider une personne qui peut légitimement en bénéficier, qu'il s'agisse d'une aide publique, organisationnelle, sociale ou médicale et thérapeutique. Le non-recours s'inscrit dans une perspective réfléchie et élaborée par la personne, en concertation parfois avec d'autres, et qui est déduite à partir d'un calcul entre ce que peut « rapporter » la stratégie de recours (aux niveaux financier, de la réparation d'une injustice, du changement d'une situation professionnelle, d'une probable guérison ou d'une reprise en main d'une situation personnelle et affective), le risque auquel il peut conduire et la situation à laquelle conduira un non-recours. Pour nous, recours et non-recours intègrent le même continuum ; le non-recours est l'expression d'un renoncement. De plus, de la même manière que le non-recours aux aides publiques peut provenir de causes individuelles et institutionnelles (Warin & *al.*, 2002), le non-recours aux dispositifs organisationnels résulte également de causes individuelles, organisationnelles et structurelles au dispositif.

Ensuite, les marges de manœuvre sont essentielles à l'actualisation d'une démarche de recours (Fieulaine & *al.*, 2008) et la perception par l'individu de l'absence de marges de manœuvre favorisera son renoncement à recourir au dispositif organisationnel et à s'orienter vers un ou plusieurs recours externes. De plus, nous pensons que lorsque l'organisation propose un dispositif mais qu'elle ne laisse pas suffisamment d'autonomie pour que l'individu l'investisse et manœuvre son recours d'une manière qu'il pense lui correspondre, cela favorisera la multiplication des recours internes et d'une certaine manière une attitude de « sur-recours ». L'autonomie laissée est un moyen qui permet à l'individu de signifier sa situation et d'établir du lien entre sa situation et les réponses envisageables qui correspondent à son attente et préoccupation. Si aucune autonomie n'est laissée, elle renforcera le sentiment d'insécurité et le renoncement, et de surcroît elle engendrera une passivité de l'individu dans le traitement.

On peut se demander à quel moment du processus, l'individu envisage-il le recours externe et l'actualise. De même, comment expliquer que le niveau atteint d'intolérance ne suffit pas à déclencher le recours ? Nous proposons de revenir, à l'aide du schéma qui suit sur les différentes questions que se pose une personne en amont du déclenchement du recours.

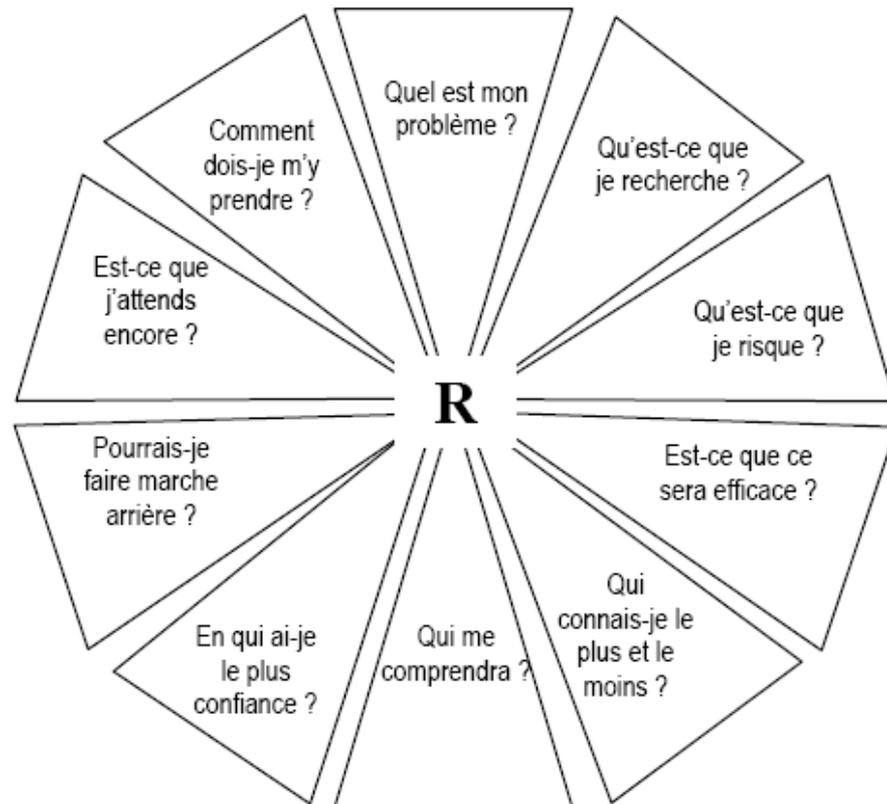


Figure 14 : Les dix questions que se pose le sujet susceptible de déclencher un recours au dispositif

La réponse à ces questions déterminera l'orientation du recours (externe/interne) et son déclenchement ou aboutira à un non-recours. En effet, le recours prend place dans une trajectoire que nous nous proposons d'exposer par ce schéma. La trajectoire de recours au dispositif prend en compte la nature du problème, les orientations possibles, le déclenchement du recours à l'aide des réponses aux questions qui vont marquer l'intention, la mise en œuvre du recours et les suites attendues :

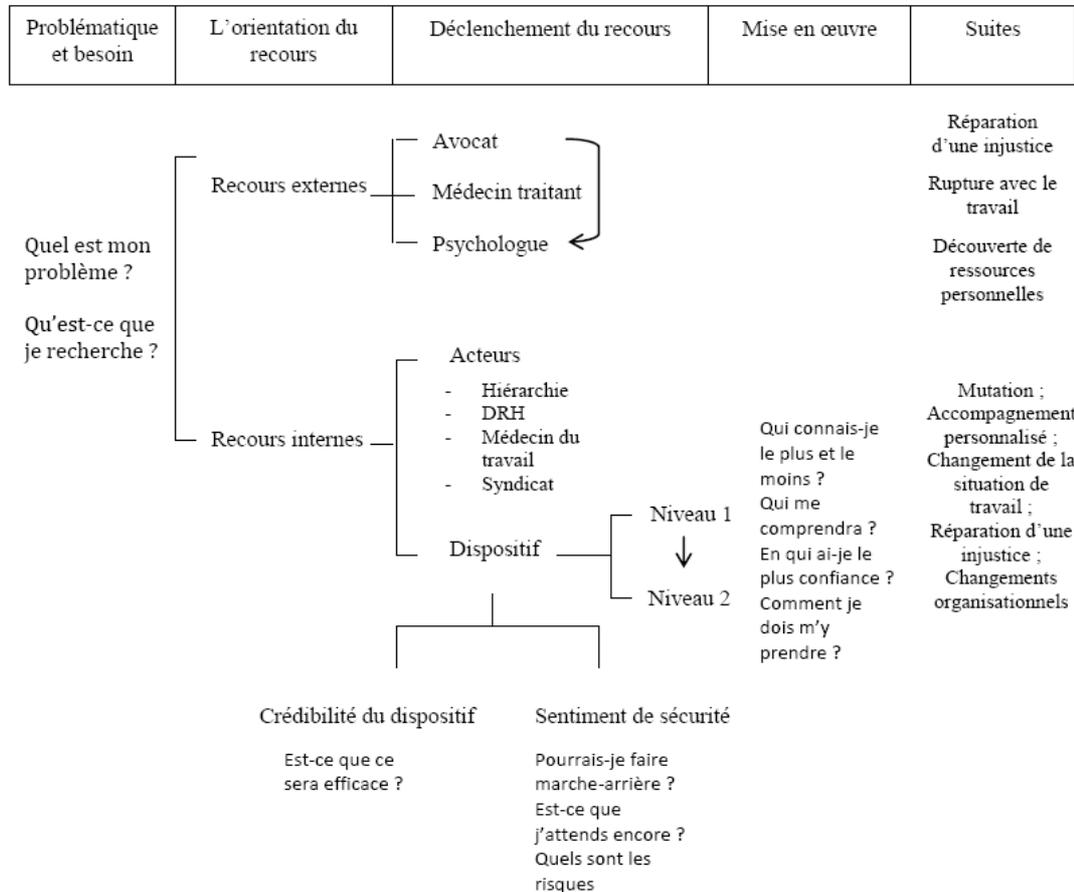


Figure 15 : Schéma de la trajectoire de recours au dispositif

D'une certaine manière, l'étude du recours au dispositif nous incite à penser que la manière dont il est structuré suppose que l'individu déclenche un double recours, au niveau 1 puis au niveau 2. Il est donc d'autant plus probable que les procédures favorisent son renoncement, l'abandon de la démarche, le non-recours au dispositif et le recours externe.

Enfin, nous croyons que le recours externe est d'autant plus présent que la menace perçue en cas de recours interne est explicite. De plus, il est nécessaire de s'interroger sur la situation professionnelle de personnes hautement qualifiées pour lesquelles le recours interne symbolise le risque d'une discréditation, d'une rétrogradation ou d'une placardisation. Alors que pour les personnes peu qualifiées, le risque sera associé à la situation d'emploi et au risque de le perdre, par le licenciement notamment. Pour cela, il est intéressant d'interroger un autre type de recours externe, dont la création est relativement récente : celui des consultations « souffrance et travail » (Sarnin, 2009). Il s'agit d'un dispositif implanté dans plusieurs départements, spécialisé dans la prise en charge de la souffrance au travail. L'objectif visé est de permettre de soutenir la personne dans sa

démarche, à partir de conseils et d'accompagnement, en commençant par l'aider à clarifier sa situation.

Après avoir identifié les divers apports de notre thèse, au niveau de la problématique de la maturation et du processus d'intervention, de celle la construction de l'action pour le changement et enfin celle de la logique qui sous-tend le recours ou le non-recours à un dispositif organisationnel, nous pouvons également souligner les points qu'il serait pertinent et utile d'améliorer.

IV-13.2. Les points à améliorer pour la recherche

Nous percevons plusieurs limites au travail de recherche que nous avons fourni et nous proposons d'en justifier les raisons et de dresser de nouvelles propositions permettant de les corriger. Ces limites sont inhérentes à la recherche et sont liées, pour certaines, au fait que nous ne pouvons pas être en autonomie totale en tant que chercheure. La première limite est celle que nous avons sentie très tôt dans notre recherche : celle de l'impossibilité d'évaluer les effets des interventions que nous avons menées et d'accompagner l'organisation dans le temps de la décision et de l'appropriation. D'une part, l'évaluation post-intervention pouvait permettre de saisir plus objectivement les effets du processus d'intervention sur la maturation de l'organisation et plus directement sur la santé psychique des travailleurs. En effet, le cadre d'intervention amené par VTE puis négocié avec les acteurs ne donne pas de place à l'évaluation post-intervention. De plus, les démarches conduites de prévention primaire ne donnent pas lieu à un accompagnement des actions par VTE. Nous avons tenté de corriger cette faiblesse en rencontrant les acteurs impliqués dans le processus. Ainsi, nous pensons qu'il est nécessaire de proposer, dans le cadre d'intervention, la conduite d'une évaluation post-intervention pour en mesurer ses effets. D'autre part, la convention prenant fin à la restitution des préconisations, nous ne pouvons participer au temps de la décision. Par ailleurs, nous pensons que si la recherche de confrontation des acteurs est propice à la maturation de l'organisation, elle possède une contre-partie négative pour la poursuite de l'action par VTE. L'organisation préférera sans doute poursuivre sans l'organisme qui a cherché à établir de telles conditions qui représentent toujours un danger pour la direction.

De plus, les interventions réalisées étaient rattachées à une activité commerciale et cela a pesé sur la recherche. Notre liberté était diminuée ainsi que les espaces de négociation. On peut donc légitimement se demander ce que donnerait l'étude du processus d'intervention en dehors de ce rapport marchand, établi strictement comme une activité de recherche. Sans doute, la liberté accordée dans l'intervention aurait été plus importante. Mais on peut imaginer également qu'elle aurait donné un impact moins important en termes de décision et d'engagement. En effet, il semble que la pression pour démontrer une utilité immédiate des résultats de l'évaluation est supérieure lorsqu'elle est rattachée à la signature d'un contrat attribuant le financement, que lorsqu'elle est faite dans le cadre de l'obtention de fonds de recherche (Denis & *al.*, 2009).

Une autre limite réside dans le fait que les interventions ont principalement concerné des entreprises issues du secteur public. On peut donc difficilement émettre des conclusions généralisables à l'ensemble des milieux professionnels. Mais il est un fait que ce sont ces entreprises publiques, ou les grandes entreprises privées qui font appel à l'expertise d'intervenants extérieurs pour conduire une intervention de niveau primaire. Les petites et moyennes entreprises (PME) sont sous-représentées alors qu'elles restent majoritaires sur le territoire. On peut s'interroger sur l'impact des spécificités de ces entreprises sur

le processus d'intervention. Nous avons tendance à penser qu'elle donnerait davantage lieu à des prises de décision, mais cela mérite d'être vérifié de manière plus objective. En effet, cette sous-représentation des interventions en milieux privés et restreints demande à réaliser d'autres recherches pour connaître ce qui freine le déclenchement d'intervention ainsi que les éléments favorables à la conduite d'un processus décisionnel.

Du côté de la mesure de l'efficacité du dispositif, nous n'avons principalement pu recueillir que des données issues des perceptions des acteurs institutionnels, organisationnels et des agents concernés qui ont ou pas eu recours au dispositif. Ce problème peut mettre en doute la mesure objective de cette efficacité. Celle-ci a porté sur la lecture critique de bilans d'activité du dispositif et la passation d'outils quantitatifs et qualitatifs capables de recueillir des perceptions et des degrés d'adhésion. De plus, on peut s'interroger sur le caractère peu orthodoxe de faire évaluer un dispositif par l'organisme qui a conseillé au départ les actions. D'une part, nous n'avons pas pris part à l'élaboration de ces conseils au départ puisque notre recherche n'avait pas débuté. D'autre part, nous nous sommes efforcée de garantir une évaluation objective, qui venait d'ailleurs parfois remettre en question les premiers conseils de VTE. Ensuite, on peut critiquer la faible quantité de personnes interrogées sur le recours et le non-recours au dispositif. Nous nous sommes néanmoins attachée à identifier les logiques de recours chez les personnes en difficulté au cours des précédentes interventions de niveau primaire (terrains C et D). De plus, les interroger sur un ou plusieurs recours passés et non en train de se produire nous amène à mesurer un degré de satisfaction ou d'insatisfaction par rapport à l'issue trouvée ou pas au problème. Mais l'avantage est de voir finalement comment la situation a évolué, positivement ou négativement, et comment la personne l'explique.

Enfin, nous regrettons que les interventions menées n'aient pas suffisamment permis d'obtenir et de discuter des régulations, questions centrales de notre partie théorique, non que nous l'avions mise de côté le temps de l'action, mais parce que manifestement, ce problème pose la question de l'absence ou d'un manque de correspondance entre la problématique des processus de construction de la santé psychique au travail et la problématique de l'intervention de niveau primaire en prévention, basée sur l'identification de risques et la recherche de moyens pour les maîtriser. Ainsi, nous proposons d'ouvrir notre discussion sur cette question d'une correspondance possible. Ce sera l'objet d'une des interrogations nouvelles que projette notre thèse.

Chapitre 14 : Les nouvelles interrogations

Notre recherche nous a amenée à questionner de nouveaux problèmes relatifs à la prévention de la santé psychique au travail. Le premier concerne le rapport très peu établi entre la prévention primaire et les processus de régulation des liens santé-travail. Ce problème nous amène à interroger de quelle manière mettre à jour les nuances et les correspondances entre prévention et construction de la santé psychique au travail. Enfin, nous observons l'importance de questionner la problématique de l'intervention à partir de celle du genre car celle-ci semble déterminer de manière significative les formes de recours et de non-recours.

IV-14.1. La prévention primaire et les processus de régulation des liens santé-travail

Dans notre première partie, nous avons montré comment s'établissent les liens entre santé et travail à partir de la mise en relief de l'étude des diverses évolutions des organisations, des conditions de travail et d'emploi et leurs conséquences sur la santé ; et de l'étude des différents courants théoriques qui ont participé à conceptualiser ces liens en les replaçant dans des processus de régulation et des dynamiques collectives. Nous avons fait référence à plusieurs approches et disciplines. Une multitude de courants, de disciplines et d'acteurs participent à la compréhension de ces liens, en tant qu'objet scientifique mais également produit d'un débat social. Notre question n'était pas tant de savoir qui abordait la question de la santé au travail mais plutôt qui ne l'abordait pas. Parmi cette densité des productions théoriques, politiques et sociales, le risque était de se perdre dans cette surabondance de connaissances de tout genre. Pour cela, nous avons fait des choix, celui de questionner les processus de construction de la santé psychique au travail et celui de la prévention et de l'intervention dans l'organisation. Et celui qui se pose, au terme de cette recherche, est de définir les correspondances qu'il est possible d'établir entre construction et prévention. Réaliser une recherche réside dans la production de liens nouveaux permettant de saisir des phénomènes psychologiques et sociaux, et nous concernant, relatifs aux milieux professionnels.

Dans un premier temps, nous voulons mettre en relation la problématique de l'intervention de niveau primaire telle qu'elle est agie dans la pratique et explicitée dans la littérature avec celle des processus de régulation qui participent à la construction de la santé psychique au travail. Ce questionnement mérite une investigation particulière afin de définir les zones où peuvent naître et se développer ces correspondances. Nous proposons d'indiquer quelques éléments de réflexion théoriques à l'issue de notre recherche.

IV-14.1.1. L'identification de zones de correspondance et de développement de l'intervention

La littérature souligne que la compréhension des processus de construction de la santé au travail peut s'articuler autour des différents niveaux impliqués (Lhuillier & Litim, 2009) : celui du sujet et de son engagement dans différentes sphères d'activités (Curie, 2000), celui du collectif de travail et du genre professionnel (Clot, 2008) comme des stratégies défensives collectives (Dejours, 1980). D'autres niveaux interviennent mais sur un autre plan, celui notamment de l'organisation et des dispositions et discours en matière de santé et de sécurité ainsi que celui des institutions en charge de la définition, des réglementations relatives au traitement des questions de santé au travail. Nous avons ainsi mis en perspective, dans notre partie théorique, la manière dont naissent les problèmes de santé psychique au travail et nous avons fait référence pour cela à différents courants théoriques, qui divergent parfois dans leur approche mais qui se rejoignent sur des aspects fondamentaux : celui du conflit qui s'impose au sujet dans la poursuite de son activité et celui de la ressource du collectif.

Plus précisément, la psychodynamique du travail a permis de placer le développement des problèmes de santé psychique au travail dans des processus. Elle a ainsi tenté de faire émerger ce qui pousse le sujet à l'action, en opposant aux critères de validité et de fiabilité des approches « objectives », des critères de sens (Vézina, 1996, p. 125). L'articulation sujet-organisation est génératrice de sens et devient structurante pour l'identité lorsqu'elle permet la production d'habiletés dans l'activité. L'approche causaliste de ces

problèmes, quant à elle, tente de dégager les principaux facteurs de risques et des causes (Karasek & Theorell, 1990) pour la santé psychique. Son approche du phénomène est plutôt linéaire et causaliste et, en le fragmentant (Vézina & *al.*, 1992), elle ne l'aborde pas en tant que processus évolutif et déterminé par l'évolution des rapports sociaux composant l'organisation (Vézina, 1996). Ensuite, l'approche cognitiviste du stress, qui certes a mis en évidence des mécanismes psychologiques associés à ces situations, conçoit l'individu stressé essentiellement comme « un individu présentant des difficultés d'adaptation » (Ibid., p. 123). En étant centrée sur les perceptions et attitudes, elle favorise la profusion de stratégies d'interventions orientées vers l'individu et diminue, dans le même temps, le rôle que tient l'organisation dans l'émergence d'un changement favorisant la santé psychique au travail. Enfin, la clinique de l'activité, s'intéresse à ce qui va permettre le développement du pouvoir d'agir des travailleurs sur le milieu et sur eux-mêmes (Clot, 2001 ; Lhuillier, 2006). La santé se gagne dans la conquête des marges de liberté d'action. Cela requiert « de dégager des impasses problématiques pour inventer de nouvelles manières de faire et de penser, celles-ci supposant un travail d'élaboration collectif, un travail de resymbolisation de l'expérience subjective d'un milieu de travail » (Lhuillier, 2006, p.183-184). Toutefois, la littérature sur l'intervention en matière de prévention ne s'appuie pas forcément pour autant sur ces connaissances.

L'intervention primaire ne s'intéresse pas suffisamment à la question des processus de régulation que nous avons fortement soulignée dans notre partie théorique, et cela aux deux niveaux : celui de la définition du diagnostic et celui de la détermination des préconisations. L'évaluation de type diagnostic cherche à comprendre ce qui constituent des facteurs de risques pour les individus et leur santé psychique. Mais la plainte exprimée par la personne est rarement retraduite dans un langage théorique. Par exemple des personnes, comme nous en avons rencontrées, rapportaient qu'elles vivaient mal leur situation de travail dans la mesure où malgré leurs initiatives et appels, elles ne percevaient pour elles aucune perspective d'évolution de leur activité, alors qu'elles disaient posséder de nombreux talents et compétences. Leur discours se transformait progressivement en une demande de reconnaissance et de considération. Ce qui va se passer dans le cadre de l'intervention en prévention c'est que cette plainte va être généralement traduite comme un facteur de souffrance (le manque de perspective d'évolution) alors qu'elle mériterait d'être approfondie afin de comprendre comment à un moment l'organisation est venue empêcher la personne de produire son activité. Traduit ainsi, le facteur devient l'activité empêchée et la solution l'augmentation des marges de liberté d'action.

La question est donc celle de savoir comment l'intervention de niveau primaire prend en compte les liens santé-travail pour produire du changement, et comment elle peut investir les processus de régulation développés par les collectifs de travail et les individus. En effet, dans notre partie théorique nous avons insisté sur la manière dont sont mis en rapport les liens santé-travail aux niveaux théorique, épidémiologique, ergonomique et organisationnel. Nous avons essayé de dégager les principaux modes de régulation construits par les individus pour répondre aux situations qui les placent dans des déséquilibres ou dans une menace pour leur santé psychique. On a souligné d'ailleurs l'importance que tenait le collectif de travail dans ces processus de construction de la santé et ces régulations. Mais on constate que malgré cela, et bien que la majorité des chercheurs et professionnels considère que la prévention primaire est la plus efficace, celle-ci ne prend pas en compte et n'investit pas ces domaines où se développent les régulations. Elle les évite car, en s'orientant vers le champ organisationnel, elle ne va pas à la rencontre des situations réelles de travail. Elle interroge de manière causale en cherchant ce qui dans l'organisation constitue un risque pour l'individu, mais n'interroge pas comment celui-ci y répond pour finalement développer

son action sur l'organisation. La prévention, en découpant un processus en trois parties, ne se représente pas l'effet de bouclage du processus, le feed-back des collectifs et l'interaction individu-organisation. On voulait donc interroger ce paradoxe dans notre discussion et proposer une manière d'intervenir en prévention en favorisant la préservation de ces modes de régulation en situation et leur construction. Comment diagnostiquer des risques en considérant les stratégies mises en place par les individus pour se défendre et faire face ? Comment identifier des risques en interrogeant les zones potentielles de développement du pouvoir d'agir et de mises en forme de ripostes ? Comment associer la problématique des enjeux de la souffrance au travail, de la reconnaissance, de l'identité et du développement du pouvoir d'agir au regard de la problématique du processus d'intervention de niveau primaire ? Y a-t-il forcément une correspondance, ou doit-il y en avoir une, entre la prévention de la santé psychique au travail et la préservation de la normalité ou entre la prévention et l'activité, et entre prévention et construction ? On perçoit principalement une correspondance entre les théories du stress professionnel et le processus d'intervention, mais nous pensons que ces théories ne sont pas orientées vers un questionnement sur la construction de la santé au travail.

Ainsi, nous ne percevons pas de correspondance entre la littérature sur l'intervention de niveau primaire et celle qui s'intéresse à la mise en lien théorique des liens santé-travail. L'action de changement dictée par la première peut s'avérer en décalage par rapport aux questionnements soulevés par la seconde et vice versa. En effet, dans un premier temps, nous nous sommes interrogée sur les liens santé-travail, et dans un second temps sur la manière d'intervenir efficacement. Mais ces deux niveaux d'élaboration théoriques évoluent distinctement. Du point de vue de la psychodynamique du travail, si les individus parviennent à inventer et mobiliser des stratégies de défense, ils peuvent alors préserver leur normalité. Mais la prévention de la santé au travail telle qu'elle est envisagée dans la littérature ne s'oriente pas vers ce qui va permettre de recouvrer ou de préserver la normalité en permettant la capacité des individus à se défendre. Cela peut entrer sans doute dans un objectif de prévention de niveau secondaire.

Alors que Harvey & al. (2006) soulignent la nécessité de se référer à des modèles théoriques pour construire une intervention et des recommandations pertinentes et efficaces, nous remarquons que pour l'instant, cette référence est seulement valable sur la question de la prévention du stress professionnel. De plus, des auteurs (Harvey & al., 2006 ; Rick & al., 2002) estiment que c'est en ciblant des stressés précis et les plus manifestes que les changements et améliorations dans les contextes professionnels sont possibles, mais ne prennent pas en compte l'existence de limitations.

Les modèles du stress sont pertinents pour permettre l'identification de facteurs de risques (Vézina, 2008), et s'appuient pour cela sur des théories reconnues. Ces modalités simplifient la réalité psychosociale du travail et facilitent par conséquent l'élaboration de l'action (Ibid.). Mais le découpage qui est effectué du processus de prévention n'est peut-être pas le plus pertinent pour construire les conditions de la santé psychique au travail. Parce qu'il se fixe sur ce qui est dégradé sans s'intéresser à ce qui la construit. Il est donc essentiel de discuter de la pertinence d'étendre les résultats des recherches sur le stress aux questions de santé psychique au travail (Brun & al., 2007).

Comment passer de la conception de l'intervention à partir du découpage du processus du stress professionnel à un modèle plus englobant et capable de contenir les divers aspects de la dégradation et de la construction de la santé psychique au travail ? Alors que les pistes d'action développées par la prévention primaire vont être axées sur l'organisation, sa politique de gestion du personnel, les modes de communication, l'aménagement des

postes de travail, la mise à jour des fiches de postes, etc., la seule qui nous paraît être la plus déterminante pour entrer en adéquation avec les processus de construction de la santé psychique au travail est l'amélioration de l'autonomie. L'autonomie est une des clefs pour répondre à notre question de savoir comment intervenir en prévention primaire en prenant en compte les processus de régulation des liens santé-travail. L'autonomie permet d'être à la fois dans le risque et dans la construction de la santé psychique au travail. Ainsi, nous proposons d'ouvrir la réflexion sur la construction d'un modèle d'intervention qui associe la prévention et la construction de la santé psychique au travail.

IV-14.1.2. Proposition d'un modèle d'intervention intégratif

Nous proposons donc ce modèle intégratif dans les domaines de la prévention et de la construction de la santé psychique au travail, axé sur les correspondances potentielles :

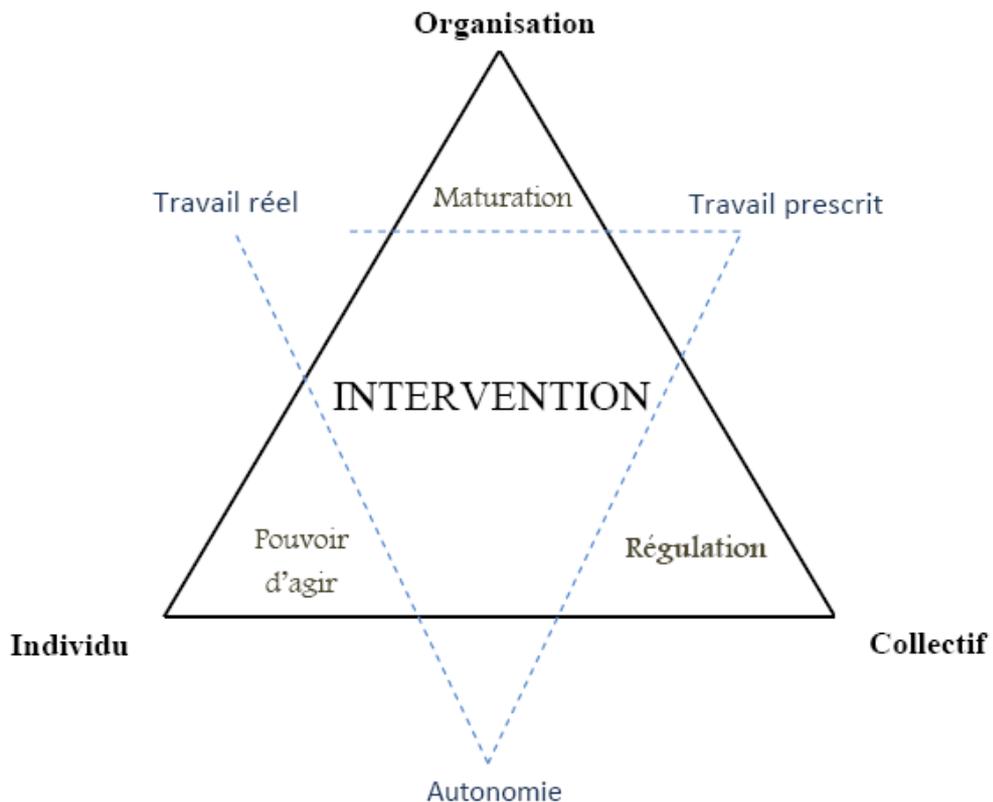


Figure 16 : Définition du niveau de correspondance entre les objectifs de la prévention et les objectifs de la construction de la santé au travail

Ce schéma nous aide à penser des correspondances possibles entre les problématiques de la prévention et de la construction de la santé psychique au travail. La relation triangulaire signifie la nature des liens interactifs qui se tissent entre l'individu, le collectif de travail et l'organisation, au cours des situations quotidiennes de travail comme au cours d'une intervention. Le second triangle marque l'interdépendance entre les trois aspects fondamentaux de l'activité : le travail prescrit, réel et l'autonomie. Du côté de l'organisation, on conçoit trois dimensions qui façonnent le sens de sa relation à l'individu et au collectif. Il s'agit du travail prescrit, qui lui appartient, du travail réel dont elle doit tenir compte en reconnaissant les insuffisances du prescrit et la nécessité de faire appel à la créativité des individus et des collectifs. La manière dont elle parviendra à tenir ces deux dimensions dans un relatif équilibre reflètera en partie son niveau de maturité sur la question de l'interaction des travailleurs à l'organisation, en leur reconnaissant un pouvoir d'agir. L'intervention de niveau primaire pourra favoriser cette mise en équilibre du travail prescrit et réel. Elle devra chercher à connaître les situations réelles de travail. En transformant l'équilibre prescrit-réel elle favorisera la maturation de l'organisation sur cette question mais également plus largement sur les processus de construction de la santé psychique au travail. Cette équilibration prescrit-réel cherchera à construire une forme d'autonomie appropriée pour permettre la mise en œuvre des régulations et du pouvoir d'agir. Lorsque l'intervention veillera à réunir les conditions pour que le collectif des acteurs institutionnels se rencontrent et investissent positivement les moments de confrontation, elle produira des effets positifs sur la coopération. Du côté du collectif de travail, il est quant à lui pris entre l'exigence de répondre au travail prescrit et au développement de son autonomie pour parvenir à affronter le travail réel. L'intervention en prévention primaire visera à garantir cet équilibre en veillant à déceler les besoins d'autonomie et à les adapter aux exigences du prescrit, sans pour autant chercher à régler l'ensemble du travail réel qui est l'espace de développement du pouvoir d'agir et du genre professionnel. Enfin, du côté de l'individu, sa santé reposera sur la liberté et les épreuves qui lui seront données pour développer son pouvoir d'agir. Celui-ci pourra se construire dans la maîtrise d'un équilibre entre autonomie et travail réel sans perdre de vue le travail prescrit. Il puisera dans le collectif de travail les règles partagées pour évaluer l'effort à fournir pour maintenir cet équilibre et aura l'occasion de s'en démarquer en mettant en rapport et avec adresse le travail réel et son autonomie. Le style de son action réside dans la mise en œuvre d'une régulation originale née du réel et d'une utilisation nouvelle de l'autonomie et des ressources du collectif.

Par conséquent, l'intégration de la question du travail réel dans la problématique de la prévention primaire et la détermination d'actions permet de faire correspondre prévention et construction. Dès lors, l'intervention doit intégrer la question du métier et tendre vers l'autonomie, le pouvoir d'agir et la maturation. Dans la pratique de l'intervention, cette correspondance peut s'effectuer à partir de l'observation des espaces de régulation en situation réelles de travail dans le temps de l'évaluation, en identifiant non pas des risques pour la santé psychique mais des ressources de diverses natures. Puis, dans le temps de l'action, après avoir pris connaissance de ces enjeux de régulation et de leurs effets, en construisant des préconisations qui veillent à ne pas leur nuire et à les renforcer. Ensuite, l'intervention peut prévoir de mettre en discussion ces actions de changements avec les travailleurs afin de percevoir l'impact pour les situations réelles de travail et leur utilité sur l'équilibration du travail prescrit avec le travail réel en fonction de l'autonomie nouvellement définie.

Néanmoins, parler de promotion ou de construction de la santé au travail, psychique ou physique, peut apparaître parfois « déplacé » ou en décalage par rapport aux discours tenus

sur la nécessité de la prévention en des temps particulièrement graves. Nous souhaitons malgré tout franchir le pas et oser réfléchir à cette association prévention/construction.

IV-14.2. Entre prévention et construction de la santé au travail : des nuances oubliées

IV-14.2.1. La part oubliée de la santé au travail

Malgré les apports des connaissances théoriques, la question de la construction de la santé au travail a été supplantée par celle de la précarisation du lien à l'emploi. Des luttes sociales ont permis la conquête de droits sociaux pour les salariés tout au long de l'histoire. La parution d'ouvrages venant dénoncer des situations perverses dans le cadre du travail a soulevé des questionnements puis suscité des réactions politiques. Le surgissement répété de suicides pour lesquels un lien était supposé avec le travail a réveillé les consciences. Enfin, l'épidémiologie a fortement participé à rendre visible socialement les liens santé-travail. Mais, en se centrant sur les problèmes d'altération de la santé par le travail, elle n'a pas véritablement interrogée la contribution du travail pour la santé (Lhuillier & Litim, 2009). Ainsi, le rôle que pouvait tenir le travail dans le développement du sujet et la construction de la santé a été laissé dans l'ombre. Par conséquent, même si les cadres institutionnels évoluent vers une plus grande prise en compte de cette problématique des liens santé-travail, avec l'apparition d'une nouvelle catégorie de risque, cette évolution témoigne de « la persistance de la réduction du lien santé-travail à celui de l'altération » (Ibid., 2009, p. 88). Debout & al. (2009) déclarent d'ailleurs que si « la santé au travail fait l'objet d'un regain d'intérêt depuis une dizaine d'années » (p. 7), « le lien, pourtant consubstantiel, entre santé et travail constitue pour l'essentiel un point aveugle des organisations politiques comme des nouveaux mouvements sociaux ». Ils ajoutent qu' « au fond, tout se passe comme si, politiquement, le travail ne faisait plus sens » (p. 12).

La prévention primaire vise à réduire ou éliminer des risques. Cela impose de les connaître. La littérature donne pour cela quelques pistes mais il est nécessaire d'évaluer leur mise en œuvre spécifique dans l'organisation en question. Mais la prévention primaire ne vise pas la construction de la santé au travail en cela que le changement va se définir par rapport à ces risques et non par rapport à ce qui soutient les processus de construction de la santé au travail. L'identification des risques ne doit pas faire oublier celle des ressources développées pour réguler au mieux les liens santé-travail. Et, la mise en place de changements visant à réduire ces risques ne doit pas menacer ces processus de régulation parfois instaurés depuis longtemps dans le collectif de travail. L'efficacité revendiquée de la prévention primaire s'avérerait alors contre-productive. Nous avons mis l'accent, dans notre partie théorique, sur la mise en visibilité des liens santé-travail mais celle-ci n'est dirigée que vers les processus de dégradation. Une ombre subsiste toujours sur la question de la construction.

Enfin, la préférence qui est donnée à la prévention ou à la construction, voire à la promotion semble déterminée par des usages différenciés. En effet, le manque de correspondance entre les questions de prévention et de construction de la santé au travail semble provenir d'usages différenciés entre les chercheurs et les professionnels. Les premiers s'intéressent davantage à ce qui soutient la construction de la santé psychique, les seconds construisent des modes d'intervention axés sur la prévention des risques de dégradation. Il semble qu'il existe deux points de vue sur la santé psychique au travail et que ce point de vue détermine considérablement l'usage construit dans le rapport entre l'objet

et l'étude, ou entre l'objet et l'action. Ainsi, nous pouvons compléter l'interrogation qui est donnée à l'insuffisance des travaux réalisés sur l'évaluation des interventions.

IV-14.2.2. Le manque d'évaluation des interventions de niveau primaire : complexité avérée ou prétexte ?

Dans la littérature scientifique, les modèles du stress, par exemple, se concentrent surtout sur les facteurs de risque organisationnels et individuels qui influencent la nature des manifestations psychologiques reliées aux situations de travail (Vézina & *al.*, 1992). Ensuite, ces facteurs sont associés à des conséquences négatives à la fois sur l'individu et sur l'organisation. Ces modèles ne vont guère plus loin dans la réflexion, alors que l'organisation mais aussi l'individu participent au processus de développement des problèmes de santé psychique (Brun & *al.*, 2003).

De plus, nous avons pu constater qu'il existe une faiblesse des travaux réalisés sur l'évaluation des interventions. Nous pensons que ce qui fait qu'il y a peu d'évaluation des effets des interventions de niveau primaire est lié en partie au fait que les acteurs qui les mettent en place ne sont pas pleinement convaincus de l'efficacité qu'elles ont pu engendrer. On peut dire que certes ces effets sont difficilement mesurables, mais dans le même temps ces acteurs prétendent pouvoir mesurer des risques de nature psychosociale pour la santé au travail, sans doute tout aussi complexe. On voit dans la faiblesse des travaux réalisés sur l'impact des interventions de niveau primaire plus une fuite des experts en la matière qu'une complexité méthodologique difficilement surmontable ou attribuable à la problématique considérée ou à la négociation d'une convention (Parkes & Sparkes, 1998).

Pour finir, ce chapitre nous conduit à ouvrir d'autres pistes à interroger et à investiguer sur la problématique du recours et du non-recours à des ressources organisationnelles. Une des pistes porte sur la question de la prévention et du recours en lien avec la question du genre. En effet, le genre est central dans les processus de construction de la santé au travail. En revanche, il semble l'être moins dans la définition des enjeux de prévention. Enfin, il peut donner lieu à des logiques de recours différenciées.

IV-14.3. Prévention et recours : d'autres pistes à explorer

La question du genre demande à être approfondie pour construire des modes de prévention pertinents. D'une part, parce que les travaux soulignent l'existence de stratégies de défense de métier différenciées selon le genre (Dejours, 1980 ; Houel, 1998, 2003 ; Molinier, 1997, 2003 ; Molinier & Welzer-Lang, 2000), alors que les stratégies de prévention sont réfléchies et construites dans un intérêt global, « neutre » et sans distinction de genre. D'autre part, concernant les logiques de recours interne ou externe, nous percevons, d'après nos enquêtes et dans notre corpus, une tendance chez les femmes cadres à s'orienter préférentiellement vers des aides et recours externes à l'organisation. Dans la mesure où ce n'était pas l'objet de notre recherche, nous n'avons pas approfondi ce point, mais nous pensons qu'il mérite d'être investi dans le but de saisir les enjeux qui pèsent sur les logiques de recours, dont le genre constitue une variable majeure, et comment, lorsqu'il correspond à une réussite professionnelle, il peut orienter significativement le recours.

Nous faisons l'hypothèse que les femmes cadres, en considérant les risques que constitue le recours interne, y renoncent et sollicitent une aide extérieure pour résoudre leur problème. Belle (1991), en étudiant les femmes cadres comme catégorie socio-

organisationnelle spécifique, propose trois modèles dont l'un est celui de « la femme de l'organisation ». Dans ce modèle, « si c'est la lutte qui déterminera la réussite professionnelle, la femme devra alors développer un ensemble de comportements personnels en harmonie avec les exigences de la vie de travail » (p. 134). Pour jouer ce rôle social, elle devra assumer le comportement de celui qui le joue habituellement car le comportement du cadre est déterminé par l'homme. Ainsi, les femmes semblent d'abord se définir par leur appartenance au groupe des cadres. On observe chez ces professionnelles un effacement du statut sexuel derrière la compétence. D'autre part, la référence au concept de muliérité souligne les mécanismes de conformisme aux conduites sexuées requises par la division sociale et sexuelle du travail. On peut donc penser que les femmes cadres sont censées adhérer au système de défense viril (Molinier & Welzer-Lang, 2000). Ainsi, l'identité de cadre est en rapport avec l'identité masculine et les femmes cadres mettent en œuvre des mécanismes de défense consistant à se vivre avant tout à partir de leur identité professionnelle, d'abord comme cadre, puis ensuite comme femme. D'ailleurs, comme leurs homologues masculins, elles construisent des idéologies défensives de métier conduisant à rejeter le féminin (Ibid.). Cette identité leur demande de répondre à un rôle qui met à distance la représentation de la fragilité liée au féminin, ce qui ne signifie pas qu'elles ne peuvent pas vivre des moments particuliers de souffrance dans leur travail venant déstabiliser ce rôle. Le recours visera avant tout à ne pas se discréditer dans l'organisation mais à se maintenir dans le rôle de cadre. Le recours externe à l'avocat pourrait être une réponse à cette peur du discrédit, et associé ensuite au recours externe à une aide psychologique signifie sans doute une manière particulière de traiter la culpabilité ou la difficulté de nier leur appartenance au féminin.

S'intéresser aux femmes cadres et à leurs pratiques de recours implique également que l'on soit attentif à celles des autres femmes. Nous avons, quant à nous, le sentiment que leur recours s'oriente préférentiellement vers le médecin traitant comme moyen de continuer à supporter la situation. Ce recours, en procurant pendant un temps un moyen pour rompre avec l'environnement de travail n'est qu'une réponse partielle, situant le sujet en dehors du travail mais jamais complètement apaisé.

Enfin, on peut se demander si l'existence même d'un dispositif pèse sur les logiques de recours et orientations de recours internes ou externes. En effet, nous souhaitons également ouvrir la discussion en nous demandant si l'existence d'un dispositif dans une organisation va influencer l'orientation du recours (externe/interne). En effet, la présence d'un dispositif efficace permet-elle l'élaboration d'autres comportements de santé : le recours interne au dispositif plutôt que la recherche de solutions externes ou orientées seulement sur l'individu (comportement d'évitement ou d'adaptation). Cette question demande d'établir une étude comparative permettant d'identifier les logiques de recours pour des individus issus d'organisation dans laquelle est implanté un dispositif ou chez des individus ne pouvant s'orienter vers aucun dispositif organisationnel.

Ainsi, nous avons identifié plusieurs conditions capables de produire un processus d'intervention favorable au changement et à la maturation organisationnelle. Ces conditions sont interdépendantes et relèvent à la fois de l'organisation, de la structure intervenante et des relations qui vont se développer au cours de l'intervention. Nous avons validé notre modèle d'intervention axé sur le processus et indiqué qu'il était une voie pertinente pour produire une dynamique de maturation. Les liens qui sous-tendent le processus ont été définis. Nous avons cherché à identifier les éléments favorables à la décision de changement, reposant en partie sur la méthodologie d'intervention et à la recherche maîtrisée et progressive pour passer de la connaissance à l'action. Nous avons également

mis en relief les effets directs et indirects que peut avoir un processus d'intervention, en particulier sur la coopération des acteurs, domaine qui est peu souligné dans la littérature. Nous avons souligné l'importance de préserver le cadre de l'intervention dans un contexte organisationnel en crise. Les liens qui structurent le processus s'en trouvent fragilisés et l'intervention doit s'efforcer de les rattacher à un cadre pour contenir au mieux son développement. Ensuite, nous avons introduit la question de la maturation à partir de l'intervention et proposée une échelle qualitative de mesure du niveau de maturité organisationnel sur les questions de santé psychique au travail et pour déterminer les objectifs de l'intervention. Par ailleurs, nous avons interrogé les liens de correspondances possibles entre prévention et construction de la santé psychique au travail, en nous appuyant sur les courants théoriques de référence issus de la littérature de l'intervention et de la pratique construite au cours de la recherche. Celle-ci nous a permis d'identifier ce qui soutient ou freine le développement du processus et des clefs pour alimenter la réflexion théorique. Notre discussion a mis en rapport les éléments théoriques abordés dans la première partie et les résultats obtenus en cherchant à produire de nouvelles perspectives de recherche. Elle a par ailleurs permis d'identifier quelques problèmes qui se posent dans le processus d'intervention et la construction de l'action en s'efforçant de donner des réponses. Parce que la prévention primaire est un moyen efficace pour permettre d'établir une compatibilité entre l'individu et l'organisation, mais que ces dernières restent réticentes à s'engager, nous avons voulu rechercher ce qui allait favoriser cet engagement. Enfin, nous avons mis en évidence les logiques qui sous-tendent les pratiques de recours et de non-recours externes et internes ainsi qu'à des dispositifs de prévention. Nous avons également posé les bases d'un nouveau questionnement théorique. Nous avons cherché à produire un questionnement critique sur l'action de VTE en essayant d'apporter des éléments de réponse capables de produire une transformation dans l'élaboration des dispositifs. Après avoir répondu au mieux aux objectifs que nous nous étions fixés pour cette thèse, nous pouvons maintenant la conclure.

Conclusion

Notre thèse a commencé par questionner les rapports santé-travail afin de souligner les régulations à l'œuvre dans la construction ou la dégradation de la santé psychique au travail. Elle s'est appuyée pour cela sur diverses connaissances théoriques élaborées par de nombreux chercheurs. En s'intéressant à la problématique de la prévention, reconnue comme le moyen le plus efficace pour développer des environnements professionnels « sains », et à celle de l'intervention dans l'organisation, elle a voulu insister sur le manque de correspondance entre ces deux niveaux de connaissances. Ainsi notre thèse s'est ouverte sur la complexité des rapports santé-travail et se clôt sur l'utilité de considérer les ponts possibles entre ces niveaux pour favoriser les développements collectifs, individuels et organisationnels. Durant ce cheminement, entre ces connaissances qui ont nourri notre problématique et les éléments d'analyse et cette perspective nouvelle, notre recherche aura permis d'approfondir la connaissance sur le processus d'intervention en matière de prévention et aura donné des clefs pour permettre son développement dans des organisations, parfois profondément déstabilisées et quelque fois « hostiles » à l'intervention. De plus, à ce moment de l'histoire, où la question de la santé psychique au travail est particulièrement présente sur la scène publique et médiatique, notre travail de recherche propose des axes originaux pour analyser le processus mis à l'étude et permet d'apporter des éléments nouveaux pour la connaissance relative à l'intervention ainsi que pour sa pratique.

Nous avons choisi d'étudier la santé psychique au travail. Nos précédents travaux de recherche portaient sur la problématique de la santé au travail du point de vue de l'individu malade et de la manière dont ses comportements de santé résultaient de son interaction avec l'organisation. Puis notre CIFRE nous a conduit à développer une collaboration avec une entreprise dont l'activité est orientée vers la prévention des risques psychosociaux au travail. Ainsi, nous avons redéfini notre objet de recherche à partir des processus individuels et organisationnels de construction de la santé psychique au travail. Il s'agissait de nous intéresser de manière plus spécifique à la santé psychique et à donner une place plus importante à l'organisation.

Notre thèse a commencé, tout d'abord, à questionner de manière large les liens santé-travail car nous pensons qu'il s'agit d'une manière pertinente d'aborder les multiples processus dynamiques qui définissent l'interaction entre l'individu et l'organisation. Dans ces dynamiques interactives interviennent les évolutions socio-organisationnelles du travail, lesquelles influencent la santé des travailleurs, redéfinissent le rapport que les individus entretiennent avec leur travail, avec leur santé et modifient les liens sociaux à partir desquels se construisent des modes de régulation des liens santé-travail. Dans ces évolutions, l'homme est devenu une variable d'ajustement et il en a bien conscience malgré qu'il soit destinataire de nouvelles prescriptions et séductions visant à le rendre performant et particulier. Interviennent également les conditions d'emploi et la précarité qui brouillent ces modes de régulation et poussent à privilégier la sécurité d'avoir un travail au détriment de la préservation de la santé. De plus, les modèles théoriques auxquels nous avons fait référence problématisent ces dynamiques interactives en montrant que ce qui fait qu'il y a dynamique est que le sujet ne fait pas que subir son environnement et exerce sur lui une action qui se nourrit de processus psychiques conscients et inconscients, individuels et

collectifs. Il se défend, il fait face et il riposte. Et ce qui va permettre ce développement est lié à sa capacité et possibilité d'investir l'autonomie, lorsqu'il peut en disposer. Nous pensons, par ailleurs, que l'objet de la prévention doit s'orienter vers la production de l'autonomie.

Avant de nous engager dans cette thèse, la question de l'autonomie était déjà centrale pour nous dans la mesure où nous constatons que son absence empêchait l'individu de mettre en lien, de manière réflexive, sa santé et son travail pour agir. Son comportement revenait à créer des ruptures avec son travail ou avec sa santé (démission, recherche d'un licenciement, d'une reconnaissance d'un accident du travail, d'une invalidité permanente, arrêts maladie à répétition, déni de sa santé) par l'utilisation stratégique de processus institutionnels. L'interprétation des liens santé-travail, par l'individu, évacuait la question de l'organisation et interpellait l'institution pour permettre aux attitudes d'évitement et de rupture de se produire. Nous avons voulu, dans cette thèse, réfléchir au rôle que pouvait alors jouer l'organisation dans cette interaction et en particulier à sa volonté de jouer ce rôle. La prévention primaire doit tendre plus généralement vers l'acceptation de l'organisation à jouer ce rôle pivot de la construction de la santé au travail. Nous nous sommes donc intéressée à ce qui allait permettre cette acceptation. Nous avons alors compris, tout d'abord, que de nombreux éléments allaient bloquer sa volonté à s'interroger et à contribuer à construire des environnements professionnels favorables à la santé psychique. D'autre part, nous avons compris que l'intervention constituait une voie féconde pour produire une dynamique de maturation l'amenant progressivement à accepter de tenir ce rôle. Et pour cela, nous avons décidé d'étudier l'impact du processus d'intervention sur l'organisation. Un niveau de maturité est atteint quand il y a acceptation par l'organisation d'analyser sa contribution au développement de la souffrance au travail et d'instaurer les conditions du changement.

Nous avons beaucoup hésité à parler de « maturité » des organisations, sans doute parce que nous ne voulions pas proposer un modèle qui dicte une analyse psychologique des positions organisationnelles, définissant certaines comme des organisations « infantiles » et d'autres comme des organisations « adultes », les premières devant dépasser plusieurs stades de développement. Puis nous avons davantage questionné la dynamique de maturation. Nous avons pu observer qu'il est vrai que toutes les organisations n'ont pas une manière identique d'aborder la problématique de la prévention de la santé psychique au travail et que ce qui les différencie repose sur la manière dont elles vont situer l'origine des problématiques (individuelles/organisationnelles) et sur ce que, par le passé, elles ont accepté de se confronter en mobilisant des actions et des ressources.

Ensuite, nous avons essayé de donner des clefs pour améliorer la pratique d'intervention. Ces clefs font référence aux conditions que nous considérons essentielles à la conduite d'un processus d'intervention favorable à la maturation et au changement, ainsi qu'à une plus forte utilisation de la prévention primaire. Nous croyons également avoir alimenté la connaissance scientifique dans le domaine de la prévention de la santé psychique au travail et lancé des pistes pour que la problématique de l'intervention s'articule avec la problématique de sa construction ou de sa promotion. La prévention primaire ne doit pas être agie uniquement par conformité aux prescriptions réglementaires et/ou en réponse aux crises qui traversent l'organisation. Mais elle doit tendre à construire un objectif durable pour l'organisation et pour la santé des individus. Un environnement professionnel « sain » n'est pas un lieu où les risques n'existent plus mais un lieu où l'organisation avec les individus parviennent à les maîtriser pour développer leur pouvoir pour et dans l'action. Ainsi, nous croyons que la prévention est un des aspects de la construction de la santé psychique au travail.

Enfin, nous avons montré comment on peut vivre, en tant qu'intervenant, un processus d'intervention, car s'il l'on tente à chaque instant de réunir les conditions de son développement, en retour, il agit sur nous, sur notre manière de penser ces phénomènes et nous incite, parce que nous sommes sans cesse face à des conflits et des paradoxes, à inventer de nouvelles manières d'intervenir et d'interagir avec l'organisation. La description et l'analyse de ces sept cas d'intervention offrent des informations utiles pour appréhender les relations qui se développent entre les acteurs de l'organisation et les acteurs intervenants. Notre analyse des cas a d'ailleurs explicité certaines des problématiques qui se posent dans ces relations et ont qui nécessairement un effet sur le processus d'intervention et sa réussite.

Puis, notre CIFRE nous a amenée à étudier un autre segment de la prévention : celui des dispositifs organisationnels. Nous pensons avoir fait progresser la pratique de VTE sur les questions de leur efficacité et de l'évaluation. Nous avons également problématisé une nouvelle dimension du non-recours et pensons que le concept n'est pas spécifique des dispositifs d'aide publique. Cette étude nous a particulièrement intéressée dans la mesure où nous nous trouvions à l'interface d'une problématique individuelle¹²⁵ et d'une réflexion sur les possibilités de régulation. La référence à ce concept nous a également permis d'objectiver davantage l'évaluation de ces dispositifs.

Notre recherche a permis de saisir et d'approcher au près possible les dynamiques temporelles et psychosociales qui structurent les liens santé-travail dans l'organisation et de comprendre à quelles conditions l'individu et l'organisation peuvent interagir dans un intérêt mutuel. Cette thèse a permis d'approfondir la connaissance scientifique sur la question abondamment commentée de la santé psychique au travail. Dans cette abondance, nous avons progressivement privilégié certains modèles et des manières de problématiser cette question. La pratique de l'intervention, qui était également l'objet de la recherche, a complexifié le processus de recherche en posant des contraintes à sa poursuite, mais elle a permis l'accès à l'expérience de l'intervention, à la consolidation de la pratique et à la connaissance des organisations. Une contribution est utile à condition qu'elle soit réutilisée par la connaissance et par la pratique. Celle de cette thèse fait référence au processus d'intervention, peu étudié malgré l'importance de la question, pour les Hommes et les sociétés. Enfin, elle a offert des pistes : celle de l'étude de la correspondance de la problématique prévention-construction de la santé psychique au travail ; et elle a utilisé un concept peu connu dans un contexte nouveau : celui du non-recours. Cette référence au non-recours, puis au recours de manière plus large à des ressources internes ou externes à l'organisation, nous a permis d'interroger autrement l'interaction individu-organisation, en soulignant pour cela le rôle actif de l'individu dans la mise en compatibilité de sa santé et de son travail. Et, en cela, on peut être étonné du chemin que peuvent emprunter l'organisation et l'individu pour leur développement.

¹²⁵ Ce qui ne signifie pas que l'individu en est la cause mais qu'il est celui qui l'éprouve et la supporte.

Bibliographie

- Abel, R.L., Sarat, A., & Felstiner, W.L.F. (1981). The emergence and transformation of disputes: Naming, Blaming, Claiming... *Law and Society Review*, 15 (3-4), Special Issue on Dispute Processing and Civil Litigation, 631-654. (traduction parue dans *Politix*, 1991, 4 (16), 41-54.
- Aliaga, C. (2002). Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes. *INSEE Première*, 869, 1-4.
- Amar, M., & Amira, S. (2003). L'emploi des personnes handicapées ou ayant des problèmes de santé de longue durée. (2003). DARES.
- ANRS-VESPA. (2005). Situation professionnelle des personnes séropositives en France, *7e Séminaire de recherche clinique sur l'infection par le VIH*. Paris : ANRS.
- Appay, B. (2005). *La dictature du succès : le paradoxe de l'autonomie contrôlée et de la précarisation*. Paris : L'Harmattan.
- Appay, B. (1997). Précarisation sociale et restructurations productives. In B. Appay & A. Thébaud-Mony (Eds.), *Précarisation sociale, travail et santé*. Paris, IRESKO, pp. 509-553).
- Appay, B., & Thébaud-Mony, A. (1997). *Précarisation sociale, travail et santé*. Paris : IRESKO-CNRS.
- Ariëns, G.A.M., van Mechelen, W., Bongers, P.M., Bouter, L.M., & van der Wal, G. (2001). Psychosocial risk factors for neck pain: a systematic review. *American journal of industrial medicine*, 39, 180-193.
- Askenazy, P. (2005). Sur les sources de l'intensification. *Revue économique*, 56 (2), 217-236.
- Askenazy, P. (2006). La santé et la sécurité dans les entreprises américaines. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 163, 72-89.
- Askenazy, P., Cartron, D., de Coninck, F., & Gollac, M. (dir.). (2006). Organisation et intensité du travail. *Travail, Emploi*, 261-268. Toulouse : Octarès.
- Askenazy, P., Gaudart, C. & Gollac, M. (2005). Santé, travail et société, in Agence nationale de la recherche, *Santé-environnement et santé-travail, nouvelles perspectives scientifiques*. Document d'orientation scientifique pour un séminaire de prospective, 31 mars et 1^{er} avril 2005.
- Aubert, N. (dir.) (2006). *L'individu hypermoderne*. Ramonville Saint-Agne : Editions Erès.
- Aubert, N. (2008). Violence du temps et pathologies hypermodernes. *Cliniques méditerranéennes*, 78, 23-38.
- Aubert, N., & de Gaulejac, V. (1991). *Le coût de l'excellence*. Paris : Le Seuil.

- Aubert, N., & Pagès, M. (1989). *Le stress professionnel*. Paris : Klincksieck.
- Avila-Assunção, A. (1998). *De la déficience à la gestion collective du travail : les troubles musculo-squelettiques dans la restauration collective*. Thèse de Doctorat d'Ergonomie. EPHE.
- Bachelard, G. (1999, première édition 1938). *La formation de l'esprit scientifique*. Paris.
- Balazs, G., & Faguer, J-P. (1996). Une nouvelle forme de management : l'évaluation. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 114, 68-78.
- Bardasi, E., & Francesconi, M. (2004). The impact of atypical employment on individual wellbeing: Evidence from a panel of british workers. *Social Science & Medicine*, 58, 1671-1688.
- Baril, R., Berthelette, D., Ross, C., Gourde, D., Massicotte, P., & Pajot, A. (2000). Les composantes et les déterminants organisationnels des interventions de maintien du lien d'emploi en entreprises. Montréal : Institut de recherche en santé et en sécurité du travail. *Etudes et recherches*, Rapport 238.
- Baril-Gingras, G., Bellemare, M., & Brun, J.-P. (2006). Interventions externes en santé et en sécurité du travail: Influence du contexte de l'établissement sur l'implantation de mesures préventives. *Relations industrielles*, 61(1), 9-43.
- Barros Duarte, C., & Lacomblez, M. (2006). Santé au travail et discrétion des rapports sociaux. *Pistes*, 8 (2), 1-17.
- Barthes, B. (1998). Régulations collectives dans une équipe de travail hospitalier en poste de nuit fixe. In *Temps et travail*. Actes du 33^{ème} Congrès de la SELF. Paris, 67-77.
- Bateman, T.S., & Organ, D.W. (1983). Job satisfaction and the good soldier: The relationship between affect and employee citizenship. *Academy of Management Journal*, 26, 587-595.
- Beaujolin-Bellet, R., Igalens, J., Lallement, M., & Lehadorff, S. (2004). *Flexibilités et performances : quelles évolutions du travail ?* Paris : La Découverte.
- Beehr T. A., & Newman J. E. (1978). Job stress, employee health, and organizational effectiveness : a facet analysis, model, and literature review, *Personnel Psychology*, 31, 665-699.
- Beehr, T.A., & O'Driscoll, M.P. (2002). Organizationally targeted interventions aimed at reducing workplace stress. In J.C. Thomas & M. Hersen (Eds.). *Handbook of Mental Health in the Workplace*. Thousand Oaks, CA: Sage publications, pp. 103-119.
- Belle, F. (1991). *Etre femme et cadre*. Paris : L'harmattan.
- Bellemare M., Cloutier E., Chicoine D., & Lechasseur C. (1998). Troubles musculosquelettiques et travail répétitif : l'importance du temps d'exposition et de l'organisation du travail. *Temps et travail*, XXXIIIe Congrès de la SELF, pp. 643-652, Paris.
- Benach, J., Gimeno, D., & Benavides, F. G. (2002). *Types of Employment and Health in the European Union*. Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail.

- Benavides, F.G., & Benach, J. (1999). *Precarious Employment and Health-Related Outcomes in the European Union*. Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Bernard, P.M., & Lapointe, C. (1987). *Mesures statistiques en épidémiologie*. Québec : Presse de l'université du Québec.
- Berridge, J., Cooper, C.L. & Highley, C. (1997). *Employee Assistance Programs and Workplace Counselling*. Chichester : Wiley.
- Berthelette, D., Bilodeau, H., & Leduc, N. (2008). Pour améliorer la recherche évaluative en santé au travail. *Santé publique*, 20, 171-179.
- Berthelette, D., & Pineault, R. (1992). Analyse d'implantation du programme de santé au travail. Résultats d'une recherche évaluative. *Travail et santé*, 8, 23-30.
- Bickman, L. (1987). *Using program theory in evaluation. New directions for program evaluation*. San Francisco (CA): Jossey-Bass.
- Billiard, I. (2001). *Santé mentale et travail. L'émergence de la psychopathologie du travail*. Paris : La Dispute.
- Billiard, I. (2002). Les pères fondateurs de la psychopathologie du travail en butte à l'énigme du travail. *Cliniques méditerranéennes*, 66, 11-29.
- Boisard, P., Cartron, D., Gollac, M., & Valeyre, A. (2002). *Temps et travail : l'intensité du travail*. Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail.
- Boltanski, L., & Chiapello, E. (1999). *Le nouvel esprit du capitalisme*. Paris : Gallimard.
- Bond, F.W., & Bunce, D. (2001). Job control mediates change in a work organization intervention for stress reduction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(4), 290-302.
- Bond, F. W., Flaxman, P. E., & Loivette, S. (2006). *A business case for the Management standards for stress* (No. RR 431). Norwich, UK: Health & Safety Executive.
- Bongers, P.M., de Winter, C.R., Kompier, M.A.J., & Hildebrand, V.H. (1993). Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 19, 297-312.
- Booth, R.T. (1993). Monitoring Health and Safety Performance – an Overview. *Journal of Health and Safety*, 9, 5-16.
- Bosma, H., Marmot, M., Hemingway, H., Nicholson, A., Brunner, E. & Stansfeld, S. (1997). Low job control and risk of coronary disease in Whitehall II (prospective cohort) Study. *British Medical Journal*, 22, 314: 558-565.
- Bourbonnais, R., Lee-Gosselin, H., & Pérusse, M. (1985). L'organisation du travail en milieu hospitalier et ses effets sur la santé des infirmières. *Santé mentale au Québec*, 10(2), 73-85.
- Bourbonnais, R., Lower, A., Brisson, C., Vézina, M., & Vinet, A. (2003). *Évaluation d'une intervention participative visant la prévention des problèmes de santé mentale chez les infirmières d'un hôpital de la région de Québec*. Québec, Canada: CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières, CLSC, Centre affilié universitaire.

- Bourgeois, F., & Hubault, F. (2005). Prévenir les TMS. De la biomécanique à la revalorisation du travail, l'analyse du geste dans toutes ses dimensions, *@ctivités*, 2 (1), 19-36.
- Boussard, V. (2008). Plaintes de stress et modèle professionnel. Quand les collectifs encadrent l'expression et la régulation du stress lié à la relation téléphonique. In M. Buscatto, M. Loriol, & J.-M. Weller (Eds) (2008). *Au-delà du stress au travail*. Ramonville Saint-Agne : Erès. 185-200.
- Bressol, E. (2004). *Organisations du travail et nouveaux risques pour la santé des salariés*. Rapport du Conseil Economique et Social, avril.
- Briner, R.B. & Reynolds, S. (1999). The costs, benefits, and limitations of organizational level stress interventions. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 647-664.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2002), *Psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes*, Paris Dunod.
- Brun, J-P., & Biron, C. (2005). *Evaluation des interventions en prévention du stress chez le personnel des pépinières*. Colloque canadien de recherche sur la santé mentale et le travail. Université de Laval.
- Brun, J-P., Biron, C., & Ivers, H. (2007). Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail. (Études et recherches / Rapport No. R-514). Québec: Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
- Brun, J-P., Biron, C., Martel, J., & Ivers, H. (2003). *Évaluation de la sante mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines*. Rapport de recherche R-342, Montréal, Canada: IRSST.
- Brun, J-P., & Lamarche, C. (2006). Evaluation des coûts du stress au travail. Rapport de recherche. Université de Laval, Québec, Canada : [<http://cgsst.fsa.ulaval.ca/chaire/stock/fra/doc232-964.pdf>].
- Budworth, N. (1996). Indicators of safety performance in safety management. *The Safety & Health Practitioner*, 14 (11), 23-29.
- Bungener, M., & Pierret, J. (1994). De l'influence du chômage sur l'état de santé. In F. Bouchayer, *Trajectoires sociales et inégalités. Recherches sur les conditions de vie*. Ramonville Saint-Agne : Erès.
- Burchell, B. (1994). Unemployment and psychological health. In D. Gallie, C. Marsch, & C. Vogler (Eds.), *Social change and the experience of unemployment* (pp. 69-83). Oxford, Oxford University Press.
- Burke, R.R. (1993). Organizational-level interventions to reduce occupational stressors. *Work and Stress*, 7, 77-87.
- Buscatto, M., Loriol, M., & Weller, J-M. (2008). *Au-delà du stress au travail*. Ramonville Saint-Agne : Erès. pp.185-200.
- Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris : PUF.
- Canguilhem, G. (1983). *Etude d'histoire et de philosophie des sciences*. Paris : Vrin.
- Canguilhem, G. (2002). *Écrits sur la médecine*. Paris : Le Seuil.
- Caroly, S. (2002). Différences de gestion collective des situations critiques dans les activités de service selon deux types d'organisation du travail. *PISTES*, 4(1), 1-24.

- Caroly, S., & Clot, Y. (2004). Du travail collectif au collectif de travail. Développer des stratégies d'expérience : Autour de l'expérience et de sa validation. *Formation Emploi*, 88, 43-55.
- Carpentier-Roy, M-C. (1995). Anomie sociale et recrudescence des problèmes de santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 20 (2), 119-138.
- Carpentier-Roy, M-C. (1998). Réorganisation du travail, nouveaux paradoxes : clivage acteur/sujet ; fractures individu/collectif. In R. Jacob, & R. Laflamme (Eds.) *Stress, santé et intervention au travail*. Québec : Presses Inter Universitaires. Collection Gestion des paradoxes dans les organisations, 113-119.
- Carricaburu, D., & Ménoret, M. (2004). *Sociologie de la santé. Institutions, professions et malades*. Paris : Armand Colin.
- Cartron, D. (2003). Le sociologue pris en sandwich ! Retour sur une observation participante au MacDonal'd's. *Travail et emploi*, 94, 59-64.
- Cartwright, S., & Cooper, C. (1996). Public policy and occupational health psychology in Europe. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 349-361.
- Cassou, B., Huez, D., Mousel, M., Spitzer, C., & Touranchet, A. (dir.). (1985). *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*. Paris : La Découverte.
- Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale*. Fayard.
- Castel, R. (2003). *L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé ?* Paris : Seuil.
- Castoriadis, C. (1975). *L'institution imaginaire de la société*. Paris : Seuil.
- Cattanéo, N., & Hirata, H. (2004). Flexibilité. In H. Hirata, F. Laborie, H. Le Doaré, & D. Senotier (Eds.), *Dictionnaire critique du féminisme*. Paris : PUF.
- Cazabat, S., Barthe, B., & Cascino, N. (2006). Approche exploratoire du stress perçu et de la charge de travail dans le secteur hospitalier. In *Congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française (SELF 2006)*. Caen. 229-236.
- Chabaud C. (1990). Tâche attendue et obligations implicites. In M. Dadoy, C. Henry, B. Hillau, G. de Terssac, J. F. Troussier, & A. Weill-Fassina. *Les analyses du travail. Enjeux et formes*. Paris : CEREQ, 176-182.
- Chappell, D., & Di Martino, V. (2000). *La violence au travail*. Genève : BIT.
- Charness, N., & Bosman, E.A. (1990). Expertise and aging. In T.M. Hess (Ed.), *Aging and cognition: Knowledge, Organization and Utilisation*. Amsterdam: Elsevier, pp. 344-385.
- Chatzis, K. (1999) De l'autonomie par l'indépendance à l'autonomie dans l'interaction. In K. Chatzis, C. Mounier, P. Veltz, P., & Ph. Zarifian, (Eds.) *L'autonomie dans les organisations. Quoi de neuf ?* Paris : L'Harmattan, pp. 27-37.
- Chen, H.T., & Rossi, P.H. (1983). Evaluating with Sense : The Theory-Driven Approach. *Evaluation Review*, 3, 283-302.
- Cingolani, P. (2005). *La précarité*. Paris : PUF.
- Clarke, S.G., & Cooper, C.L. (2000). The risk management of occupational stress. *Health, Risk and Society*, 2 (2), 173-187.
- Clot, Y. (1995). *Le travail sans l'homme ? Pour une psychologie des milieux de travail et de vie*, Paris : La Découverte.

- Clot, Y. (1997). La psychopathologie du travail dans la psychologie du travail ? *Actes du colloque international de psychodynamique et de psychopathologie du travail*. Laboratoire de psychologie du travail. CNAM. Paris. 145-156.
- Clot, Y. (1998). *Le travail sans l'homme ? Pour une psychologie des milieux de travail et de vie*. Paris : La découverte.
- Clot, Y. (1999a). *La fonction psychologique du travail*. Paris : PUF.
- Clot, Y. (1999b). *Le normal et le pathologique en psychologie du travail*. Communication au Colloque G. Canguilhem. Ecole Nationale Supérieure de Cachan.
- Clot, Y. (2001). Psychopathologie du travail et clinique de l'activité. *Education Permanente*, 146, 35-51.
- Clot, Y. (2002a). Une intensification du travail peut-elle en cacher une autre ? Contribution au *Colloque Organisation, Intensité du travail, qualité du travail*. Paris. 21-22 novembre.
- Clot, Y. (2002b). Clinique de l'activité et répétition. *Cliniques méditerranéennes*, 66, 31-53.
- Clot, Y. (2004a). Action et connaissance en clinique de l'activité. *@ctivités*, 1(1), 23-33.
- Clot, Y. (2004b). *Métier en souffrance et clinique du travail*. Congrès international Hommes et organisations. Nancy, Metz, Mondorf-les-Bains.
- Clot, Y. (2006). Clinique du travail et clinique de l'activité. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 1, 165-177.
- Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Paris : PUF.
- Clot, Y., & Faïta, D. (2000). Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes. *Travailler*, 4, 7-42.
- Clot, Y., Faïta, D., Fernandez, G., & Scheller, L. (2000). Entretiens en auto-confrontation croisée : une méthode en clinique de l'activité. *Pistes*, 2(1), 1-7.
- Clot, Y., & Fernandez, G. (2000). Mobilisation psychologique et développement du métier. In C. Lemoine, & C. Bereaud (Eds.). *Traité de psychologie du travail et des organisations*. Paris : Dunod.
- Clot, Y., & Litim, M. (2008). Activité, santé et collectif de travail. *Pratiques psychologiques*, 14, 101-114.
- Cloutier, E. (1994). Effets de l'âge sur la sécurité et les stratégies de travail des éboueurs. *Safety Science*, 17, 291-308.
- Cloutier, E., David, H., Prevost, J., & Teiger, C. (1998). Déroulement temporel du travail des infirmiers en maintien à domicile dans un contexte de transformation de la profession. In *Temps et Travail*. Actes du 33^{ème} Congrès de la SELF. Paris, pp. 331-340.
- Cohen, S. (1992). Stress, social support and disorder. In H.O.F. Veiel, & U. Baumann, (Eds). *The Meaning and Measurement of Social Support*. New York : Hemisphere, pp. 109-124.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Social Support and Health*. San Diego, CA : Academic Press.

- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychosocial Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Contandriopoulos, A.P., Champagne F., Denis J.L., & Avargues, M.C. (2000). L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 48, 517-539.
- Cooper, C. L., & Cartwright S. (1994). Healthy mind, healthy organization - a proactive approach to occupational stress. *Human Relations*, 47 (4), 455-471.
- Cooper, C. L., & Cartwright S. (1997). An intervention strategy for workplace stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 43 (1), 7-16.
- Cooper, C. L., & Cartwright, S. (2000). In BIT, *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail*, 2, 74-87.
- Cooper, C.L., Dewe, P.J., & O'Driscoll, M.P. (2001). *Occupational stress : A review and critique of theory, research, and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cooper, C.L , Linkkonen, P. & Cartwright, S. (1996). Assessing the benefits of stress prevention at company level. *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. Dublin.
- Cooper, C. L., & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress : A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49 , 11-28.
- Cooper, C. L., Sloan, S. J., & Williams, S. (1988). *Occupational Stress Indicator management guide*. Windsor: NFER-Nelson.
- Courtemanche, H., & Bélanger, H. (2000). Les programmes d'aide aux employés : passé, présent et futur. *Revue québécoise de psychologie*, 21(3), 357-384.
- Coutrot, T. (1998). *L'entreprise néo-libérale, nouvelle utopie capitaliste*. Paris : La Découverte.
- Cox, T., Griffiths, A.J., Barlowe, C.A., Randall, R.J., Thomson, L.E., & Rial-Gonzalez, E. (2000). *Organizational interventions for work stress: A risk management approach*. Rapport 286 : Health and Safety Executive.
- Cox, T., Griffiths, A.J., & Rial-Gonzalez, E. (2000). Research on work-related stress. European Agency for Safety and Health at work: Luxembourg.
- Cox, T., Leka, S., Ivanov, I., & Kortums, E. (2004). Work, employment and mental health in Europe. *Work & Stress*, 18, 179-185.
- Cox, T., Randall, R., & Griffiths, A. (2002). *Interventions to control stress at work in hospital staff*. Nottingham: The Institute of Work, Health and Organisations, University of Nottingham.
- Cristofari, M.F. (2003). *Bilan des sources quantitatives dans le champ de la santé et de l'itinéraire professionnel*. Rapport Centre d'Étude de l'Emploi, 03/11.
- Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*. Paris : Editions du Seuil.
- Cru, D. (1993). « Aucun risque ! ». Travail, représentation du risque et prévention. *Éducation Permanente*, 4, 75-83.

- Cru, D. (1997). Clamer la peur pour calmer l'angoisse. Communication au *Colloque International de psychodynamique et de psychopathologie du travail*. Le laboratoire de psychologie du travail. CNAM, Paris.
- Curie, J. (2000). *Travail, personnalisation, changements sociaux*. Toulouse : Octarès
- Curie, J., & Hajjar, V. (2000). Vie de travail, vie hors travail, la vie en temps partagé. *Travail Personnalisation Changements sociaux*. Toulouse : Octarès.
- Daniellou, F. (1996) Questions épistémologiques autour de l'Ergonomie. In F. Daniellou (Ed.), *L'Ergonomie en quête de ses principes*, Toulouse: Octarès Édition, pp. 1-17.
- DARES (1998). *Enquête sur les conditions de travail*. Ministère de l'Emploi.
- DARES (2005). *Enquête sur les conditions de travail*. Ministère de l'Emploi.
- Daubas-Letourneux, V., & Thébaud-Mony, A. (2002). *Organisation du travail et santé dans l'Union Européenne*. Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'Union européenne, Dublin.
- Davezies, P. (1999). Evolutions des organisations et atteintes à la santé. *Travailler*, 3, 87-114.
- Davezies, P. (2001). Le stress au travail : entre savoirs scientifiques et débat social. *Performances. Stratégies et facteur humain*, 1, 4-7.
- Davezies, P., Devaux, A., & Torres, C. (2006). Repères pour une clinique médicale du travail. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 67, 119-125.
- David, H., Volkoff, S., Cloutier, E., & Derriennic, F. (2001). [Vieillesse, organisation du travail et santé](#) , *PISTES*, 3 (1).
- Dean K. (1993). *Population Health Research. Linking Theory and Methods*. London : Sage Publications.
- De backer, G., Kornitzer, M., Karnas, Coetsier, P., & De Corte, W. (1999). *Etude sur le stress au travail: scores normatifs, étude des déterminants et recherche prospective sur la relation avec l'absentéisme et avec l'incidence des maladies cardio-vasculaires*. Bruxelles : SSTC.
- Debout, F., Faure, S., Flipo, F., Gernet, I., Le Lay, S., Lusson, J., & Vincent, J. (2009). La santé à l'épreuve du travail. *Mouvements*, 58 (2), 7-12.
- DeFrank, R. S., & Cooper, C. L. (1987). Worksite stress management interventions: Their effectiveness and conceptualisation. *Journal of Managerial Psychology*, 2 (1), 4-10.
- Dejours, C. (1980). *Travail usure mentale*. Paris : Le Centurion.
- Dejours, C. (1988). Adolescence : le masculin entre sexualité et société. *Adolescence*, 6, 89-116.
- Dejours, C. (1992). Pathologie de la communication, situation de travail et espace public : le cas du nucléaire. *Raisons Pratiques*, 3, 177-201.
- Dejours, C. (1995). Comment formuler une problématique de la santé en ergonomie et en médecine du travail ? *Le travail humain*, 58(1), 1-16.
- Dejours, C. (1998). *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*. Paris : Editions du Seuil.
- Dejours, C. (2001). Travail, subjectivité, action. *La Pensée*, 328, 7-19.

- Dejours, C. (2002). *Le facteur humain*. Paris : PUF.
- De Keyser, V. (1972). Fiabilité et expérience. In CECA, Études de physiologie et de psychologie du travail, n° 7, *Fiabilité et Sécurité - Eléments pour une ergonomie des systèmes en milieu industriel* (p. 77-137). Luxembourg : Diffusion des connaissances – Commission des communautés européennes.
- Delaunois, M., Malchaire, J., & Piette, A. (2002). Classification des méthodes d'évaluation du stress en entreprise. *Médecine du Travail et Ergonomie*, 39 (1), 13-28.
- Denis, J.L., Lehoux, P., & Champagne, F. (2004). Knowledge Utilization on Fine-Tuning Dissemination and contextualizing Knowledge, In Lemieux-Charles et Champagne, pp. 41-69.
- Denis, J.L., Lehoux, P., & Tré, G. (2009). L'utilisation des connaissances produites, In V. Ridde & C. Dagenais (dir.), *Approches et pratiques en évaluation de programmes*. Presses de l'Université de Montréal, pp 177-191.
- Derriennic, F., Touranchet, A., & Volkoff, S. (1996). *Age, travail, santé : études sur les salariés âgés de 37 à 52 ans. Enquête ESTEV 1990*. Paris, INSERM, coll. Questions en santé publique.
- Derriennic, F., & Vézina, M. (2001). Organisation du travail et santé mentale : approches épidémiologiques. *Travailler*, 1 (5), 7-22.
- Deslauriers, J. P. (1991). *Recherche qualitative, guide pratique*. Montréal : McGraw-Hill.
- Dessors, D., Schram, J., & Volkoff, S. (1990). *Les conditions de travail antérieures aux licenciements*. Centre national des arts et métiers, Laboratoire d'Ergonomie et de Neurophysiologie du travail. Paris : Rapport 101.
- De Zwart, B. C. H. (1997). *Ageing in physically demanding work. A study on musculoskeletal complaints*. Thèse de doctorat, Université d'Amsterdam.
- Diet, E. (2005). Enseignants en souffrance. *Revue internationale de psychosociologie*, 24, 97-117.
- Dodier, N. (1986). Corps fragiles. La construction sociale des événements corporels dans les activités quotidiennes du travail. *Revue française de sociologie*, 27 (4), 603-628.
- Doniol-Shaw, G., & Lasfargues G. (1999). *Enquête PREST: précarité, santé, travail*. Rapport final, Institut de Médecine du Travail du Val de Loire, avril.
- Dubois, N., & Marceau, R. (2005). Un état des lieux théoriques de l'évaluation : une discipline à la remorque d'une révolution scientifique qui n'en finit pas. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 20 (1), 1-36.
- Duclos, D. (1984). *La santé et le travail*. Paris : la Découverte.
- Dujarier, M.-A. (2006). La division sociale du travail d'organisation dans les services. *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 1, 129-136.
- Durand, J-P, & Linhart, D. (2006). *Les ressorts de la mobilisation au travail*. Toulouse : Octarès.
- Edey Gamassou, C. (2007). Les collectivités locales comme terrain d'investigation des souffrances au travail. *Travail : la souffrance cachée, 775 (complément)*. Voiron : Première Maison d'Édition et de Presse des Collectivités Territoriales, pp. 1-21.

- Ehrenberg, A. (1991). *Le culte de la performance*. Paris : Calmann-Lévy.
- Elkin, A. J., & Rosch, P. J. (1990). Promoting mental health at the workplace. *Occupational Medicine: State of the Art Reviews*, 5(4), 739-754.
- Establet, R. (1995). De l'unité des statistiques. In « L'usage des méthodes statistiques dans l'étude du travail ». *Cahier Travail et Emploi*, 15-16.
- European Agency for Safety and Health at Work. (2000). *Research on work-related stress* (Issue 203). Bilbao, Espagne. [http://osha.eu.int/publications/reports/203/stress_en.pdf].
- European Agency for Safety and Health at Work. (2002). Prevention of Psychosocial Risks and Stress at Work in Practice, 104, 2002, Spain : [<http://osha.eu.int/publications/reports/104/en/stress.pdf>].
- European Agency for Safety and Health at Work. (2007). Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg. Office for Official Publications of the European Communities [<http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/74>].
- Faverge, J.M. (1966). L'analyse du travail en terme de régulation. In J.M. Faverge, M. Olivier, J. Delahaut, P. Stephaneck, & J.C. Falmagne. (Eds.), *L'ergonomie des processus industriels* (pp. 33-60). Bruxelles: Éditions de l'Institut de sociologie, Université de Bruxelles.
- Fernex, A. (1998). *Intensité du travail, définition, mesure, évolutions. Premiers repérages*. ISERES, Etudes et recherches, n°169.
- Ferrie, J.E., Shipley, M.J., Stansfeld, S.A., & Marmot, M.G. (2002). Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56, 450-454.
- Feyer, A.M., Williamson, A., Mandryk, J., De Silva, I., & Healy, S. (1992). Role of psychosocial risk factors in work-related low-back pain, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 18, 368-375.
- Fielden, S. L., & Cooper, C. L. (2002). Managerial stress: Are women more at risk. In D. L. Nelson & R. J. Burke (Eds.), *Gender, work, stress, and health* (pp. 19-34). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fioulaine, N. (2006). *Perspective temporelle, situations de précarité et santé : une approche psychosociale du temps*. Rapport de thèse. Université de Provence.
- Fioulaine, N., Apostolidis, T., & Olivetto, F. (2006). Précarité et troubles psychologiques : le rôle médiateur de la perspective temporelle. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 72, 51-64.
- Fioulaine, N., Kalampalikis, N., Haas, V., Mercier, A. & Béal, A. (2008). *Le non-recours à la justice : Pratiques, Expériences, Représentations*. Rapport intermédiaire de recherche. Appel à projets « Le non-recours à la Justice ».

- Fischer, G.N. (2002). *Traité de psychologie de la santé*. Paris : Dunod.
- Fitzgerald, J., & Dickins, R. (1981). Disputing in legal and nonlegal contexts : some questions for sociologists of law. *Law and Society Review*, 15 (3-4), 681-706.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in middle aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Foucault, M. (1988). *Naissance de la clinique*. Paris : PUF.
- Foucault, M. (1995). *Maladie mentale et psychologie*. Paris : PUF.
- Foucher, R. (2003). Développer une vision intégrant performance et santé psychologique. In R. Foucher, A. Savoie, & L. Brunet (dir.), *Concilier performance organisationnelle et santé au travail*. Montréal, pp. 3-64. Québec : Éditions Nouvelles AMS.
- Fougeyrollas-Schwebel, D., Houel, A., & Jaspard, M. (2000). Approche quantitative des violences envers les femmes au travail : quelles analyses privilégier ? *Travailler*, 4, 139-154.
- Fraccaroli, F. (2002). *Le changement dans les organisations*. Paris : PUF.
- François, M., & Liévin, D. (2006). Démarche de prévention du stress au travail : la réalisation d'un diagnostic organisationnel. *Document pour le médecin du travail*, 107, 309-319
- Freeman R. E. (1984). *Strategic Management : A Stakeholder Approach*. Boston : Pitman.
- Gadbois, C., Gaudart, C., Guyot-Delacroix, S., Laville, A., Prunier-Poulmaire, S., Pueyo, V., & Weill-Fassina, A. (2000). Les temporalités dans le travail : effets et régulations. *Psychologie du travail et des organisations*, 6 (1-2), 45-67.
- Gaudart, C. (1996). *Transformations de l'activité avec l'âge dans des tâches de montage automobile sur chaîne*. Thèse de Doctorat d'Ergonomie. Paris 5^{ème} : EPHE Laboratoire d'Ergonomie Physiologique et Cognitive.
- Gaudart, C., & Laville, A. (1995). Age et modalité de régulation de l'activité : le cas de tâches répétitives sous cadences. In J.C. Marquié, D. Paumès, & S. Volkoff. (dir.) : *Le travail au fil de l'âge*. Toulouse : Octarès, pp. 329-351.
- Gaussin, J., Karnas, G., & Sporcq, J. (1998). Stress et santé mentale dans une entreprise audiovisuelle du secteur public. In R. Jacob, & R. Laflamme, *Stress santé et intervention au travail*. Presses interuniversitaires, Cap-Rouge (Québec). Communication au 9e Congrès de l'Association Internationale de Psychologie du Travail de Langue Française, Sherbrooke, 27-29 août 1996.
- Gerin, W., Milner, D., Chawla, S., & Pickering, T. G. (1995). Social support as a moderator of cardiovascular reactivity in women : a test of the direct effects and buffering hypothesis. *Psychosomatic medicine*, 57, 16-22.
- Geurts, S., & Gründemann, R. (1999). Workplace stress and stress prevention in Europe. In M. Kompier & C. Cooper (Eds.). *Preventing Stress, Improving Productivity : European Case Studies in the Workplace*. London (UK) : Routledge, pp. 9-32.

- Giannasi, F., & Thébaud-Mony, A. (1997). Asbestos in Brazil. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 3 (2), 150-157.
- Giga, S.I., Cooper, C., & Faragher, B. (2003). The development of a framework for a comprehensive approach to stress management interventions at work. *International Journal of Stress Management*, 10, 280-296.
- Giga, S. I., Noblet, A. J., Faragher, B., & Cooper, C. L. (2003). The UK perspective: A review of reseach on organisational stress management interventions. *Australian Psychologist*, 38(2), 158-164.
- Giust-Desprairies, F. (2001) : De la recherche-action à l'intervention psychosociale clinique. *Revue internationale de psychosociologie*, 1 (2), 33-46.
- Godechot, O. (2001). *Les Traders*. Paris : La Découverte.
- Goetzel, R., Hawkins, K., Ozminkowski, R. J., & Wang, S. (2003). The health and productivity cost burden of the "top 10" physical and mental health conditions affecting six large U.S. employers in 1999. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(1), 5-14.
- Goetzel, R., Ozminkowski, R., Sederer, L., & Mark, T. (2002). The Business Case for Quality Mental Health Services : Why Employers Should Care About the Health and Well-Being of Their Employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44(4) : 320-330.
- Goldenhar, L.M., LaMontagne, A., Katz, T., Heaney, C., & Landsbergis, P. (2001). The intervention research process in occupational safety and health : An overview from the National Occupational Research Agenda Intervention Effectiveness Research team. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 43 (7), 616-622.
- Gollac, M., & Volkoff, S. (1996). Citius, Altius, Fortius, L'intensification du travail. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 114, 54-67.
- Gollac, M., & Volkoff, S. (2000). *Les conditions de travail*. Paris : La découverte.
- Gollac, M., & Volkoff, S. (2006). La santé au travail et ses masques. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 163, 4-17.
- Graetz, B. (1993). Health consequences of employment and unemployment: Longitudinal evidence for young men and women. *Social Science & Medicine*, 36, 715-724.
- Grasset, Y., Rouat, S. & Bachelard, O. (2008). Conclusion. In Y. Grasset, & M. Debout (dir.). *Risques psychosociaux au travail : vraies questions et bonnes réponses*. Paris : Editions Liaisons.
- Griffiths, A. (1999). Organizational interventions: Facing the limits of the natural science paradigm. *Scandinavian Journal of Work and Environment Health*, 25(6), 589-596.
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., & Kerguelen, A. (2001). *Comprendre le travail pour le transformer. La pratique de l'ergonomie*. Lyon : ANACT.
- Guilho-Bailly, M.P. (1998). Des temps du travail à l'histoire singulière : apports de la clinique psychiatrique. In *Temps et travail*. Actes du 33^{ème} Congrès de la SELF. Paris, 11-24.

- Guillemy, N. (2007). Prévenir le stress en entreprise : une prescription réglementaire. *Le stress au travail, une réalité. Quelle prévention, quels acteurs et quels outils ?* Communication au colloque de Nancy.
- Guyot-Delacroix, S. (1999). *Diversité des processus de régulation et modalités de gestion temporelle de la conduite des trains. Des recherches d'équilibre et de fiabilité.* Thèse d'Établissement. Paris, LEPC/IMASSA/NEB/SNCF.
- Guzzo, R.A., Jette, R.D., & Katzell, R.A. (1985). The effects of psychologically based intervention programs on worker productivity : A meta-analysis. *Personnel Psychology*, 38 (2), 275-291.
- Haas, V. (2007). De l'incommunicable à l'intransmissible : la gestion du silence dans l'entretien de recherche. *Recherches qualitatives*, 3, 232-242.
- Hamel, J. (1997). *Étude de cas et sciences sociales.* Montréal, QC : L'Harmattan.
- Hammer, T. (1993). Unemployment and mental health among young people: A longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 16, 407-420.
- Hanique, F. (2005). Changement de cadre et (re)construction du sens. Une clinique de la modernisation dans une entreprise publique. *Revue internationale de psychosociologie*, 11(24), 119-136.
- Hanique, F. (2008). Les guichetiers de La Poste sont-ils stressés ? Contribution à une acception sociologique et clinique de la notion de stress. In M. Buscatto, M. Loriol, & J-M. Weller, *Au-delà du stress au travail.* Ramonville Saint-Agne : Erès, pp. 155-176.
- Hansez, I., Bertrand, F., & Barbier, M. (2009). Évaluation des pratiques de diagnostic de stress au sein d'entreprises belges : facteurs bloquants et facteurs stimulants. *L e Travail Humain*, 72 (2), 127-153.
- Hansez, I., & de Keyser, V. (2007). Du diagnostic des risques psychosociaux à la gestion organisationnelle du stress. In M. Neboit, & M. Vézina, *Stress au travail et santé psychique.* Toulouse : Octarès, pp. 189-206.
- Harnois, G., & Gabriel, P. (2000). *Mental health and work: Impact, issues and good practices.* Report by: World Health Organization and International Labor Organization, Geneva.
- Harvey, S., Courcy, F., Petit, A., Hudon, J., Teed, M., Loiselle, O., & Morin, A. (2006). Organizational Interventions and Mental Health in the Workplace : A Synthesis of International Approaches. *Studies and Research Projects / Report R-480*, Montréal, IRSST, 56 pages.
- Hélaridot, V. (2006). Parcours professionnels et histoires de santé : une analyse sous l'angle des bifurcations. *Cahiers internationaux de sociologie*, 1 (120), 59-83.
- Hepburn, A., & Brown, S. D. (2001). Teacher stress and the management of accountability. *Human Relations*, 54 (6), 691-715.
- Hodgetts, D., & Chamberlain, K. (2002). "The problem with men": Working-class men making sense of men's health on television. *Journal of health psychology*, 7 (3), 269-283.
- Hoel, H., Sparks, K., & Cooper, C. L. (2001) *The Cost of Violence/Stress at Work and the Benefits of a Violence/Stress-Free Working Environment.* University of Manchester Institute of Science and Technology, Report commissioned by the International Labour Office, Geneva.

- Horne, R. (1997). Representations of medication and treatment : Advances in theory and measurement, *In* K.J. Petrie & J. Weinman (eds.). *Perceptions of Health and Illness: Current Research and Applications*. Londres : Harwood Academic.
- Houel, A. (1998). Les femmes salariées : identité professionnelle et modèle maternel. *In* P. Conrath (dir.). *Développements : Construction du sujet et identité sociale*. Paris : Hommes et perspectives, pp. 127-136.
- Houel, A. (2003). Approche des résistances féminines face au métiers dits masculins. Intervention au colloque L'enseignement des sciences : quelle place pour les filles ? Lille 1.
- Houtman, I.L., Bongers, P.M., Smudlers, P.G., & Kompier, M.A. (1994). Psychosocial stressors at work and musculoskeletal problems. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 20 (2), 139-145.
- Huez, D. (dir.) (1994). *Souffrances et précarités au travail. Paroles de médecins du travail*. Paris : Syros.
- Huez, D. (1996). La fondation du groupe "Paroles", et les nouveaux problèmes psychopathologiques rencontrés dans la pratique de la médecine du travail. *Revue internationale de psychosociologie*, 3 (5), 63-75.
- Huez, D. (1998). Santé et précarisation du travail, *in* J. Lebas, P. Chauvin, *Précarité et santé*, Paris, Flammarion, pp. 143-154.
- Hurrell, J.J., & Murphy, L.R. (1996). Occupational stress intervention. *American Journal of Industrial Medicine*, 29, 338-341.
- Israël, B. A., Baker, E. A., Goldenhar, L. M., Heaney, C. A., & Schurman, S.J. (1996). Occupational stress, safety, and health: conceptual framework and principles for effective prevention interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 261-286.
- Ivancevich, J.M., Matteson, M.T., Freedman, S.M., & Phillips, J.S. (1990). Worksite stress management interventions. *American Psychologist*, 45, 252-261.
- Jabot, F., & Bauchet, M. (2009). Glossaire, *In* V. Ridde & C. Dagenais (dir.), *Approches et pratiques en évaluation de programmes*. Presses de l'Université de Montréal.
- Jetté, C., Delisle, A., Larivière, C., Plamondon, A., Marchand, D., & Stock, S. (2006). Travail à l'ordinateur et troubles musculo-squelettiques (TMS) - Portrait de travailleurs de bureau de la fonction publique. *In* Actes du colloque – La recherche en SST : anciens risques et enjeux actuels : Congrès de l'ACFAS, 17-19 mai 2006 : Montréal, Canada. Réseau de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec.
- Jex, S. M. & Beehr, T. A. (1991). Emerging theoretical and methodological issues in the study of work-related stress. *Research in Personnel and Human Resource Management*, 9, 311-365.
- Jin, R.L., Shah, C.P., & Svoboda, T.J. (1995). The impact of unemployment on health: A review of the evidence. *Canadian Medicine Association Journal*, 153, 529-540.
- Jobert, G. (1998) *La compétence à vivre. Contribution à une anthropologie de la reconnaissance au travail*, Tours, Université François Rabelais, Mémoire pour l'habilitation à diriger des recherches.

- Jobert, G. (2000) L'intelligence au travail. In P. Carré, & P. Caspar (dir.) *Traité des sciences et des méthodes de l'analyse du travail*. Paris : Dunod.
- Jordan, J., Gurr, E., Tinline, G., Giga, S., Faragher, B., & Cooper, C. (2003). *Beacons of excellence in stress prevention* (No. Research report 133). Manchester: Health and Safety Executive.
- Joubert, M., Chauvin, P., Facy, F., & Ringa, V. (2001). *Précarisation, risque et santé*. Paris, INSERM.
- Juan, S. (1995). Méthodologie de démarche de recherche en sociologie didactique du projet de recherche. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 47, 78-98.
- Karasek, R. (1979). Job demand, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-307.
- Karasek, R. (1992). Stress prevention through work reorganization: a summary of 19 cases studies. *Conditions of Work Digest: Preventing Stress at Work. International Labour Organization*, 11 (2), 23-41.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York : Wiley.
- Karnas, G. (1987). L'analyse du travail. In C. Lévy-Leboyer et J.-C. Spérandio, *Traité de psychologie du travail*. Paris : PUF.
- Kendall, E., Murphy P., O'Neill, V., & Bursnall, S.(2000). *Occupational stress : Factors that contribute to its occurrence and effective management*. Western Australia : Work Cover.
- Kessler, R.C. (1982). A disaggregation of the relationship between socioeconomic status and psychological distress. *American Sociological Review*, 47, 752-764.
- Khalef, A. (2003). La violence en milieu de travail est-elle une fatalité ? *Education ouvrière*, 133, 13-19. BIT.
- Kompier, M., & Cooper, C. L. (1999). *Preventing stress, improving productivity: European Case studies in the workplace*. London: Routledge.
- Kompier, M., Cooper, C. L., & Geurts, S. A. E. (2000). A multiple case study approach to work stress prevention in Europe. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 9, 371-400.
- Kompier, M. A. J., Geurts, S. A. E., Grundemann, R. W. M., Vink, P., & Smulders, P. G. W. (1998). Cases in stress prevention: The success of a participative and stepwise approach. *Stress Medicine*, 14, 155-168.
- Kompier, M., & Kristensen, T. S. (2005). Organizational work stress interventions in a theoretical, methodological and practical context. In J.Dunham (Ed.), *Stress in the workplace: Past, present and future* (pp. 164-191).
- Lacomblez, M. (2000). *Factores psicossociais associados aos riscos emergentes. Riscos emergentes da nova organização do trabalho*. Lisboa: IDICT.
- Lancry, A. (2007). Incertitude et stress. *Le travail humain*, 70, (3), 289-305.
- Landsbergis, P. A., & Vivona-Vaughan, E. (1995). Evaluation of an Occupational Stress Intervention in a Public Agency. *Journal of Organizational Behavior*, 16, 29-48.

- LaRosa, E. (1998). *Santé, précarité et exclusion*. Paris, PUF.
- Laville, A. (1989). Vieillesse et travail. *Le travail humain*, 52 (1), 3-20.
- Lazarfeld, P.F., Jahoda, M., & Zeisel, H. (1981). *Les chômeurs de Marienthal*. Paris : Editions de Minuit (1ère ed. 1933).
- Lazarus, R. S. (1995). Psychological stress in the work place. In R. Crandall, & G. Perrewe (Eds.), *Occupational Stress : A Handbook*. London : Taylor & Francis, pp. 3-14.
- Lazarus, R.S., & Coyne, J.C. (1980). Cognitive style, stress perception, and coping. In I. L. Kutash & L. B. Schlesinger (Eds.), *Handbook on stress and anxiety: Contemporary knowledge, theory and treatment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1988). The relationship between coping and emotion. *Social and scientific Medicine*, 26, 309-317.
- Lebas, J., & Chauvin, P. (1998). *Précarité et santé*. Paris : Flammarion.
- Le Blanc, A., & Hajjar, V. (2000). Evolution des sentiments de contrôle des demandeurs d'emploi en situation de formation. In J. Curie, *Travail Personnalisation Changements sociaux*. Toulouse : Octarès, pp. 349-360.
- Leclerc, A., Fassin, D., Grandjean, H., Kaminski, M., & Lang, T. (2000). *Les inégalités sociales de santé*. Paris, La Découverte.
- Ledrut R. (1966). *Sociologie du chômage*. Paris, PUF.
- Le Guillant, L. (1956). *La névrose des téléphonistes*. *La presse médicale ; réédité dans Quelle psychiatrie pour notre temps ? Travaux et écrits de Louis Le Guillant*, Paris : Erès, 1984.
- Leplat, J. (1997). *Regard sur l'activité en situation de travail. Contribution à la psychologie ergonomique*. Paris : P.U.F., coll. « Le Travail humain ».
- Leplat, J. (2002). De l'étude des cas à l'analyse de l'activité. *PISTES*, 4(2), 1-31 : [<http://www.pistes.uqam.ca/v4n2/pdf/v4n2a8.pdf>].
- Leplat, J., & Cuny, X. (1977). *Introduction à la psychologie du travail*. Paris : PUF.
- Leventhal, H., Nerenz D.R. & Steele D.J. (1984). Illness representations and coping with health threat. In A. Baum, S.E. Taylor, & J.E. Singer (dir.), *Handbook of psychology and health*, Hillsdale, Lawrence Erlbaum, 4, 219-252.
- Lhuillier, D. (2002). *Placardisés. Des exclus dans l'entreprise*, Paris, Le Seuil.
- Lhuillier, D. (2006). Cliniques du travail. *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 1, 179-193.
- Lhuillier, D., Amado, S., Brugeilles, F., & Rolland, D. (2007). Vivre et travailler avec une maladie chronique (VIH-VHC). *Nouvelle revue de Psychosociologie*, 4, 123-141.
- Lhuillier, D., & Litim, M. (2009). Le rapport santé-travail en psychologie du travail. *Mouvements*, 2(58), 85-96.
- Lindsay, P.H., & Norman, D.A. (1980). *Traitement de l'information et comportement humain*. Montréal : Editions Etudes vivantes.
- Linhart, D. (1994). *La modernisation des entreprises*. Paris : La Découverte.
- Linhart, D. (2005). *Le travail nous est compté*. Paris : La Découverte.

- Loriol, M. (2000). *Le temps de la fatigue. La gestion sociale du mal-être au travail*. Paris : Anthropos, coll. « Sociologiques ».
- Loriol, M. (2005). La souffrance : une lecture critique à partir de l'exemple du travail. *Actes des journées d'études du GT 19 Action sociale, Intervention et Régulations sociales de l'AISLF*. Groupe de Recherche sur les Actions et les Croyances collectives (GRACC). Université de Lille 3, octobre 2005.
- Loriol, M. (2006). *Je stresse donc je suis*. Paris : Mango, coll. « Mots et compagnie ».
- Loriol, M. (2008). Les formes sociales de construction du stress. In M. Buscatto, M. Loriol, & J.-M. Weller, *Au-delà du stress au travail*. Ramonville Saint-Agne : Erès. 16-22.
- Loriol, M., Boussard, V., & Caroly, S. (2004). *Construction du stress, psychologisation du social et rapport au public. Les cas des infirmières hospitalières, des conducteurs de bus et des policiers*. Projet de recherche pour l'initiative de recherche « Travail dans la fonction publique ».
- Loriol, M., Boussard, V., & Caroly, S. (2006). La résistance à la psychologisation des difficultés au travail. *Actes de la recherche en Sciences Sociales*, 165, 106-113.
- Lourijssen, E., Houtman, I., Kompier, M., & Gründemann, R. (1999). The Netherlands: a hospital, healthy working for health. In M. K. C. Cooper (ed.), *Preventing Stress, Improving Productivity : European Case Studies in the Workplace*, chap. 5, New York, Routledge, pp. 86-120.
- MacIntyre, S. (1997). The Black report and beyond: what are the issues? *Social Science & Medicine*, 44, 723-745.
- Mackay, C. J., Cousins, R., Kelly, P. J., Lee, S., & McCaig, R. H. (2004). Management Standards and work-related stress in the UK : Policy background and science. *Work & Stress*, 18, 91-112.
- Magaud, J., & Sugita, K. (1993). Le retour des réseaux : à propos d'une comparaison franco-japonaise. *Gérer et Comprendre*, 31, 60-68.
- Malingrey, P. (2003). *Droit de la santé et de la sécurité au travail*. Paris : Gualino éditeur.
- Mallet, E., Parnaudeau, M., Pasteur, A., & Sez nec, E. (2005). Territoriaux : professions difficiles. *La gazette des communes*, 1775, 22-28.
- Mantler, J., Matheson, K., Matejicek, A., & Anisman, H. (2005). Coping with job uncertainty : A survey of employed and unemployed high technology workers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 200-209.
- Marchand, A., Demers, A., & Durand, P. (2005a). Does work really cause distress ? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress. *Social Sciences and Medicine*, 60, 1-14.
- Marchand, A., Demers, A., & Durand, P. (2005b). Do occupation and work conditions really matter ? A longitudinal analysis of psychological distress experiences among Canadian workers. *Sociology of Health and Illness*, 27 (5), 602-627.
- Mariage, A. (2001). Stratégies de coping et dimensions de la personnalité : étude dans un atelier de couture, *Le travail humain*, 64 (1) 45-59.

- Marmot, M.G., & Smith, G.G. (1997). Socioeconomic differentials in health: The contributions of Withehall studies. *Journal of Health Psychology*, 2, 283-296.
- Marquié, J-C. (1999). Quelques composantes psychiques et cognitives de la relation âge, travail, santé. *Colloque Santé, Travail, Vieillessement : Relations et Evolutions*. Paris : CREAPT.
- Marquié, J-C., Paumès, D., & Volkoff, S. (1995). *Le travail au fil de l'âge*. Toulouse : Editions Octarès.
- Mayer, R., & Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Boucherville: Gaétan Morin éditeur.
- Mayer, F., & Roy, P.M. (1991). La relation chômage-santé, une étude longitudinale. *Canadian Journal of Economics*, 24, 551-562.
- Merit, D., & Michel, B. (2006). Le Pourquoi intentionnel : comprendre au regard de l'agir attendu ou comprendre pour agir sur l'inattendu ? *Ergonomie et santé au travail*. Congrès de la SELF.
- Michel, E., Jouglu, E., & Hatton, F., Inserm SC8 (1996). Mourir avant de vieillir. *INSEE Première*, 429.
- Millanvoye, M., & Colombel, J. (1996). Âge et activité des opérateurs dans une entreprise de construction aéronautique. *Intervenir par l'ergonomie, XXXI^e Congrès de la SELF*, pp. 39-46, Bruxelles.
- Mitchell, R. (2000). Measuring OHS Performance and Developing Performance Indicators. *Journal of Occupational Health & Safety*, 16 (4), 319-323.
- Molinié A.-F., & Volkoff S. (2000). Intensité du travail et santé dans un organisme administratif : une enquête statistique à l'Agence nationale pour l'Emploi. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé - Pistes*, 2. [www.pistes.uqam.ca].
- Molinier, P. (1997). Autonomie morale subjective et construction de l'identité sexuelle : l'apport de la psychodynamique du travail. *Revue internationale de psychosociologie*, 3(5), 53-62.
- Molinier, P. (2003). *L'énigme de la femme active. Egoïsme, sexe et compassion*. Paris : Payot.
- Molinier, P. (2006). *Les enjeux psychiques du travail*. Paris : Payot & Rivages.
- Molinier, P., & Welzer-Lang, D. (2000). Féminité, masculinité, virilité. In H. Hirata, F. Laborie, H. Le Doaré & D. Senotier, *Dictionnaire critique du féminisme*. Paris : PUF.
- Montangero, J., & Pons, F. (1995). L'introduction du passé et du futur dans la description d'une situation présente : étude du développement de la tendance diachronique. *L'année psychologique*, 95, 621-644.
- de Montmollin, M. (Ed.) (1995). *Vocabulaire de l'Ergonomie*. Toulouse: Octarès.
- Moscovitz, J-J. (1971). Approche psychiatrique des conditions de travail. *L'Evolution psychiatrique*, 36, 183-221.
- Muntaner, C., Eaton, W. W., & Chamberlain, C. D. (2000). Social inequalities in mental health : a review of concepts and underlying assumptions. *Health*, 4 (1), 89-113.

- Murphy, L. R. (1988). Workplace interventions for stress reduction and prevention. In Cooper et al. (eds), *Causes, coping and consequences of stress at work*. Chichester : Wiley.
- Murphy, L. R., & Sauter, S. L. (2003). The USA perspective: Current issues and trends in the management of work stress. *Australian Psychologist*, 38(2), 151-157.
- National Institute for Occupational Safety and Health. (2002). *The Changing Organization of Work and the Safety and Health of Working People: Knowledge Gaps and Research Directions* (No. 2002-116). Cincinnati, OH: NIOSH- Publications Dissemination.
- Neboit, M., & M. Vézina (dir.) (2007), *Stress au travail et santé psychique*. Toulouse : Octarès.
- Neidhammer, I., & Siegrist, J. (1998). Facteurs psychosociaux au travail et maladies cardio-vasculaires : l'apport du modèle du Déséquilibre Efforts-Récompenses. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 46, 398-410.
- Newman, J.E., & Beehr, T.A. (1979). Personal and organizational strategies for handling job stress: A review of research and opinion. *Personnel Psychology*, 32, 1-43.
- Nicole-Drancourt, C. (1992).L'idée de précarité revisitée. *Travail et Emploi*, 52, 57-70.
- Niedhammer, I., Goldberg, M., Leclerc, A., Bugel, I., & David, S. (1998). Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the gazel cohort, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 24, 197-205.
- Nielsen, M.L. (2002). Intervention project on absence and wellbeing (IPAW)–Denmark, in European Agency for Safety and Health at Work (eds.), *How to Tackle Psychosocial Issues and Reduce Work-related Stress*, Systems and Programmes, chap. 3.5, pp. 52-58.
- Nizan, P. (1938). *La Conspiration*. Paris : Gallimard.
- Nytro, K., Saksvik, P. O., Mikkelsen, A., Bohle, P., & Quinlan, M. (2000). An appraisal of key factors in the implementation of occupational stress interventions. *Work & Stress*, 14(3), 213-225.
- O'Brien, D.P. (2000). *Business measurements for safety performance*. Lewis publishers, Washington.
- Oeij, P.R.A., & Morvan, E. (2004). European ways to combat psychosocial risks related to work organizations: Toward organizational interventions. (Eds.). Symposium synthesis issued by Perosh, [www.perosh.org].
- Ombredane A., & Faverge J.M. (1955) *L'analyse du travail*. Paris: PUF.
- Pagès M., Bonetti M., De Gaulejac V., & Descendre D. (1979). *L'emprise de l'organisation*. Paris : PUF.
- Parent-Thirion, A., Fernández Macías, E., Hurley, J. & Vermeylen, G. (2007). Quatrième enquête sur les conditions de travail. Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail. [<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/fr/1/ef0698fr.pdf>].
- Parker, D., Lawrie, M.J., & Hudson, P.T.W. (2006). A framework for understanding the development of organisational safety culture. *Safety Science*, 44, 551–562.

- Parkes, K.R., & Sparkes, T.J. (1998). *Organizational interventions to reduce work stress: are they effective ? A review of the literature*. Report 193/1998; Health and Safety Executive.
- Patton, M.Q. (1988). The evaluator's responsibility for utilization. *Evaluation Practice*, 9(2), 5-24.
- Patton, M.Q. (1994). Developmental evaluation. *Evaluation Practice*, 15(3), 311-320.
- Patton, M.Q. & LaBossière, F. (2009). L'évaluation axée sur l'utilisation. In V. Ridde, & C. Dagenais, (dir.), *Approches et pratiques en évaluation de programme*. Québec : Presses de l'Université de Montréal, pp. 143-158.
- Paugam, S. (2000). *Le salarié de la précarité. Les nouvelles formes de l'intégration professionnelle*. Paris : PUF.
- Penmartin, D. (1998). *Gérer par les compétences ou comment réussir autrement ?* Caen : Management Société.
- Périlleux, T. (2003). La subjectivation du travail. *Déviance et Société*, 3 (27), 243-255.
- Peter, R., & Siegrist, J. (2000). Psychosocial work environment and the risk of coronary heart disease. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 73: S41-S45.
- Petrie, K.J., & Weinman, J.A. (eds.) (1997). *Perceptions of Health and Illness: Current Research and Applications*. Amsterdam: Harwood Academic.
- Pfeffer, J. (1998). *The Human Equation : Building Profits by Putting People First*, Boston, Harvard Business School Press, 1998.
- Platt S., Pavis S., & Akram G. (1999), *Changing Labour Market Conditions and Health*, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail.
- Ponnelle, S., & Lancry, A. (2007). Stratégies d'ajustement et ressources environnementales et personnelles dans la dynamique du stress. In M. Neboit, & M. Vézina (dir.), *Stress au travail et santé psychique*. Toulouse : Octarès, pp. 59-77.
- Popay, J., Williams, G., Thomas, C., & Gatrell, T. (1998). Theorizing inequalities in health: The place of lay knowledge. *Sociology of Health & Illness*, 20, 619-644.
- Prunier-Poulmaire, S. (1997). *Contraintes des horaires et exigences des tâches : la double détermination des effets du travail posté. Santé et vie socio-familiale des agents des Douanes*. Thèse de Doctorat d'Ergonomie, EPHE Laboratoire d'Ergonomie Physiologique et Cognitive, Paris.
- Prunier-Poulmaire, S., & Gadbois, C. (1999). Impact of hypermarkets' working time systems on health and family life of cashiers : ergonomic and statistical survey. 7th *International Symposium on Working Time*. Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen.
- Pueyo, V. (1998). Construction et évolution des compétences : l'exemple des autocontrôleurs dans la sidérurgie. *Temps et travail*, XXXIII^e Congrès de la SELF, pp. 583-590, Paris.
- Quivy, R., & Van Campenhoudt, L.V. (1995). *Manuel de recherché en sciences sociales*. Paris : Dunod.

- Rasclé, N. (1994). Le soutien social dans la relation stress-maladie. In M. L. Bruchon-Schweitzer & R. Dantzer (Eds.), *Introduction à la Psychologie de la Santé*. Paris : PUF, pp. 125-153.
- Rasclé, N. (2001). Facteurs psychosociaux du stress professionnel et de l'épuisement professionnel. In M. Bruchon-Schweitzer, & B. Quintard (Eds), *Personnalité et maladie*. Paris : Dunod.
- Rasclé, N., & Irachabal, S. (2001). Médiateurs et modérateurs : implications théoriques et méthodologiques dans le domaine du stress et de la psychologie de la santé. *Le travail humain*, 2 (64), 97-118.
- Ravisy, P. (2004). *Le harcèlement moral au travail*. Paris : Dalloz.
- Redinger, C.F., & Levine, S.P. (1999). *Occupational Health and safety Management System Performance Measurement*. A Publication of the American Industrial Hygiene association.
- Rick, J., Hillage, J., Honey, S., & Perryman, S. (1997). Stress: Big issue, but what are the problems? *Research Report 331*. The Institute for Employment Studies. Brighton, UK.
- Rick, J., Thomson, L., Briner, R.B., O'Regan, S., & Daniels, K. (2002). *Review of existing supporting scientific knowledge to underpin standards of good practice for key work-related stressors-Phase 1*. Research Report 024, Health and Safety Executive, UK.
- Rodriguez, E. (2002). Marginal employment and health in Britain and Germany : does unstable employment predict health? *Social Science & Medicine*, 55, 963-979.
- Rouat, S. (2008). Passer des procédures au processus. In Y. Grasset, & M. Debout (dir.). *Risques psychosociaux au travail : vraies questions et bonnes réponses*. Paris : Editions Liaisons.
- Roy, M., Bergeron, S., & Fortier, L. (2004). *Développement d'instruments de mesure de performance en santé et sécurité du travail à l'intention des entreprises manufacturières organisées en équipes semi-autonomes de travail*. Rapport de recherche R-357 IRSST.
- Roy, M., Cadieux, J., Fortier, L., & Leclerc, L. (2008). *Validation d'un outil d'autodiagnostic et d'un modèle de progression de la mesure en santé et sécurité au travail*. Rapport de recherche R-584 IRSST. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. Québec Montréal.
- Rychenik, L., Frommer, M., Hawe, P., & Shiell, A. (2002). A criteria for evaluating evidence on public health interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56, 119-127.
- Sahler, B., & Gallet, A-M. (2006). Prévention des risques psychosociaux et pluridisciplinarité. *Ergonomie et santé au travail*. 41^{ème} Congrès de la SELF. Caen.
- Saksvik, P. O., Nytro, K., Dahl-Jorgensen, C., & Mikkelsen, A. (2002). A process evaluation of individual and organizational occupational stress and health interventions. *Work & Stress*, 16(1), 37-57.

- Salthouse, T.A. (1987). The role of experience in cognitive aging. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 7, 135-138.
- Santiago Delefosse, M. (2002). L'approche clinique en psychologie de la santé. In G.N. Fischer, (Eds), *Traité de psychologie de la santé*. Paris : Dunod, pp. 73-92.
- Sarfati, F. (2008). L'expérience du stress, son cadre social et ses usages managériaux. In M. Buscatto, M. Loriol, & J.-M. Weller, *Au-delà du stress au travail*. Ramonville Saint-Agne : Erès, pp. 23-37.
- Sarnin, P. (2007). *Psychologie du travail et des organisations*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Sarnin, P. (2009). *Ce que nous apprennent les consultations « souffrance et travail »*. *Risques psychosociaux : diagnostiquer pour agir*. Journée d'étude du Grepsyt, Grenoble.
- Sarnin, P., Durif-Bruckert, C., Henry, J., & Rouat, S. (2006). *Trajectoires professionnelles et constructions de la santé en situation de travail*, 14^{ème} Congrès de psychologie du travail et des organisations, AIPTLF, Hammamet, 7-10 Juillet. CD Rom. Edition de l'AIPTLF, Lille.
- Sarnin, P., Durif-Bruckert, C., Henry, J., & Rouat, S. (2007). *Organizational and Individual Processes Related to the Construction of Health at Work*. Communication to the XIIIth European Congress on Work and Organizational Psychology, Stockholm, May.
- Sarnin, P., & Henry, J. (2004). *Processus individuel et organisationnels de construction du rapport à la santé en situation de travail*. Note d'avancement.
- Saurel-Cubizolles, M-J., Bardot, F., Berneron, B., Fromet, M., Lasfargues, G., Minois, M-C., Monfort, C., Robida, C., Rondeau du Noyer, C., & Derriennic, F. (2001). Etat de santé perçu et perte d'emploi. *Travail, santé, vieillissement. Relations et évolutions*. Toulouse : Octares. pp. 53-66.
- Sauter, S.I. , Murphy, L.R., & Hurrell, J.J. (1990). Prevention of work-related psychological disorders : A national strategy proposed by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). *American Psychologist*, 45 (10), 1146-1158.
- Savada, S.W., O'Connor, R., & McCreary, D.R. (2000). Employment statut and health in young adults : Economic and behavioural mediators ? *Journal of Health Psychology*, 5, 549-560.
- Schachter, S., & Singer, J.E. (1962). Cognitive, social and physiological determinants of emotional states. *Psychological Review*, 69, 379-399.
- Schaufeli, W.B., & Kompier, M.A.J. (2001). Managing job stress in the Netherlands. *International Journal of Stress Management*, 8, 15-34.
- Schnake, M. (1991). Organizational citizenship : A review, proposed model and research agenda. *Human Relations*, 44, 735-759.
- Schwartz, Y. (1987). Travail et usage de soi. In M. Bertrand (Ed.). *Je, sur l'individualité*. Paris : Messidor.
- Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*, Reading (MA): Butterworth.

- Shannon, H. S., & Cole, D. C. (2004). Making workplaces healthier: generating better evidence on work organization intervention research. *Soz.-Präventivmed*, 49, 92-94.
- Shaw, A., & Blewett, V. (1995). Measuring Performance in OHS: Using Positive Performance Indicators. *Journal of Occupational Health and Safety*, 11 (4), 353-358.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- Simpson, I., & Gardner, D. (2001). Using OHS Positive Performance Indicators to Monitor Corporate OHS Strategies. *Journal of Occupational Health and Safety*, 17 (2), 125-134.
- Sivadon, P. (1952). Psychopathologie du travail. *L'évolution psychiatrique*, 3, 441-474.
- Smith, C.S., Sulsky, L.M., & Uggerslev, K. L. (2002). Effects of job stress on mental and physical health. In J.C. Thomas & M. Hersen (Eds.). *Handbook of Mental Health in the Workplace*. Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Sorignet, P-E. (2006). Danser au-delà de la douleur. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 3, 163, 46-61.
- Stricoff, S. R. (2000). Safety performance measurement : Identifying prospective indicators with high validity. *Professional Safety*, 45 (1), 36-40.
- Tarty-Briand, I. (2004). Du travail au chômage : la place des enjeux de santé dans l'exclusion de l'emploi chez des chômeurs « âgés ». *Pistes*, 6 (1) : [<http://www.pistes.uquam.ca/v6n1/articles/v6n1a6.htm>]
- Teiger, C. (1989). Le vieillissement différentiel par et dans le travail : un vieux problème dans un contexte récent. *Le travail humain*, 52, 1 : 21-56.
- Teiger, C. (1993). L'approche ergonomique : du travail humain à l'activité des hommes et des femmes au travail. *Education Permanente*, 116, 71-96.
- Thébaud-Mony, A. (1991). *La reconnaissance des maladies professionnelles : acteurs et logiques sociales*. Paris : La documentation française.
- Thébaud-Mony, A. (2000). *L'industrie nucléaire. Sous-traitance et servitude*. Paris : INSERM, collection : Question en Santé Publique.
- Thomas, T.T., & Ganster, D.C. (1995). Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: a control perspective. *Journal of Applied Psychology*, 80 (1), 6-15.
- Thomas, J.C., & Hite, J. (2002). Mental health in the workplace: Toward an integration organizational and clinical theory, research, and practice. In J.C. Thomas, & M. Hersen (Eds.). *Handbook of Mental Health in the Workplace*. Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Tosquelles, F. (1967). *Le travail thérapeutique à l'hôpital psychiatrique*, Paris : Editions du Scarabée.
- Trinquet, P. (1996). *Maîtriser les risques du travail*. Paris : PUF.
- Tsutsumi, A., Kayaba, K., Theorell, T., & Siegrist, J. (2001). Association between job stress and depression among Japanese employees threatened by job loss in a comparison between job-stress models. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 25(4), 376-381.

- Turner, J.B. (1995). Economic context and health effects of unemployment. *Journal of Health and Social Behaviour*, 36, 213-229.
- Ughetto, P. (2003). *La place du travail : la subjectivité au cœur du rapport au travail*. Document préparatoire à l'audition par le Conseil économique et social, section du travail, dans le cadre de la saisine gouvernementale sur « La place du travail ».
- Valot, C., Weill-Fassina, A., Guyot S., & Amalberti, R. (1996). Vers un modèle pour l'analyse ergonomique des grands systems. In *L'homme dans les nouvelles organisations*. Actes du 31^{ème} Congrès de la SELF, Biarritz, 272-279.
- Van Der Doeff, M., & Maes, S. (1999). The job demand-control (support) model and psychosocial well-being : a review of 20 years of empirical research, *Work & Stress*, 13, 87-114.
- Van Der Hek, H., & Plomp, H. N. (1997). Occupational stress management programmes: A practical overview of published effect studies. *Occupational Medicine*, 47(3), 133-141.
- Van Der Klink, J. J. L., Blonk, W. W. B., Schene, A. H., & Van Dijk, F. J. H. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 91(2), 270-276.
- Van de Ven, A.H., & Huber, G.P. (1995). Introduction. In G.P., Huber & A.H. Van de Ven (Eds.), *Longitudinal field research methods. Studying processes of organizational change* (pp.VII-XIV). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Van de Ven, A.H., & Poole, M.S. (1995a). Methods for studying innovation development in the Minnesota Innovation Research Program. In G..P. Huber & A.H. Van de Ven (Eds.), *Longitudinal field research methods. Studying processes of organizational change*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. pp. 155-185.
- Van de Ven, A.H., & Poole, M.S. (1995b). Explaining development and change in organizations. *Academy of Management Review*, 20, 510-540.
- Vas, A. (2005). La vitesse de propagation du changement au sein des grandes organisations. *Revue française de gestion*, 155, 135-151.
- Vaxevanoglou, X. (2007). Le stress au travail et la santé psychique du point de vue de l'ergonomie de l'activité. In M. Neboit, M., & M. Vézina, *Stress au travail et santé psychique*. Toulouse : Octarès, pp. 119-127.
- Veil, C. (1957). Phénoménologie du travail. *L'évolution psychiatrique*, 4, 693-721.
- Veltz, P. (2000). *Le nouveau monde industriel*. Paris : Gallimard.
- Verhaegen, L., Deykin E. Y., & Sand E. (1994). Depressive symptoms and employment status among Belgian adolescents. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 42 (2) 119-127.
- Vézina, M. (1996). La santé mentale au travail : pour une compréhension de cet enjeu de santé publique. *Santé mentale au Québec*, 21(2), 117-138.
- Vézina, M. (1999). Stress et psychodynamique du travail : de nouvelles convergences, *Travailler, Revue internationale de psychopathologie et de psychodynamique du travail*, 1(2), 201-218.

- Vézina, M. (2007). Stress au travail et santé psychique : rappel des différentes approches. In M. Neboit, & M. Vézina (dir.), *Stress au travail et santé psychique*. Toulouse : Octarès, pp. 47-58.
- Vézina, M (2008). La prévention des problèmes de santé psychologique liés au travail : nouveau défi pour la santé publique. *Santé publique*, 20, 121-128.
- Vézina, M., & Bourbonnais, R. (2001). Incapacité de travail pour des raisons de santé mentale. Portrait social du Québec, Institut de la statistique du Québec, *Collection sur les conditions de vie*, Chapitre 12, 279-287.
- Vézina, M., Bourbonnais, R., Brisson, C., & Trudel, L. (2004). *Stratégies de prévention et de promotion en milieu de travail*. Documents de travail et Réponses pour le Forum de Toronto. Instituts de recherche en santé du Canada.
- Vézina, M., Bourbonnais, R., Brisson, C., & Trudel, L. (2006). Définir les risques. Note de recherche : sur la prévention des problèmes de santé mentale. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 3, 163, 32-38.
- Vézina, M., Cousineau, M., Mergler, D., Vinet, A., & Laurendeau, M. (1992). *Pour donner un sens au travail. Bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail*. Boucherville : Gaëtan Morin.
- Vinet, A. (2004). *Travail, organisation et santé: le défis de la productivité dans le respect des personnes*. Québec : Les Presses de l'université Laval.
- Virno, P. (1991). *Opportunisme, cynisme et peur*. Combas : Éditions de l'éclat.
- Virno, P. (1996). *Miracle, virtuosité et « déjà vu »*, Paris : Éditions de l'éclat.
- Volkoff, S. (1999). De quelques préoccupations qui présidèrent au lancement des enquêtes. In *Conditions de travail en enquêtes. Document d'Etudes de la DARES*, 29, 15-27.
- Volkoff, S. (dir.) (2005). *L'ergonomie et les chiffres de la santé au travail : ressources, tensions et pièges*. Toulouse : Octarès.
- Volkoff, S., & Molinié, A-F. (1982). Quantifier les conditions de travail ? L'exemple de l'enquête nationale d'octobre 1978 sur les conditions de travail. *Travail et emploi*, 3, 15-29.
- Volkoff, S., Molinié, A-F., & Jolivet, A. (2000). *Efficaces à tout âge? Vieillesse démographique et activités de travail*. Paris: Dossier du Centre d'études de l'emploi n°16.
- Vygotski, L. (1997). *Pensée et langage*. Paris : La Dispute.
- Vygotski, L. (2003). *Conscience inconscient émotions*. Paris : La Dispute.
- Warin, P. (dir.) (2002). *Le non-recours aux services de l'Etat. Mesure et analyse d'un phénomène méconnu*. Rapport de recherche pour le Comité des Etudes et de la Prospective de la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique, Grenoble, CERAT.
- Warin, P. (2003). Le non-recours aux services publics, une question en attente de reconnaissance. *Informations sociales*, 109, 94-101.
- Warin, P. (2007). Le non-recours par désintérêt : la possibilité d'un « vivre hors droits ». *Vie sociale*, 1, 1-11.

- Warner, F. (1992). Introduction, in : Royal Society Study Group, *Risk : analysis, perception, management*. London: The Royal Society.
- Warr, P., Jackson, P., & Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: Some British studies. *Journal of Social Issues*, 44, 47-68.
- Westrum, R. (1993). Cultures with requisite imagination. In J. A. Wise, P. Stager, & J. Hopkin (Eds.). *Verification and Validation in Complex Man–Machine Systems*. New York : Springer, pp. 401-416.
- Winemiller, D.R., Mitchell, M.E., Sutliff, J., & Cline, D.J. (1993). Measurement Strategies in Social Support: A Descriptive Review of the Literature. *Journal of Clinical Psychology*, 49 (5), 638-648.
- Wisner A. (1995). *Réflexions sur l'ergonomie, 1962-1995*. Toulouse : Octarès.
- Zarifian, P. (2005). *Compétences et stratégies d'entreprises*. Paris : Editions Liaisons.

[Résumés]

Titre

Les processus individuels et organisationnels de construction de la santé au travail : prévention de la santé mentale au travail et analyse de dispositifs organisationnels.

Résumé

Cette thèse a pour objectif d'apporter des résultats pour la connaissance relative au processus d'intervention dans l'organisation en matière de prévention de la santé psychique au travail. Après avoir mis en lien les processus de construction de la santé au travail et pris connaissance des facteurs qui soutiennent la réussite des interventions de prévention primaire, l'analyse permet de questionner la correspondance possible entre ces deux champs de recherche. L'analyse de sept cas d'intervention apporte des éléments pour saisir les conditions qui favorisent la décision de changement de l'organisation. Le processus d'intervention est conçu comme un moyen de produire une dynamique de maturation organisationnelle sur la question de la santé psychique au travail et susceptible d'améliorer la coopération entre acteurs. Enfin, en interrogeant l'interaction entre l'individu et l'organisation, cette thèse analyse les logiques de recours à des formes d'aides pour des salariés en difficulté. Ce détour permet d'interroger les causes du non-recours à des dispositifs organisationnels de prévention et à identifier à quelles conditions ils peuvent être efficaces et utilisés.

Mots clefs

Santé psychique, travail, prévention primaire, processus d'intervention, maturation, dispositif, non-recours.

Title

The individual and organizational processes in the construction of health in the workplace : prevention of mental health at work and analysis of organizational arrangements. **Abstract** We aim to contribute to the study of intervention process in the organization for mental health prevention in the workplace. We begin by linking the different health-building processes in the workplace. We then take into account the factors that support the success of primary prevention interventions. Our analysis then allows for exploration of possible relationship between these two research fields. Our examination of seven cases studies of prevention interventions brings elements of understanding to the conditions that best favour the decision to change an organization. The intervention process is designed as a way to produce a dynamic organizational maturation on the issue of mental health in the workplace, which is likely to improve cooperation between actors. Finally, by questioning interactions between the individual and the organization, this dissertation analyzes the logic behind the non-take-up strategies used by troubled employees. It allows us to examine why arrangements within an organization are not used and to identify under what conditions they can be efficient and well used.

Keywords

Psychological health, work, primary prevention, intervention process, maturation,

Tableau récapitulatif de la recherche

Chapitre	Etape	Objet d'étude	Ressources	Annexes
1, 2, 3	Partie théorique	Evolution des organisations Courants théoriques et liens santé-travail L'intervention et la prévention primaire	Revue de la littérature	
4	Hypothèses	Le processus d'intervention L'efficacité et le recours aux dispositifs organisationnels	Proposition d'un modèle d'intervention, de conditions favorables à l'efficacité et au recours	
5, 6, 7	Démarche	Implications méthodologiques de la recherche Présentation des conditions d'analyse et méthodologie de prévention primaire	Proposition d'une grille d'analyse et d'une méthodologie d'intervention de niveau primaire ou d'évaluation de dispositifs	Supports méthodologiques d'enquêtes
8, 9, 10	Analyse de processus d'intervention	Description et analyse et étapes d'intervention et des liens entre elles Analyse de diverses problématiques posées dans les interventions	Intervention en organisations ; collaborations avec les acteurs ; réunions de travail, enquêtes	Données sur les organisations et informations relatives à l'intervention
11	Analyse des causes de recours et de non-recours aux dispositifs	Identification de logiques et des causes de recours internes, externes et de non-recours	Enquêtes ; rencontre avec des travailleurs ayant vécu une difficulté au travail	Retranscription d'entretiens ou compte-rendus
12	Retour sur les hypothèses	Validation des conditions de conduite d'un processus d'intervention et du modèle Analyse critique du dispositif et conclusions sur le recours et le non-recours à un dispositif	Résultats d'analyse des processus d'intervention et des enquêtes et confrontation aux connaissances théoriques	
13, 14	Contributions et nouvelles interrogations	L'effet de l'intervention sur la dynamique de maturation de l'organisation	Proposition d'une échelle qualitative	

Tableau récapitulatif des études menées

Chapitre	Nature de l'étude	Terrain	Outils	Population interrogée	Nombre	Type d'analyse	Annexes
8	Diagnostic	Collectivité territoriale (terrain A)	Entretiens semi-directif, collectif questionnaire	Un échantillon d'agents	123	Analyse thématique analyse statistique	Guide d'entretien Questionnaire Quelques entretiens
9	Diagnostic	Un service du terrain A (terrain B)	Questionnaire Entretien collectif	Les agents du service	29	Analyse statistique	Questionnaire
	Diagnostic	Etablissement culturel (terrain C)	Entretiens semi-directif et collectif	Un échantillon de salariés	43	Analyse thématique	Guide d'entretien Quelques entretiens
	Diagnostic	Journal (terrain D)	Entretiens semi-directif et collectif	Un échantillon de salariés	19	Analyse thématique	Guide d'entretien Quelques entretiens
10	Evaluation d'un dispositif	Collectivité locale (terrain F)	Entretien semi-directif, collectif, questionnaire	Encadrants, membres du dispositif	49	Analyse thématique	Guide d'entretien Questionnaire
	Evaluation d'un dispositif	Mairie (terrain G)	Entretien semi-directif, collectif, questionnaire	Elus, syndicats, encadrants, agents, membres du dispositif et agents concernés	41	Analyse thématique	Guide d'entretien
11	Etude recours et non-recours	Mairie (terrain G)	Entretien semi-directif	Agents ayant ou pas eu recours au dispositif	7	Analyse thématique	Guide d'entretien Quelques entretiens

Calendrier récapitulatif des interventions

	2006												2007												2008												2009											
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Terrain A	[Barre bleue continue]																																															
Terrain B	[Barre bleue continue]																																															
Terrain C	[Barre bleue continue]																																															
Terrain D	[Barre bleue continue]																																															
Terrain E	[Barre bleue continue]																																															
Terrain F	[Barre bleue continue]																																															
Terrain G	[Barre bleue continue]																																															

Aide à la lecture des annexes

Les annexes relatives à l'étude du processus d'intervention sont présentées par terrains d'intervention et suivront en général cet ordre :

- Présentation de données sur l'organisation
- Proposition d'un calendrier de l'intervention
- Détail de supports utilisés pour l'implantation de la démarche
- Détail des supports méthodologiques utilisés pour réaliser l'évaluation
- Présentation de quelques résultats
- Quelques retranscriptions d'entretiens

Les données concernant les organisations portent sur l'évolution de données sur différentes dimensions telles que l'effectif, l'emploi, les conditions de travail, l'hygiène et la sécurité, les relations professionnelles, etc. Le calendrier d'intervention retrace les grandes étapes de l'intervention réparties dans le temps. Les supports méthodologiques qui ont aidé à l'évaluation sont détaillés, soit les questionnaires, guides d'entretiens et construction de l'échantillon. Enfin, quelques résultats issus des évaluations par questionnaires sont repris et quelques retranscriptions d'entretiens. Les entretiens restitués ont fait l'objet d'une sélection. Nous avons de préférence repris les entretiens que nous avons nous-mêmes menés auprès de personnes qui se disaient ou que nous ressentions en difficulté ou en souffrance dans leur travail. Ces avons reçus des personnes dans le cadre d'un diagnostic afin d'identifier les causes de leur souffrance ainsi que l'orientation de leur recours ou la justification d'un non-recours.

Les annexes relatives au recours et au non-recours au dispositif portent sur les différents comptes-rendus d'entretiens que nous avons menés au sein de la Mairie. Nous avons, en effet, interrogées des agents « concernés » par la problématique des violences internes dans le cadre de l'évaluation du dispositif, dans le but de comprendre les raisons pour lesquelles elles avaient ou pas eu recours au dispositif et de saisir les autres formes de recours mobilisées. L'autre objectif était de traduire la manière dont elles avaient vécu le processus de résolution, s'il avait eu lieu, et enfin le regard qu'elles portaient sur le dispositif.

Annexe 1. Terrain a la collectivité territoriale

Annexe 1.1. Des données relatives à l'organisation

Annexe 1.1.1. Principales évolutions de l'effectif

Les bilans montraient que l'effectif avait doublé de 1995 à 2003. Il était d'environ 1000 au moment de l'intervention. De 1999 à 2004, on observait une augmentation de l'effectif de 47,73%. De plus, on notait que de 1999 à 2004, le nombre d'agents de catégorie C avait diminué ; et que celui des agents de catégories B et A s'était relativement stabilisé. Au moment de l'intervention, les agents de catégorie A étaient majoritaires, alors qu'ils sont minoritaires dans la répartition des agents par catégorie au sein de la fonction publique territoriale. Par ailleurs, du point de vue de l'évolution du niveau de formation initiale du personnel, on note une progression. En 1999, 57% des agents avaient un niveau de formation initiale compris entre bac+2 et bac+5 ; en 2004, ils étaient 61%.

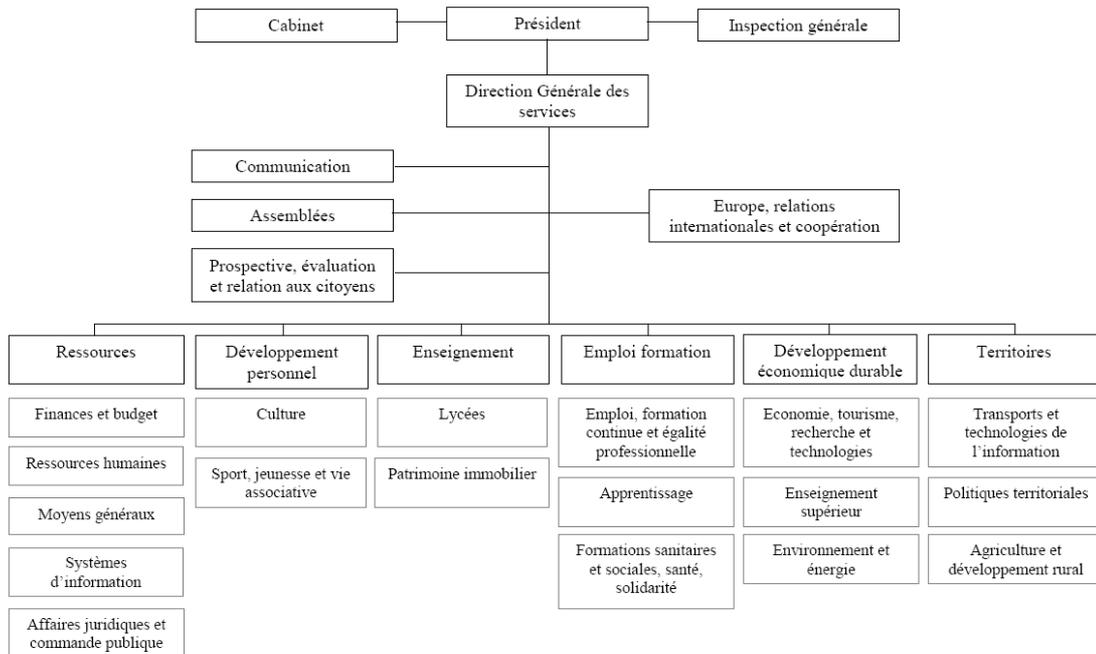
Annexe 1.1.2. Evolution des indicateurs

Au niveau du taux de mobilité interne, c'est-à-dire le nombre de recrutements par voie interne sur le total des recrutements, on observait une augmentation : en effet, 31,1% des postes étaient pourvus par voie de mobilité interne en 2002, alors qu'en 2004 c'était 40,3% des postes.

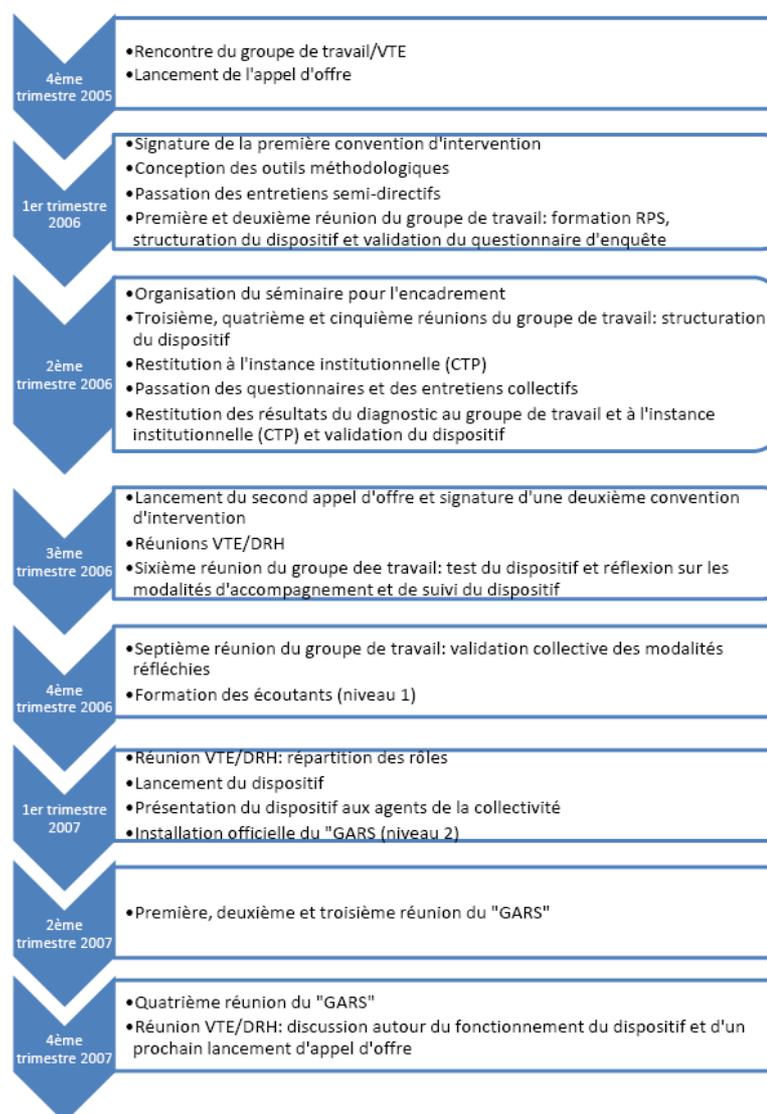
De plus, on notait une augmentation de l'absentéisme entre 1999 et 2004, passant de 5,33% (dont 1,34% pour des congés maternité) à 5,87% (dont 1,63% pour des congés de maternité et de paternité, depuis le mois de janvier 2002). Plus précisément, on remarquait que la catégorie C était davantage concernée par l'absentéisme (9,09%). Ce taux est toutefois inférieur à celui de l'ensemble des collectivités territoriales qui est de l'ordre de 8%.

Enfin, la formation du personnel se consacrait principalement au renforcement du management, de la gestion des conflits, du stress, de l'affirmation personnelle, et ciblait visiblement davantage les agents de catégorie A.

Annexe 1.1.3. L'organigramme



Annexe 1.2. Le calendrier de l'intervention



Annexe 1.3. Les objets de discussion au cours de l'élaboration du dispositif

Annexe 1.3.1. L'expression des inquiétudes

Les discussions autour du dispositif ont été les lieux où les acteurs, notamment syndicaux, exprimaient leurs doutes et leurs inquiétudes, notamment sur le groupe de confiance. En effet, si l'idée d'un groupe de confiance apparaissait séduisante à certains, elle générerait aussi quelques craintes sur les limites et les compétences réellement mobilisables. Par ailleurs, il était indiqué que les agents pouvaient ne pas souhaiter s'adresser à l'un des leurs, ni même quelquefois aux professionnels (médecin, assistante sociale). Par rapport à ces interrogations, nous proposons que la mise en place d'un groupe de confiance soit

étayée par un accompagnement spécifique ainsi qu'un engagement formel précisant les obligations et les limites déontologiques. Nous expliquions également que la mise en place d'un tel groupe pouvait avoir pour intérêt de ne pas se remettre qu'à des compétences externes ou aux ressources des seuls professionnels. Il s'agissait bien d'essayer de capter les bonnes volontés disponibles pour s'impliquer dans le dispositif et de le faire avec certains « gardes fous ». Un groupe de confiance devait ainsi permettre de « réduire la distance », de favoriser l'expression des situations de souffrance et donc d'intervenir plus efficacement en prévention. L'objectif de ce premier niveau devait finalement être de favoriser l'écoute des situations et de permettre à l'agent d'éviter de s'enfoncer dans l'isolement. Ensuite, lorsque la situation de l'agent le nécessitait, et après cette phase d'écoute, il pourrait demander la mise en œuvre d'un deuxième niveau afin de rechercher des propositions de solutions adaptées.

Annexe 1.3.2. La définition progressive des objectifs du dispositif

Le premier niveau « Réseau d'écoute et de confiance » aurait pour objectifs de recueillir les situations, d'offrir un espace pour sortir de l'isolement, d'écouter et d'accompagner. Il devait favoriser la proximité avec les agents et refléter la diversité sociologique de la collectivité. Il était également important pour les participants que l'agent sujet puisse choisir « sa porte d'entrée » pour déclencher le niveau 2. Concernant le second niveau, désormais le « Groupe d'Analyse et de Recherche de Solutions », surnommé très rapidement, non sans quelques notes d'humour, le « GARS » par les participants, soulignant l'appartenance masculine de l'efficacité de l'action qui en découlerait, sous-entendant une équipe tournée vers l'action, et non plus vers l'écoute empathique, plus féminine. Ce niveau se donnait pour objectifs d'analyser collectivement les situations, de proposer des actions et d'assurer le suivi. La composition de ce niveau a posé quelques problèmes aux participants. La difficulté portait sur l'élargissement de l'analyse et du traitement aux acteurs syndicaux. La composition de ce niveau devait être souple et donner une place centrale à l'agent. Enfin, ils convenaient qu'un psychologue du travail devait garantir son fonctionnement. Concernant le troisième niveau, un accompagnement pouvait également être assuré à l'agent au cas où il déclencherait ce niveau, nommé désormais « Intervention » et composé uniquement de la direction générale des services. Aucune donnée supplémentaire n'était précisée à ce niveau.

Annexe 1.4. Le diagnostic

Annexe 1.4.1. Le guide d'entretien

Comment pourriez-vous décrire le climat qui règne dans la structure en général? Dans votre service en particulier?

Comment vous sentez-vous personnellement au travail?

Vous est-il arrivé de vivre des moments difficiles dans votre travail? (Quelle a été l'issue?)

Les difficultés que vous avez vécues au travail ont-elles eu des conséquences sur votre vie en dehors du travail? A quel degré?

Avez-vous connaissance, dans votre entourage professionnel, de personnes qui ont vécu des moments difficiles?

A votre avis, qu'aurait-il fallu faire pour éviter cela? Que faudrait-il faire aujourd'hui?

Comment expliqueriez-vous que vous avez vécu ces difficultés? Comment expliqueriez-vous que vous n'avez pas vécu de difficultés?

Annexe 1.4.2. La construction de l'échantillon pour le questionnaire

Nous avons opté pour construire un échantillon de 150 sujets, représentatif de la population de la collectivité à partir de trois critères : le sexe, la catégorie et l'ancienneté. Le tableau ci-dessous illustre les choix retenus pour la constitution de cet échantillon.

Sexe	Catégorie	Hommes (%)	Femmes (%)	Total (%)
A		29 19,33%	36 24%	65 43,33%
B		9 6%	20 13,33%	29 19,33%
C		9 6%	47 31,33%	56 37,33%
Total		47 31,33%	103 68,67%	150

Annexe 1.4.3. Le questionnaire d'enquête

QUESTIONNAIRE
RETOUR SUR LES SITUATIONS VECUES
PAR LES AGENTS DE LA COLLECTIVITE

Présentation générale

- 1) Sexe :
 femme homme
- 2) Age :
 20/30 ans 30/40 ans 40/50 ans Plus de 50 ans
- 3) Vous êtes :
 fonctionnaire titulaire ou stagiaire
 contractuel(le) sur poste permanent (contrat de 3 ans, cabinet, ...)
- 4) Vous appartenez à la catégorie :
 A B C
- 5) Quelle est votre fonction ?
 directeur assistant administratif/de gestion
 responsable de service secrétaire/gestionnaire
 chargé de mission autre :
- Si vous êtes encadrant-e, depuis combien de temps ?
 moins de 1 an entre 1 an et 5 ans entre 5 ans et 10 ans
 entre 10 ans et 15 ans entre 15 ans et 20 ans plus de 20 ans
- 6) Les locaux de votre direction sont-ils excentrés par rapport au siège de la collectivité¹²⁶ ?
 oui non
- 7) Depuis combien de temps travaillez-vous au sein de la collectivité?
 moins de 1 an entre 1 an et 5 ans entre 5 ans et 10 ans
 entre 10 ans et 15 ans entre 15 ans et 20 ans plus de 20 ans
- 8) Depuis combien de temps travaillez-vous dans votre service ?
 moins de 1 an entre 1 an et 5 ans entre 5 ans et 10 ans
 entre 10 ans et 15 ans entre 15 ans et 20 ans plus de 20 ans
- 9) Combien de fois avez-vous changé de service ?
 je n'ai jamais changé j'ai changé une fois deux fois
 trois fois plus de trois fois
- 10) Votre régime de travail :
 temps plein 80% 50% autre :

¹²⁶ Le nom de la collectivité n'est pas repris. Nous emploierons le terme de collectivité.

- 11) Avez-vous bénéficié d'une progression de carrière suite à un avancement de grade, une promotion interne (changement de catégorie) ou une nomination suite à un concours depuis votre arrivée à la collectivité ?
- jamais 1 fois 2 fois 3 fois ou plus

Votre travail

- 12) Pour vous, votre activité est plutôt : (cochez une seule réponse)
- « manuelle » « intellectuelle »
 « technique » « administrative »

- 13) Pour vous, votre travail est :
(évaluez sur l'échelle votre opinion allant de 1, pas du tout, à 6, tout à fait)

	<i>pas du tout</i>			<i>tout à fait</i>		
	1	2	3	4	5	6
utile	1	2	3	4	5	6
facile	1	2	3	4	5	6
valorisant	1	2	3	4	5	6
valorisé	1	2	3	4	5	6
stimulant	1	2	3	4	5	6
répétitif	1	2	3	4	5	6
autre :	1	2	3	4	5	6

- 14) Au cours des 24 derniers mois, diriez-vous que votre charge de travail :
- a diminué est restée la même a augmenté

- 15) Selon vous, le rythme de votre travail est-il :
- a - trop élevé adapté trop lent
b - régulier irrégulier

- 16) Avez-vous la possibilité d'adapter votre charge et votre rythme de travail ?
- | | <i>pas du tout</i> | | | | | <i>tout à fait</i> |
|--|--------------------|---|---|---|---|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

- 17) Avez-vous l'ensemble des informations nécessaires (informations concernant les dossiers, consignes, etc.) pour effectuer votre travail ?
- | | <i>pas du tout</i> | | | | | <i>tout à fait</i> |
|--|--------------------|---|---|---|---|--------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

- 18) Votre hiérarchie vous fixe-t-elle des objectifs :
- a - individuels ? non oui parfois
b - collectifs ? non oui parfois

- Si oui ou parfois, ces objectifs vous paraissent-ils en général :
- a- individuels :
 réalisables irréalisables
b- collectifs :
 réalisables irréalisables

29) Si vous avez déjà vécu des conflits, au cours des deux dernières années, dans la collectivité, comment les qualifiez vous ?

mineurs 1 2 3 4 5 *très graves*
6

Le stress... La souffrance

30) Ressentez-vous des états de stress (ou une situation de mal-être) pendant le travail ?

jamais 1 2 3 4 5 *toujours*
6

Si oui, ce stress est-il lié ? (cochez une seule réponse)

- principalement à votre situation professionnelle
- principalement à votre situation personnelle
- aux deux à la fois

31) Si le stress vous semble lié à votre situation professionnelle, quelles en sont les raisons ?

- le manque de ressources pour réaliser votre travail : oui non

Si oui, lesquelles ? (plusieurs réponses possibles)

- vous devez mettre en œuvre des savoir-faire qui dépassent vos compétences (qualifications)
- vous ne disposez pas de collègues pour vous aider lorsque vous éprouvez des difficultés dans votre travail
- vous ne disposez pas de toutes les informations nécessaires pour exécuter votre travail ou pour prendre une décision
- autre, précisez :

- les exigences contradictoires que vous recevez : oui non

Si oui, lesquelles ? (plusieurs réponses possibles)

- vous recevez des ordres contradictoires
- vous devez donner des ordres contradictoires
- vous devez effectuer un travail que vous préféreriez ne pas faire ou qui ne relève pas de votre fonction
- vous pouvez être conduit à bloquer un processus pour faire respecter une règle
- vous ressentez un décalage entre les prescriptions auxquelles vous devez répondre et à la réalité à laquelle vous êtes soumis(e)
- autre, précisez :

- les contraintes d'exercice : oui non

Si oui, lesquelles ? (plusieurs réponses possibles)

- Certaines contraintes vous empêchent de donner une suite favorable en raison :
- de la loi, du règlement
- des finances
- des moyens humains
- du temps
- d'un dysfonctionnement de l'organisation du travail, du service
- autre, précisez :

▪ le déroulement de l'activité : oui non

Si oui, dans quelle mesure ? (*plusieurs réponses possibles*)

vous ne connaissez pas votre plan de travail à l'avance

vous savez, dès le matin, comment votre journée de travail va se dérouler

vous êtes interrompu(e) dans votre travail

autre, précisez :

▪ les contraintes temporelles : oui non

Si oui, lesquelles ? (*plusieurs réponses possibles*)

vous devez faire des heures supplémentaires à cause d'un travail urgent à terminer ou à cause de l'accumulation de diverses tâches

vous avez des collègues qui dépendent de la vitesse à laquelle vous travaillez

autre, précisez :

▪ l'environnement du poste de travail : oui non

Si oui, dans quelle mesure ? (*plusieurs réponses possibles*)

la charge de travail trop élevée

la charge de travail pas assez élevée

les procédures de travail inadaptées (ou pas claires)

le sous-effectif

le sur-effectif

la pression des directions

la pression des collègues

la peur de ne pas remplir mes objectifs

l'intérêt pour les tâches confiées

autre :

32) Actuellement, dans votre travail, éprouvez-vous un sentiment :

	<i>pas du tout</i>					<i>tout à fait</i>
	1	2	3	4	5	6
- de solitude :	1	2	3	4	5	6
- de colère :	1	2	3	4	5	6
- d'anxiété :	1	2	3	4	5	6
- de peur :	1	2	3	4	5	6
- d'impuissance :	1	2	3	4	5	6
- d'injustice :	1	2	3	4	5	6
- d'abandon :	1	2	3	4	5	6
- de résignation :	1	2	3	4	5	6
- autre, précisez :						

33) Au sein de la collectivité, connaissez-vous personnellement une ou plusieurs personnes en situation de « souffrance » ?

non oui, quelques unes oui, beaucoup

34) Depuis 2 ans, avez-vous été ou bien êtes-vous le témoin, au sein de la collectivité, de conduites qui vous semblent relever du harcèlement moral ou sexuel (attitudes et comportements, délibérés et systématiques, portant atteinte à la dignité et à l'intégrité physique et/ou psychique des personnes) ?

▪ moral : non, jamais oui, une seule fois oui, à plusieurs reprises

▪ sexuel : non, jamais oui, une seule fois oui, à plusieurs reprises

Si oui, en avez-vous parlé dans la collectivité ? oui non

Si oui, cela a-t-il donné lieu à une intervention :

- syndicale
- médicale
- de la DRH
- de l'assistante sociale
- de votre direction
- autre :

Si oui, le problème a-t-il été résolu et comment ?

- non, le problème perdure
- Oui, le harcèlement a cessé parce que :
 - une procédure disciplinaire a été engagée
 - le problème a été réglé en interne
 - la personne harcelée a changé de service
 - la personne harceleuse a changé de service
 - la personne harcelée a quitté la collectivité

35) Depuis 2 ans, en ce qui vous concerne, avez-vous vécu ou vivez-vous personnellement une situation qui vous semble relever du harcèlement moral ou sexuel, au sein de la collectivité ?

- non, jamais
- peut-être, je ne sais pas si on peut qualifier cela de harcèlement moral
- oui

La satisfaction au travail

36) Eprenez-vous du plaisir ou de la satisfaction dans votre travail ?

pas du tout 1 2 3 4 5 *tout à fait*
6

37) Pensez-vous que la collectivité se soucie de votre évolution de carrière ?

pas du tout 1 2 3 4 5 *tout à fait*
6

38) Pensez-vous que votre hiérarchie encourage votre évolution de carrière ?

pas du tout 1 2 3 4 5 *tout à fait*
6

39) Envisagez-vous votre avenir professionnel de façon :

très négative 1 2 3 4 5 *très positive*
6

40) Aimerez-vous changer de métier ?

- non, pas du tout
- je ne sais pas
- j'y réfléchis
- oui

41) Aimerez-vous changer de service ?

- non, pas du tout
- je ne sais pas
- j'y réfléchis
- oui

Dans le cadre de la mission qui lui est confiée, VTE est notamment chargée de réaliser un diagnostic initial et d'accompagner la collectivité¹²⁷ dans la mise en place d'un dispositif de prévention et de règlement de telles situations.

Pour réaliser son diagnostic, VTE propose un protocole d'enquête constitué d'une série de 20 entretiens semi – directifs, déjà effectués, et d'un questionnaire spécifique auprès de 150 agents sélectionnés par VTE sur la base de critères représentatifs.

Vous faites partie des agents qui ont été choisis par VTE pour répondre au questionnaire.

Il est important pour la collectivité de disposer d'un diagnostic fiable ; à ce titre, votre participation à ce questionnaire est indispensable pour la qualité de l'enquête et nous vous en remercions par avance.

L'anonymat est absolument garanti par le recours à ce prestataire extérieur. Seul VTE sera destinataire des réponses et en aucun cas la collectivité. Par la suite, seuls des éléments globalisés seront restitués, ne permettant pas une identification.

S'agissant du retour à VTE du questionnaire une fois rempli, deux modalités vous sont proposées, au choix :

· envoi au plus tard le 11 avril 2006 par le service courrier dans une enveloppe de la collectivité (circuit classique pour tous les courriers) à l'adresse suivante : Violences, Travail, Environnement 37, rue Michelet 42 000 SAINT ETIENNE

· remise en mains propres à un intervenant de VTE qui sera présent en salle *Alpha*¹²⁸ les 7 et 10 avril 2006, entre 14h30 et 16h30.

Pour toute information complémentaire relative à cette procédure, vous pouvez contacter monsieur Yves GRASSET ou madame Sabrina ROUAT au 04 77 33 64 92.

Comptant sur votre participation,

Bien cordialement,

La direction des ressources humaines

Annexe 1.4.5. Résultats du diagnostic

Les entretiens semi-directifs ont mis en évidence quatre formes d'expression de la souffrance que nous reprenons avec ce schéma.

¹²⁷ Le nom de la collectivité a été supprimé. Nous n'emploierons que le terme de « collectivité ».



Figure 1. Les quatre formes d'expression de la souffrance au travail des agents

Les résultats du questionnaire d'enquête ont approfondie cette évaluation des facteurs de souffrance au travail.

Le rapport au travail

Les répondants considéraient que leur activité était plutôt administrative (51,60%) et intellectuelle (38,50%). Certains la considéraient en revanche trop répétitive et source de dévalorisation. L'utilité de l'exercice de l'activité était mise en relation avec son niveau de difficulté.

La source principale des difficultés vécues provenait des élus et de l'exécutif (45,10%) et de la direction du service (31,90%).

L'ambiance et les relations professionnelles

La perception de l'ambiance au sein de la collectivité était moyenne (3,78 sur une échelle de 1 à 6). Mais elle était mieux évaluée au sein du service de l'agent (3,84). En contradiction avec les résultats issus des entretiens, l'évaluation de la qualité des relations à la hiérarchie était plutôt positive (4,67) et les relations avec les collègues également (5,34). Ceci s'explique par le fait que le questionnaire interrogeait les relations avec la hiérarchie directe (N+1) alors que le niveau des difficultés ressenties proviendrait principalement de la direction du service.

Concernant le soutien perçu, les agents déclaraient se sentir soutenus, en cas de difficulté, par leurs collègues (56%), leur entourage personnel (17,6%) et leur chef de service (14,3%).

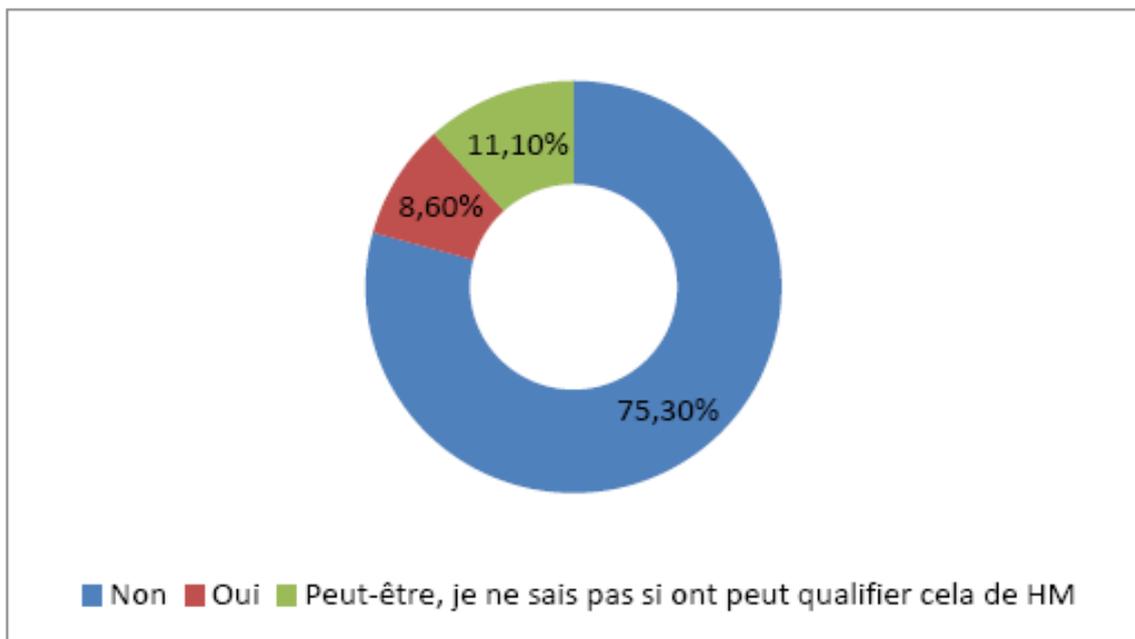
Le stress et la souffrance au travail

44% des agents interrogé déclaraient ressentir un stress régulièrement voire toujours (de 4 à 6 sur une échelle allant de 1 à 6), dont 3,30% déclaraient éprouver « toujours » du stress. Et 74,1% reliaient ces états à leur situation professionnelle. Les principaux facteurs

de stress étaient les conditions d'exercice de l'activité (pour 64,8%), l'environnement du poste de travail (pour 59,3%), le déroulement de l'activité (pour 56%), les contraintes temporelles (pour 54%), le manque de ressources pour travailler (pour 52,7%) et les exigences contradictoires reçues (pour 51,6%).

Les sentiments les plus ressentis par les agents interrogés était l'impuissance (2,45 sur une échelle allant de 1 à 6) et l'anxiété (2,36).

Enfin, concernant les problématiques de violences internes, 40,7% des répondants déclaraient avoir été le témoin une ou plusieurs fois, depuis deux ans, au sein de la collectivité de conduites semblant relever de harcèlement moral contre 56% qui déclaraient ne jamais avoir été témoins de tels agissements. En revanche, la majorité des agents (87,9%) déclaraient ne jamais avoir été témoins de conduite pouvant s'apparenter à du harcèlement sexuel. Pour ce qui concernait directement les agents, 75,3% des agents disaient de jamais avoir vécu personnellement de situations pouvant relever de harcèlement moral ou sexuel ; mais 19,7% déclaraient avoir vécu une telle situation au cours des deux dernières années ou ne pas en être certains. Un graphique reprend ces résultats :



Graphique 1 : Le taux des déclarations de situations de harcèlement vécues au travail au sein de la collectivité territoriale

La satisfaction au travail

40,70% des agents interrogés disaient réfléchir à l'idée de changer de métier. De manière générale, ils considéraient que la collectivité ne se souciait pas suffisamment de l'évolution de leur carrière (2,59 sur une échelle de 1 à 6), et que leur hiérarchie semblait en revanche davantage les encourager dans ce sens (3,46).

44% des agents attendaient des améliorations au niveau de leurs perspectives professionnelles, 39,6% de la reconnaissance de leurs efforts et 34,1% de l'intérêt dans leur travail.

Annexe 1.4.6. Retranscription d'un entretien : Leïla, une femme chargé de mission et contractuelle

Nous avons choisi de faire apparaître le texte de cet entretien dans la mesure où il révèle les problématiques liées à une situation de précarité qui se posent de manière spécifique à un agent contractuel d'une collectivité territoriale.

Présentation de la démarche et du guide d'entretien.

Donc, par rapport à cette demande de (la collectivité territoriale : CT) qui souhaite parler des questions de souffrances et de violences, qu'est-ce que ça vous évoque ?

Non moi je crois que dans la mesure où c'est une, où la (CT), en termes d'effectif, importante, ben il est normal qu'on se préoccupe de la situation, au quotidien des agents, et de, des difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans leur, dans leur mission, dans leur fonction. Non moi je trouve que c'est une bonne chose.

Vous savez pourquoi on s'y intéresse maintenant ?

Je pense que c'est aussi probablement la personne des, des dirigeants de la collectivité. Les élus, peut-être la sensibilité qu'ils ont aujourd'hui à vouloir s'intéresser à ces questions-là. E puis peut-être aussi parce qu'il y a eu des remontés, d'agents, enfin. Des élus et l'administration, ont dû ressentir la nécessité d'avoir recours à, à ces questions-là, et de pouvoir les traiter avant que la situation, devienne plus grave. Il y a probablement des cas d'agents effectivement qui sont remontées et, des situations particulièrement difficiles qui nécessitent aujourd'hui, ben de les voir traiter.

Quelles sont ces situations difficiles ?

Oh ben je suppose des relations un peu conflictuelles au sein des services ou. Ben les relations que peuvent entretenir la hiérarchie avec les équipes en place. Voilà, notamment.

Est-ce que vous pouvez me décrire un peu, à la fois le climat qui règle, ou l'ambiance qui règne dans toute (la CT) en général, et en particulier dans votre service ?

Encore une fois, moi j'ai un peu du mal à répondre à cette question parce que je suis là depuis quelques mois. Bon j'ai j'ai. Ça fait douze ans presque que je travaille dans l'administration. Toujours comme contractuelle. Position pas facile. Donc, euh, pour ce qui concerne spécifiquement la (CT), encore une fois, j'ai pas un recul très important, pour pouvoir parler de l'ambiance. Mais, je dirais simplement, que j'entends ici et là des bruits qui courent, de collègues, de collègues plus ou moins proches. Ben qui disent que, effectivement, y aurait peut-être besoin d'un rapprochement, de la hiérarchie, avec les agents. Des difficultés que peuvent rencontrer aussi certains agents, entre les élus, qui prennent les décisions, et les techniciens, qui sont là pour exécuter bien entendu les décisions de l'exécutif, mais également pour participer à ces décisions en apportant des éléments techniques. Donc peut-être, effectivement, un rapprochement nécessaire entre, ben ces élus et les services. Et les agents donc qui composent ces services. Et puis peut-être aussi, une meilleure information. Un rapprochement, entre la hiérarchie, dans le service, et les agents.

Dans votre service, ça se passe comment ?

Ben, service tourisme. Y a un chef de service depuis. Qu'est arrivé en même temps que moi. Donc, y a trois mois qu'il est là. Bon ben, pour l'instant ça se passe bien ? C'est quelqu'un de volontaire, dynamique, qui a envie de, qui a envie de diriger le service au mieux et. On sent vraiment ce côté très motivé, et volontaire. Mais en même temps y a, bon y a

beaucoup à faire au sein du service. Je crois qu'il faut le laisser le temps aussi peut-être de s'imprégner de l'ambiance. C'est quelqu'un d'extérieur qui vient d'arriver. Il vient de. Enfin il a eu le concours d'administrateur et là ça fait. Là il vient d'avoir son, sa, enfin comment dire ? Sa formation vient de s'achever, et donc voilà, maintenant il est là, à temps plein, au service.

Comment vous vous sentez vous personnellement dans votre travail ?

Heu, moi je dirai qu'il y a une chose qui est fondamentale, et qui participe d'une certaine souffrance hein, au travail. C'est la situation de précarité dans laquelle je suis depuis plusieurs années. Bon j'ai un parcours assez atypique, enfin assez atypique tout en restant très. Comment dire ? Aussi un peu dans les normes quoi parce que j'ai toujours travaillé dans l'administration. Au sortir de mes études j'ai. Je suis titulaire d'un DESS, en droit. Et j'ai toujours travaillé, j'ai toujours eu des contrats dans l'administration. Bon après, la vie a fait que je me suis installée, que j'ai eu des enfants. Que. Du coup, ben j'ai toujours profité de contrats. Et après plus de 10 ans, je vous dis aujourd'hui, c'est pas une situation satisfaisante. La précarité c'est vraiment, ça pèse tous les jours. On y pense tout le temps.

Parce que du jour au lendemain vous pouvez

Ah ben j'ai un contrat qui va jusqu'au 15 juillet, voilà. Et au 15 juillet je me retrouve.

Si il est renouvelé ?

Ah ben non il sera pas renouvelé, c'est clair puisque les contractuels à. Les emplois temporaires à (la CT) sont d'une durée maximale, maximum de 14 mois. Donc j'ai déjà fait.

Vous ne pouvez pas être intégrée après ?

Non. Non parce que. Il faut passer un concours pour. C'est la voie normale de recrutement dans l'administration le concours. Sinon y a des. Jusqu'à présent, moi j'ai toujours eu des contrats de trois ans renouvelables. Mais il se trouve que ben cette fois à (la CT) c'est. Je suis arrivée, y avait de moins en moins de contrats de trois ans. Donc, on ne peut rentrer à (la CT) que sur des missions temporaires. Et les missions temporaires ben sont d'une durée maximum de 14 mois. Donc j'ai déjà fait une première mission de mai à octobre, 2005. Un remplacement congé maternité. Sur un poste de cadre. Et là je suis depuis le mois de novembre jusqu'au mois de juillet sur un remplacement d'une personne qui est en disponibilité. Qui ne revient probablement pas au moment où cesse mon contrat. Mais, ben le poste sera vacant.

Et pourquoi vous ne passez pas ce concours ?

Je l'ai passé. Je l'ai passé y a un mois, un peu moins d'un mois.

Donc vous n'avez pas les résultats

Non.

Donc si c'est positif ?

Ah ben si c'est positif. Si j'ai l'écrit, je passe l'oral et si j'ai l'oral, c'est bon. Et là je peux rester. Mais si je n'ai pas le concours. Alors j'en suis amenée après un Bac plus 5, et une bonne dizaine d'années d'expérience, à passer, à passer les concours bien entendu pour pouvoir rester dans l'administration. Et, j'ai passé le concours d'attaché. Donc qui correspond à mon niveau d'étude et à mon grade actuel. Mais j'en suis amenée aussi, dans 15 jours, je passe le concours de rédacteur qui est d'un niveau Bac, ou inférieur. Mais tout ça pour avoir plus de chance. Donc voilà, je, dans 15 jours. Mais ça me demande un investissement très très important, puisque j'ai une vie de famille, j'ai 3 enfants, j'ai un poste à plein temps. Et je suis amenée. Donc ça a été un gros gros gros gros sacrifice. Nous

avons. Et pour moi ça participe de cette souffrance. Puisque, ça m'a demandé un gros investissement personnel. Travailler quand mes enfants dorment le soir, après une journée de 10 heures de travail. Comptant encore trois heures supplémentaires ou quatre avec les enfants. Plus deux, deux heures de travail le soir quand tout le monde dort.

Et si vous pouvez restez, qu'est-ce que ça changera fondamentalement pour vous ? Qu'est-ce qui changera ?

Je n'ai plus cette épée de Damoclès au-dessus de la tête (émotion : nœud dans la gorge). Voilà. Et ça, ça change tout. Ça change tout. Je vais enfin pouvoir dormir sur mes, sur mes. Et là, je, voilà je. Ça fait de nombreuses années que je vis avec, avec cette pression, à me dire mais dans quelques temps, tu sais pas ce que tu vas devenir. Et depuis que je suis à la (CT) c'est encore pire, puisque que je n'ai pas de contrat de trois ans renouvelable. Voilà. Je suis sur des missions temporaires, qui ont une fin. Je la co. La fin je la connais d'avance. Et je sais aujourd'hui que le 15 juillet si je ne réussis pas mon concours, le 15 juillet je n'ai absolument aucune possibilité de pouvoir rester à (la CT).

Comment vous vous expliquez que vous vous trouvez dans cette situation ?

Ben, encore une fois, au départ. J'avais peut-être moins conscience aussi des conséquences, d'un contrat. Aujourd'hui, ben avec le temps, la maturité. Et la situation sociale dans laquelle nous vivons. Ben la précarité, je la ressens plus fortement aujourd'hui. Alors j'ai des collègues qui me disent oh mais après toutes ces années de service, tu peux être titularisée dans la fonction publique sans passer le concours. Non c'est pas aussi simple que ça. Si c'était si simple, et ben je crois que j'aurais déjà été titularisée. Non. Alors au lieu de. J'aurais pu me reposer sur mes lauriers, et me dire oh ben après, je trouverais une autre mission, ou. Non. Je vis la précarité tellement fortement. Et c'est un sentiment qui me. Vraiment qui me bouleverse quoi ! Que au final, j'ai préféré faire un gros gros sacrifice. Mais ça m'a demandé beaucoup beaucoup d'efforts hein. Pour passer ce concours et essayer de le réussir. J'espère que la déception, si je le réussis pas sera pas à la hauteur de la, des efforts que j'ai fournis parce que, ça risquerait de faire mal. Voilà. Donc c'est aussi la raison pour laquelle je passe deux concours, même ce, le concours d'un grade inférieur, pour avoir plus de chances de pouvoir rentrer dans la maison cette fois de manière définitive. En tous cas, d'éviter, d'avoir à revivre ce, ces épisodes précaires. Voilà. Ma précarité professionnelle.

Et comment vous vous investissez dans votre travail ?

Ah ben je vous dis, c'est du temps. C'est du temps que j'essaie de mobiliser, en plus de mon activité professionnelle qui. Je suis quand même sur un poste de cadre, qui me demande de nombreux déplacements, qui me demande un travail de réflexion important. Et c'est pas facile, tous les jours hein. Et puis j'ai par ailleurs trois enfants en bas âge, qui me demandent aussi beaucoup, de temps. Et d'énergie. Non vraiment je. Là je sors. Enfin je sors, j'en suis pas encore totalement sortie, mais d'une période vraiment difficile. J'ai vécu un hiver, pas simple. Donc la souffrance au travail, moi je connais. J'ai toujours connu. Mais. Et puis vous savez, quand on est contractuel, on a quand même, le regard des autres, qui ne le sont pas. On se sent jamais totalement intégré dans l'équipe. Puisqu'on sait qu'à un moment donné on va devoir céder la place. Même si on est mobilisé, on. On est vraiment, on fait tout pour mener à bien la mission pour laquelle. On n'est, on se sent jamais vraiment intégré dans l'équipe. Et puis au moment où on se sent le plus à l'aise dans son travail, et dans la mission qui nous a été confiée, on doit s'en aller. C'est ce qui s'est passé pour moi à l'économie où j'ai mis en route. Où j'ai participé à la mise en route de

nouveaux dispositifs, je commençais à connaître un peu le réseau, à avoir. J'ai noué de relations assez intéressantes avec différents partenaires.

A être à l'aise

A être à l'aise, effectivement, dans les contacts que j'ai pu avoir. Et la personne est revenue de son congé maternité et j'ai dû bien entendu céder la place. Tout ça je le sais au départ ! Mais, quand on doit céder la place, c'est, c'est, c'est pas simple hein.

Au niveau relationnel, avez-vous vécu des difficultés à (CT), avec vos collègues ?

Non non, moi j'ai eu de la chance. Non mais parce que je crois que je suis quelqu'un d'assez ouvert hein. En toute modestie. Toute proportion gardée hein. Je crois que je suis quelqu'un d'assez ouvert et. J'ai eu la chance de pouvoir partir outre mer pendant quatre ans, de pouvoir voir autre chose, de pouvoir côtoyer d'autres milieux. Donc c'est vrai que ça m'a. Et puis je crois que je suis d'une nature assez ouverte et. Et. Encore une fois, c'est je pense agréable. Donc j'arrive à relativiser beaucoup de choses. Donc je prends beaucoup sur moi aussi. J'ai pas rencontré de grosse difficulté relationnelle depuis mon arrivée à (la CT).

Et si vous restez, avec cette sécurité, vos relations elles s'en trouveront changées ?

Ecoutez, de mon côté je crois que non. Parce que, je connais ma nature et je sais que j'ai aussi cette propension à beaucoup relativiser, et à prendre beaucoup sur moi. Moi je crois que non. Maintenant, au niveau des collègues, le fait de, d'être intégrée dans la fonction publique, je pense que ça changera beaucoup de regards. Et, je pense qu'à mon niveau aussi je vais pouvoir m'impliquer davantage. Je pense hein. Parce que quand on est. Quand on sait qu'on s'en va. Moi dans quatre mois je m'en vais, *a priori*. Ben. Face à des missions qui nous demandent un gros investissement. On se dit que dans quatre mois c'est terminé. Donc, je pense même involontairement, on peut pas aller jusqu'au bout. De ce qu'on voudrait donner, de ce qu'on pourrait aller aussi, jusqu'où on pourrait aller. Je crois qu'on a ce côté un peu, inhibé. On se met en retrait, même involontairement, alors que la mission nous intéresse particulièrement et. Alors que, moi je pense que les titulaires. Etre titulaire change tout. (...).

Vous avez connaissance dans votre entourage professionnel de personnes qui vivent des moments difficiles ?

Au sein de la (CT) ?

Oui

(...). Non, je vous dis, mise à part les, les exigences d'une plus grande, proximité, avec la hiérarchie. Aussi parfois de. Egalement une nécessité de clarification, un besoin de clarification des relations, entre élus et administration. Mis à part ça, j'ai pas connaissance de cas particulièrement lourds de souffrance au travail. J'ai pas aussi eu l'occasion de rencontrer, de connaître plusieurs personnes au sein de la (CT) avec lesquelles j'entretiens des relations, étroites.

Au niveau du travail, le travail est-il suffisamment bien défini ?

Ben, au sein du service oui. Même si y a un besoin peut-être aujourd'hui de, de réorganisation, des tâches des uns et des autres, pour une plus grande motivation, une plus grande proximité entre collègues. Y a aujourd'hui un besoin de réorganiser peut-être. Y a un besoin qui se fait sentir de réorganiser. D'ailleurs, le chef de service l'a bien compris. Et à la prochaine réunion de service on va parler de tout ça. Donc. En tout cas le service qui est le mien aujourd'hui, le fait qu'il y ait un nouveau chef de service, a fait en sorte que les agents se sont mobilisés pour lui dire, ben voilà aujourd'hui on a envie de changer peut-

être un peu, la répartition des tâches entre nous. Et on fait. Les agents ont fait remonter des, des idées au chef de service qui les a entendues. Et, la prochaine réunion de service est consacrée à ça.

Et le service est assez libre pour changer d'organisation ?

Ben on a. Au sein de la direction de l'économie y a plusieurs services, dont le service tourisme. Et bien entendu, y a un directeur, et un chef de service. Et oui je pense que le chef de service a, a carte blanche pour organiser son service. En étroite collaboration avec le directeur bien évidemment mais je crois que, i lest assez autonome, me semble-t-il.

D'accord. Vous êtes combien en tout dans le service ?

On est, je crois une douzaine. Mais y a une bonne ambiance et le service tourisme est réputé pour être un service, agréable. La mission, elle participe aussi hein.

Et vous avez connu d'autres services

Le service économie. Avant, j'étais. Mais toujours dans la même direction. Le service économie où je travaillais. J'avais un autre chef de service, bien évidemment. Et, qui entretenait aussi une étroite proximité avec, professionnelle bien entendu, avec ses agents. Et, je pense que les réunions de service toutes les semaines sont intéressantes à ce niveau-là. Parce que chacun peut remonter, des préoccupations, des idées. Et le chef de service est là pour, ben pour les entendre. C'est bien de pouvoir voir son chef de service chaque semaine. A l'économie c'était chaque semaine. Au service tourisme c'est à peu près une fois par mois. (...).

Et, y a eu une grève l'année dernière, vous ne l'avez pas vécue ?

Moi je l'ai pas vécue. Je suis arrivée juste après.

Et vous en avez entendu parler ?

Oui.

Qu'est-ce qu'on vous a dit là-dessus ?

On m'a juste dit qu'y avait eu des des difficultés, avec certains élus. Je crois. C'est tout ce que j'ai pu, entendre. Parce que vraiment, je suis arrivée, le mouvement se terminait. Peut-être que ces difficultés passaient à travers les chefs de service. Ou à travers ce que les agents peuvent. Vous savez, en tant qu'agent on est amené à traiter de certains dossiers. On a des communications avec les élus, mais à travers, le chef de service, le directeur, de la direction. Quand on fait passer des notes, ou des courriers, qui nous reviennent tardivement, ou qui ne reviennent pas, on peut quand même émettre un avis, avoir un avis sur l' élu en question. Donc soit y a pas de retour, soit y a un retour tardif. Les élus sont souvent sur les territoires, sont élus de territoire et sont souvent présents sur le territoire. Ils émettent dispositions, au nom de la (CT), notamment en termes financiers. Et derrière, les finances suivent pas forcément. Donc les agents se plaignent également, des promesses qu'on peut tenir sur des territoires qui ne. Par les élus donc. Qui ne sont pas forcément réalisables techniquement.

Bien. Merci pour toutes ces explications, très claires.

Mais je vous en prie.

Comment savez-vous que vous faites un bon travail ?

Parce que j'ai pas eu de reproches, jusqu'à présent. C'est quand même un indicateur important. Quand je fais quelque chose de qualité, on va pas forcément me le dire. Pas tout le temps. Mais il arrive qu'on me le fasse comprendre, que

Que c'était bien

Que c'était satisfaisant. C'est réconfortant. Ça fait plaisir. Moi j'ai eu la chance de. A certaines reprises, d'avoir des retours positifs, de ma hiérarchie, ou de l'élu, avec lequel. Mais pas directement avec l'élu. Ça passe par le chef de service. Mais, moi il m'est arrivé, dans passé de travailler directement avec les élus. Donc, je vois un petit peu la façon dont ils fonctionnent.

Parce que vous, vous travaillez avec le chef de service, qui est votre supérieur. Et est-ce que ce chef de service travaille aussi avec les agents de toutes catégories, avec les agents de catégorie C ? Ou est-ce que ces agents doivent communiquer avec d'autres avant de parler avec ce chef de service ?

Ben, on travaille, Nous chargés de mission, on travaille avec des agents de catégorie B et C. Et c'est vrai que je pense que l'agent, le chef de service a plus de relations, avec chargé de mission, qu'avec les agents de catégorie B et C. Eux, ils ont des relations, très souvent avec les chargés de mission. Parce qu'en fait ils sont chargés d'exécuter, certains dispositifs gérés par des chargés de mission. (...).

Est-ce que vous avez une idée sur ce que la structure, (la CT) devrait faire pour que les gens aillent mieux ?

Parce que les gens vont si mal que ça.

Moi j'en sais rien. J'essaie justement de voir. On m'a parlé d'un dispositif pour lutter contre les souffrances et contre les violences aussi.

C'est un terme fort violence. Et ça regroupe plusieurs cas de figures. Dieu merci j'ai jamais connu de cas de violence. On pense à la violence physique A la violence morale, à travers le harcèlement. Je préfère le terme souffrance, parce que, la souffrance elle est. Enfin non, je préfère pas. Mais je pense que le terme souffrance moi me parle plus. Parce que c'est peut-être plus diffus. La violence c'est très concret. C'est des cas particuliers. Alors que la souffrance elle peut être vécue, je pense de manière plus, fréquente. A travers. Plus dans le silence aussi. C'est peut-être plus. Les situations de souffrance sont plus perverses dans la mesure où elles se voient pas forcément. Les situations elles sont, plus caractérisées je pense. Que les situations de souffrance qui elles sont plus, diffuses, qui elles sont plus perverses, il me semble parce que. Elles peuvent être passées sous silence justement. Et à mon avis elles le sont la plupart du temps. Comme je vous dis. Moi je vis une situation de souffrance du fait, de la précarité dans laquelle je suis.

Et puis vous allez pas forcément en parler

Oui. Je reste plus dans le silence. Alors que si je vivais une situation de violence caractérisée, j'en parlerais probablement plus, plus ouvertement. Pour essayer, parce que c'est plus fort la violence. La violence est peut-être plus forte que. Une situation de souffrance on peut vivre avec. Mais une situation de violence c'est très difficile, me semble-t-il. Alors.

C'est vrai que le terme de violence surprend généralement les gens. Le mot souffrance est très chargé aussi émotionnellement, donc ils préfèrent me parler de mal-être, ou de malaise, des gens qui se sentent pas très bien dans leur peau. Après ces deux mots

Oui je pense que oui. Et puis la frontière elle est aussi, mouvante quoi.

Et vous pensez, par exemple, que le groupe de confiance dont je vous parlais tout à l'heure pourra aider des personnes ?

Ah moi je pense que c'est une bonne initiative dans la mesure où ça va peut-être à des personnes. Ça va dépendre aussi des modalités, d'organisation, de ce groupe. A savoir si. La manière dont vont se dérouler les entretiens. Est-ce qu'il y aura un secret autour ? Y a aussi le fait de préserver peut-être aussi les situations, des uns et des autres D'où l'importance de la mission de préservation des cadres habituels. Comment ça va se passer ? Comment éviter que tout le monde le sache. Parce que la personne va peut-être bien vouloir se confier, mais pas que tout le monde le sache. Moi je pense que la parole libère et que, et que c'est bien de pouvoir se dire que, voilà, ben telle situation de souffrance ou de violence, restera pas, dans le silence. Et c'est important pour les personnes restent silencieuses, qui se plaignent pas, qu'elles sachent qu'il existerait une structure où on pourrait, les recevoir, les écouter, éventuellement régler leur situation. Ça peut qu'être positif. Voilà.

Il va y avoir également l'intégration des TOS. Donc l'effectif va fortement augmenté. Est-ce que vous pensez que si vous restez, ça va vous toucher dans votre travail, le modifier ? Est-ce que vous avez des craintes ?

Moi j'ai aucune crainte à voir arriver les TOS. Moi dans le cadre de. Bon si je restais au service Tourisme, je pense qu'on serait pas affecté. Je sais simplement que, pour en avoir discuté avec les collègues que, certains craignent l'arrivée massive des TOS, par rapport aux prestations sociales dont ils peuvent bénéficier, les avantages offerts par les deux associations de personnel. Moi je n'ai aucune crainte là-dessus. De toute manière je peux pas bénéficier des prestations. Etant contractuelle, je vais pas en bénéficier. Mais quand bien même, j'aurais pu en bénéficier, non je crois que. Je reste pas sur mes acquis, avec mes privilèges. Si je peux bénéficier de certaines prestations, pourquoi d'autres pourraient pas en bénéficier là-dessus. Non moi je n'ai aucune crainte là-dessus. Et puis y a de la place pour tout le monde. Je crois que tout est fait pour accueillir au mieux ces personnels. Et bon voilà. Peut-être que le changement fait peur à certains. Mais du moment où tout est pensé pour l'arrivée dans les meilleures conditions de ce personnel-là. Et puis la (CT) a les moyens de pouvoir accompagner, accueillir, accompagner ces personnels. Bon c'est sûr, c'est vrai que ça va entraîner, oui ça va entraîner des changements, évident. Maintenant. Maintenant je crois que, ben la (CT) n'a pas trop le choix non plus, c'est comme ça. Et puis qu'elle est en train d'essayer de les accueillir dans les meilleures conditions et, moi j'ai toute confiance. (...).

D'accord. Est-ce que vous avez d'autres choses à ajouter ?

Vivement que je réussisse le concours.

Mais je vous le souhaite. Je vous le souhaite e, ça va marcher

Ben oui ! (rire) C'est ce que me dit mon mari aussi, c'est ce que me disent toutes mes collègues mais, bon. Et ben j'aimerais être sûr.

Vous avez vos chances

Oui oui. Et puis je vous dis, entre 10 et 12 ans d'expérience professionnelle

Dans la fonction publique

Dans l'administration, dans la fonction publique. J'ai fait que la territoriale et l'Etat. A Mayotte j'ai travaillé quatre ans à la préfecture. Mais, vous savez un concours, reste un concours. Y a cette part de.

Et pourquoi la fonction publique ?

Ecoutez. Parce que je. Dans le cadre de mes études, j'ai étudié les, le droit des collectivités locales. Et ça m'a beaucoup plu. Mon expérience professionnelle aussi a fait que j'ai touché aux deux fonctions publiques et je préfère de loin la territoriale et, voilà quoi. Je sais pas faire autre chose. (...). Mais vous savez quand il faut partir, c'est. (...)

Qu'est-ce que vous ressentez quand faut partir ?

Ah c'est. (Souffle). C'est comme ça de toute manière. Quand on m'a recruté on m'a dit que je pouvais pas aller au-delà de huit et quatorze mois. Donc là moi je l'ai intégré hein. Simplement c'est toujours difficile de se dire, ah ben dis donc je me suis investie autant et, malheureusement. Oui ben oui, je compte les jours quoi. Maintenant les mois encore. Mais dans pas longtemps les jours. Et je me dis ben, c'est dommage parce que je me suis vraiment investie. Je commençais à m'investir aussi dans la vie, ben dans la vie de l'administration, dans la structure, dans l'institution. Mon travail me plaît beaucoup. Les missions que j'ai eues à assurer m'ont aussi beaucoup plu. Je me suis réinvestie. Et puis à un moment, y a le couperet qui tombe et puis, il faut laisser la place. Alors qu'y a les chantiers en cours, y a les dossiers en cours à traiter, etc. Enfin, y a une date butoir, hop, on peut pas aller au-delà. Vos voyez ça me fait un peu l'effet de, d'un couperet quoi. C'est comme ça et. Et. C'est un peu inhumain quelque part, parce qu'on tient pas compte, on tient pas compte de la personne. Voilà c'est. Y a une date fatidique, c'est comme ça, il faut la respecter, on peut pas aller au-delà. Quelque part, je trouve ça un petit peu inhumain dans le sens où ben derrière y a des personnes, quand même avec des vies. Et, pour moi, c'es c'est. Oui je peux dire que c'est une souffrance. Et c'est la raison pour laquelle je me suis investie beaucoup dans la préparation.

Pour que ça ne se reproduise pas

Oui, oh oui. Non non, surtout pas. Non. (...). Mais y en a plein plein à la (CT). Des personnes, qu'on a embauchées pour des contrats temporaires. Et y a du travail quand on repart. Les deux postes que j'ai assumés jusque-là je n'ai jamais chômé. Au contraire, j'ai beaucoup apporté, mais j'ai aussi beaucoup appris. C'est vraiment des postes très intéressants, très motivants. Et la déception de devoir les quitter est d'autant plus grande que l'intérêt a été important.

Et donc vous avez passé les deux concours, donc si vous passez de cadre à rédacteur, est-ce que vous pensez que ?

Non, parce que pour moi ce sera du temporaire. Mon objectif il est, stabiliser ma situation professionnelle. En étant intégrée dans la fonction publique. Que ce soit au grade d'attaché, ou au grade de rédacteur. Bien entendu je préférerais le grade d'attaché puisque c'est le grade qui est le mien aujourd'hui, enfin c'est le poste que j'occupe. Mais si j'obtenais le concours de rédacteur, pour moi l'objectif serait atteint, dans la mesure où je serais intégrée dans la fonction publique. Ça serait pas une fin en soi. Pendant peut-être quelque temps, ben oui j'aurais le regard des collègues qui vont dire, oh ben elle passe d'un, d'un poste d'attaché à un, à un statut de rédacteur. Parce que la mission sera la même. Mais c'est pas grave parce que pour moi, ça serait du temporaire. Et, vous savez, après toutes ces années j'ai appris à vivre avec le regard des autres hein. Donc, ça changerait pas grand-chose.

Comment il est ce regard

Ben, je suis dans une situation d'intérim, quelque part. Donc je suis intérimaire, alors que j'ai un Bac plus 5, que j'ai 10, 12 ans d'ancienneté dans l'administration. Que. Bon ben oui y a un regard, que je perçois, qui me dit que je ne suis pas intégrée. L'intégration elle est pas faite tant que j'ai pas de statut. Et puis moi aussi. L'intégration elle a du mal à se faire.

L'intégration elle a du mal à se faire correctement. Même si, je pense. J'ai cette conscience professionnelle qui fait que je suis embauchée sur ce poste-là, même de manière précaire. Mais je suis payée en conséquence. Donc, j'ai une mission à remplir. J'essaie de la remplir du mieux que je peux. Ah ben je crois que de toute manière, dans ma tête c'est ça, dans quelque temps je dois quitter le poste et. (...). En tout cas je me serais donné les moyens. Ce qui a été bien, c'est que j'ai eu la chance de pouvoir passer le concours en interne. Parce que comme j'ai des années. J'ai des années d'expérience qui me font que je peux le passer en interne. Et y beaucoup plus de candidats en externe qu'en interne. Donc moi je l'ai passé en interne, donc y a un peu moins de candidats.

Et y a pas d'autres moyens que le concours, je sais pas si on appartient à un service, on est, notre chef de service veut à tout prix nous garder, à tout prix, et qu'on est contractuelle, on passe le concours mais on l'a pas, qu'est-ce qui se passe ?

Ben c'est ma situation. Et ben c'est ma situation actuelle. Ouh, bon a priori je donne satisfaction. Que la personne qui est partie en congé, sans solde, enfin en disponibilité. N'a pas dit si elle souhaitait re, prolonger sa disponibilité ou revenir. On a aucune assurance là-dessus. Il peut aller jusqu'à deux ou trois ans il me semble. Sans être rémunéré bien entendu. Donc, si la personne ne revient pas, pour le mois de juin, il me semble, ou juillet, et ben le poste sera vacant. Mais moi j'ai pas de possibilité de rester. C'est une règle qui a été délibérée, par les élus, et donc le directeur des services dit aujourd'hui. Parce que d'autres se sont retrouvés dans la situation dans laquelle je suis. Ils ont donné également satisfaction, et au bout de 14 mois, ils ont dû laisser la place. Même si y a personne derrière pour prendre la suite. C'est comme ça. Voilà, en fait c'est révoltant. Je peux vous dire que, quand on se trouve dans cette situation. Parce que tous les matins je me lève en me disant, ben voilà c'est un jour en moins. Et. Voilà. Le compte à rebours. (...). J'espère avoir la chance de réussir le concours voilà. Et c'est très stressant d'attendre les résultats. Je les aurais en mai. Mais avant de les avoir je passerai celui de rédacteur. Voilà, c'est comme ça, je vis dans l'incertitude, je vis dedans depuis des années. Donc c'est cette incertitude, dont j'ai envie de. Tirer un trait. Le jour où je vais pouvoir me poser, ah mais ça va changer ma vie. Je vais enfin pouvoir m'ouvrir complètement, et me détendre complètement quoi. Parce que là depuis des années, vivre avec, vivre avec cette incertitude, en permanence, se dire on peut pas faire de projet. Ou si on en fait, ben on est pas sûr de les voir aboutir.

Et depuis que vous travailler, après vos études, vous avez toujours eu une telle situation ?

Oui. Toujours. Ben oui, toujours. Je me suis arrêtée deux ans pour, avant l'arrivée de mon troisième enfant. Je me suis arrêtée six mois avant d'accoucher, et puis un an et demi après. Mais après quand j'ai repris, ben voilà j'ai repris sur des missions temporaires. Donc.

Comment ça agit sur le rapport au travail ?

Ben. Même si on s'investit. On y pense tout le temps. Moi dans la mission que j'essaie d'accomplir au mieux, ben je me dis, attention de trop d'investir, même dans les relations avec les collègues, parce que, de toute manière, tu vas devoir partir. Voilà. Mais cette fois j'espère rester. Et mon chef aussi c'est tout ce qu'il espère. Faut voir (rire), à chaque fois qu'il me voit, il me dire alors Leïla c'est quand les résultats ? Ah ben, voilà. Donc oui oui, mon chef veut me garder. Maintenant. Je crois que le directeur de la direction aussi. Je crois que l'élu aussi.

C'est quand même dommage que pendant ces épreuves, on ne se renseigne pas, auprès de vos supérieurs pour savoir si ils vous appuient ou pas

Ben, ça fait l'objet du projet, de réforme de la fonction publique territoriale de prendre en compte l'expérience professionnelle, auprès des supérieurs.

Bien. Je pense que notre entretien va prendre fin. Voulez ajouter quelque chose ?

Non je crois que j'ai fait le tour. C'est vrai que ma souffrance, c'est cette précarité.

Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé et je vous souhaite d'avoir ce concours.

Merci c'est vraiment gentil. Bien, alors au revoir.

Au revoir.

Annexe 1.5. L'accompagnement et le suivi du dispositif

Annexe 1.5.1. La définition de l'accompagnement du premier niveau du dispositif

Au niveau de l'accompagnement du premier niveau du dispositif, les écoutants seraient choisis par le groupe de travail ; le réseau serait constitué sur la base de la diversité des profils ; les écoutants devraient s'engager à respecter la stricte confidentialité sur les situations dont ils auraient connaissance, ne pas « qualifier » les situations des agents était également un enjeu important. Pour cela, préalablement à l'engagement des écoutants, ces derniers devraient participer à un temps de formation à la problématique de la souffrance au travail et à la pratique de l'écoute active. De plus, un accompagnement des écoutants serait assuré par un professionnel de VTE, différent de l'intervenant. Le soutien régulier de ces écoutants amenés à écouter des collègues évoquer des difficultés rencontrées dans le cadre du travail représentait pour les acteurs une « soupape de sécurité ». Il devait, par ailleurs, favoriser une culture de réseau sur ces questions dans la collectivité. VTE précisait que l'objectif ici n'était pas de « professionnaliser » les écoutants mais bien de les soutenir dans cette mission. Cet accompagnement prendrait la forme d'une supervision autour d'un groupe de réflexion sur la pratique d'écouter. Cet échange, prévu une fois tous les trimestres, devait ainsi permettre la construction de compétences collectives au groupe d'écouter dans son ensemble.

Annexe 1.5.2. La clarification du rôle de l'intervenant dans le suivi du dispositif

Ce rôle a été défini à partir de celui que devait assurer le futur chargé de mission RH, prochainement recruté par la collectivité : expliquer le fonctionnement du dispositif à l'agent, préparer le dossier et les pièces nécessaires au travail d'analyse, rédiger le compte-rendu des réunions, faire le lien dans le dispositif et assurer le fonctionnement de l'observatoire. A côté de ces tâches, nous devons répondre à notre rôle d'intervenant : animer les séances (c'est-à-dire être le garant du temps, de la prise de parole), questionner pour l'analyse collective de la situation et non donner son point de vue, apporter des conseils

techniques sur le dispositif et faire une restitution orale à la fin de la réunion concernant le fonctionnement du groupe.

Annexe 1.6. Le dispositif finalisé

La présentation du dispositif finalisé et sa validation par les instances décisionnaires

La structuration du dispositif s'est faite progressivement au fil des séances de travail. Voici présenté l'état du dispositif finalisé et présenté au CTP le 26 juin 2006. Ce dispositif s'intitulait « Dispositif de prévention des souffrances au travail ». Ce dispositif avait été structuré à partir d'un diagnostic de la situation dont un compte rendu partiel a été proposé au CTP du 18 avril et à partir des séances du groupe de travail comprenant des représentants de la direction, les élus du personnel, le médecin du travail et l'assistante sociale.

Dans cette démarche, l'agent devait être au cœur du dispositif et le groupe de travail s'était efforcé de construire un dispositif qui assure une place « pilote » à cet agent et qui le rende acteur dans l'expression et le traitement de sa situation.

Ainsi, le dispositif se structurait autour de trois niveaux d'intervention différents :

- un niveau de confiance et d'écoute active des agents qui ressentent de la souffrance au travail ;
- un niveau d'analyse et de recherche de solutions permettant de régler, lorsque nécessaire, les problèmes « au plus près et au plus tôt » dans les meilleures conditions ;
- un niveau d'intervention lié à une interpellation formelle de la direction générale sur des situations résistantes et dont les dérives peuvent s'avérer à terme délicates.

Le document diffusé pour le CTP mentionnait que toute personne saisie d'une situation particulière devrait veiller à orienter les agents concernés par celle-ci vers le dispositif de prévention de souffrance au travail.

Le niveau de confiance et d'écoute active

Objectifs, rôle et obligations

Ce premier niveau d'écoute et de confiance se donnait pour objectifs de recueillir les situations, d'offrir un espace pour sortir de l'isolement, d'écouter et d'accompagner les agents qui voudraient engager le traitement de leur situation.

Il prenait la forme d'un réseau d'écoute et de confiance. Ce groupe était constitué sur une base de mixité (statuts, services, métiers, ...) et en vue de créer une proximité avec les agents. L'intérêt d'une telle configuration sera de permettre à tout agent qui souffrait en situation de travail de s'adresser dans les meilleures conditions (rapidité, discrétion, sécurité, empathie, orientation) à la personne de son choix qu'elle appartienne ou non à sa direction.

Il s'agissait de favoriser, par l'écoute active des agents, une prise de parole « responsable » et de le faire suffisamment tôt pour permettre une double compréhension de la situation individuelle de la personne elle-même et de l'environnement collectif de travail immédiat. Il s'agissait pour les écoutants de se rendre disponibles pour l'agent, de rester présents et de pouvoir l'accompagner, si nécessaire, vers une personne du « groupe

d'analyse et de recherche de solutions ». Cet accompagnement se ferait explicitement à la demande de l'agent.

Les écoutants s'engageraient à respecter la stricte confidentialité sur les situations dont ils auraient connaissance. Ils veilleraient également à ne pas qualifier les situations des agents. Seule la personne qui ressentait de la souffrance pourrait choisir de communiquer sur sa situation.

Cette mission serait effectuée sur le lieu de travail, dans un souci de disponibilité et d'appui auprès des collègues de la collectivité territoriale : il ne s'agissait pas d'une forme de médiation ou d'une recherche de solutions immédiates. Cette disponibilité devrait permettre d'offrir aux agents une nouvelle compréhension et une reformulation des problèmes rencontrés. Dans de nombreuses situations, l'écoute active pratiquée par des collègues volontaires et formés devait suffire à apaiser l'agent.

Les écoutants devaient bénéficier d'une formation à l'écoute active au terme de laquelle il leur serait proposé de confirmer par écrit l'engagement dans le dispositif. Cet engagement pourrait être d'une durée de deux ans renouvelables. De plus, un accompagnement des écoutants (sous forme d'analyse de la pratique) serait organisé sous forme collective, avec l'appui d'un intervenant extérieur (psychologue) dans le cadre des réunions trimestrielles du réseau. L'accompagnement individuel de l'écoutant entre deux réunions serait ponctuellement possible. Le médecin du travail et l'assistante sociale devaient participer à ces réunions.

Sa composition

Ces écoutants seraient au nombre d'une vingtaine, ce chiffre permettant une répartition dans la plupart des directions. Tous les écoutants devaient être volontaires. La procédure de sélection était la suivante : lancement d'un appel à candidature, réception de candidatures motivées, première validation par le GARS (en prenant compte de la diversité nécessaire et de la capacité à tenir cette fonction), suivi de la formation, validation définitive par le DGS après avis du GARS.

Ces fonctions étaient bénévoles. Les temps d'écoute se dérouleraient en priorité en dehors des plages fixes : elles s'exerceraient pour partie sur le temps de travail dans une limite indicative de trois heures par mois, quand cela est compatible avec l'activité, et pour partie à d'autres moments informels. Les formations et les réunions du réseau étaient prises sur le temps de travail.

Articulation vers le niveau 2

Malgré la ressource nouvelle au sein de la collectivité que constitue le réseau d'écoutants, certains agents seraient demandeurs de propositions de solutions qui nécessitaient un travail d'analyse et de traitement collectif spécifique. Dans ce cas l'agent devrait, avec l'appui de l'écoutant s'il le souhaitait, formaliser son accord pour que sa situation soit évoquée et prise en compte par le groupe d'analyse et de recherche de solutions (GARS).

Cette demande sera adressée par écrit ou par courriel à la direction des ressources humaines qui assurait le secrétariat du groupe. Si l'agent ne souhaitait pas lui-même procéder à cette formalisation, l'écoutant de premier niveau saisirait lui-même le groupe après avoir recueilli son accord par écrit (courrier ou réponse à un courriel). Dans cette demande, l'agent pourrait indiquer le nom ou la fonction d'un interlocuteur du second niveau qu'il avait déjà ou qu'il souhaiterait rencontrer. Prenant acte de sa démarche, la DRH lui

confirmerait ensuite les modalités de prise en charge en lui rappelant le fonctionnement et les étapes du dispositif.

Le niveau d'analyse et de recherche de solutions

Objectifs, rôle et obligations

Ce deuxième niveau se donnait pour objectifs d'analyser collectivement la situation spécifique de l'agent, de proposer des actions en vue de traiter cette situation et d'assurer le suivi. Le groupe d'analyse et de recherche de solutions (GARS) aurait en charge l'analyse partagée de la situation et la formulation de propositions de solutions, également dans un souci de confidentialité. Il devrait, dans son fonctionnement et sa réflexion, garantir un cadre qui place réellement l'agent au cœur du dispositif et en fait un acteur dans la résolution de sa situation. Dans le cas où l'agent ne souhaiterait pas voir sa situation communiquée à l'ensemble des acteurs de ce niveau, il était nécessaire que le groupe respecte cette décision. C'était bien l'agent (dans sa situation particulière) qui organiserait et piloterait le mode d'animation du niveau 2. Le dispositif ne pourrait vivre à long terme qu'en respectant rigoureusement cette condition.

Sa composition

Le GARS était composé de deux groupes. Le groupe principal, tout d'abord, était composé de professionnels et de représentants du personnel en capacité de suivre l'évolution des situations et de les analyser dans une démarche décloisonnée, tout en respectant les règles déontologiques nécessaires. Le groupe serait animé par la Direction des Ressources humaines avec l'appui en co-animation d'un intervenant extérieur (notamment dans la préparation des réunions de travail). La préparation des travaux du groupe s'effectuerait avec l'appui d'un correspondant désigné au sein de la direction des ressources humaines. Il se réunirait au minimum une fois tous les deux mois et plus fréquemment si nécessaire. Ce groupe serait constitué des personnes suivantes : le directeur des ressources humaines, deux agents de la DRH dont le correspondant interne de la DRH, un représentant titulaire et un suppléant (impérativement parmi les élus en CTP ou CHS) pour chaque organisation syndicale représentée au CHS compétent pour les personnels du siège et des antennes, le médecin du travail, l'assistante sociale et l'intervenant externe (psychologue du travail), nous-mêmes. Le Directeur général ou son représentant pourraient participer à des réunions du groupe. Le cas échéant, et si celle-ci semblait être de nature à résoudre la situation, une rencontre entre l'agent et son encadrant pourrait être proposée.

D'autre part, le groupe de préparation et de suivi était quant à lui un groupe plus restreint composé de la DRH, du médecin du travail, de l'assistante sociale et de l'intervenant co-animateur. Il se réunirait mensuellement pour préparer et assurer le suivi du groupe principal. Ce groupe dans cette configuration restreinte pourrait aborder des éléments plus confidentiels relatifs au dossier d'un agent. En respectant cette confidentialité, ce groupe avait pour obligation de rendre compte au groupe principal. Sur demande de l'agent, un représentant du personnel, membre du niveau 2, pourrait participer à ce groupe pour évoquer une situation particulière.

Son fonctionnement

L'objectif de départ était une mise à plat de la situation afin d'en faciliter la compréhension et le traitement. Deux finalités étaient visées. Le traitement individuel et la vision collective.

Concernant le traitement individuel, l'agent demandeur d'une prise en compte par le groupe d'analyse et de recherche de solutions pourrait être accompagné, s'il le souhaite, par son écoutant lors d'une première rencontre avec un membre de ce groupe. Toutefois il ne s'agissait en aucun cas d'une obligation. La présence de l'agent à ce niveau était libre. L'écoutant pourrait venir exprimer la situation évoquée par l'agent. Au sein de ce groupe la situation était évoquée en veillant à respecter la vie privée. Ces éléments étaient évoqués dans la stricte mesure où ils sont nécessaires à la compréhension du problème. L'ensemble des participants était astreint à la plus grande confidentialité à ce sujet. Ce groupe devrait disposer d'éléments sur la situation de l'agent et de la connaissance des ressources disponibles de la collectivité de nature à permettre les propositions de solutions les plus adaptées. Dans certains cas, le GARS pourrait « mandater » un de ses membres pour rencontrer l'agent en situation de souffrance et dont le regard de ce dernier permettrait d'éclairer les décisions (par exemple, il pourra être demandé au médecin ou à l'assistante sociale de recevoir l'agent).

Concernant la vision collective, ce deuxième niveau se donnait également un rôle d'alerte sur les situations plus collectives qui concerneraient la collectivité. Il pourrait ainsi renseigner des dysfonctionnements organisationnels et nourrir certaines réflexions du futur CHS. Ces éléments seraient également utilisés pour la mise en place d'un observatoire de suivi des situations. Cet observatoire contiendrait essentiellement des données statistiques et des typologies (familles de situation). En retour, il alimenterait les réflexions et débat en CTP/CHS sur les conditions sociales et organisationnelles dans lesquelles se développaient les situations de souffrance au travail.

Le niveau d'intervention

Ce niveau d'interpellation formelle correspondrait à la dernière possibilité de traiter des situations qui resteraient bloquées, malgré le travail entrepris aux niveaux précédents. A ce moment là, la démarche sortirait de la confidentialité. Elle s'effectuerait par la saisine du Directeur Général des Services. A ce niveau là, les interlocuteurs pourraient être la direction concernée et la direction des ressources humaines. Il s'agira ici de réexaminer la situation, d'évaluer les propositions et le suivi fait précédemment, de décider *in fine* des suites à donner qu'elles soient de nature individuelles (changement de profil, ou d'affectations, rappel, sanction, etc.) ou collectives (management, évolution d'organisation par exemple).

L'agent serait informé des suites données à sa demande.

L'évaluation du dispositif

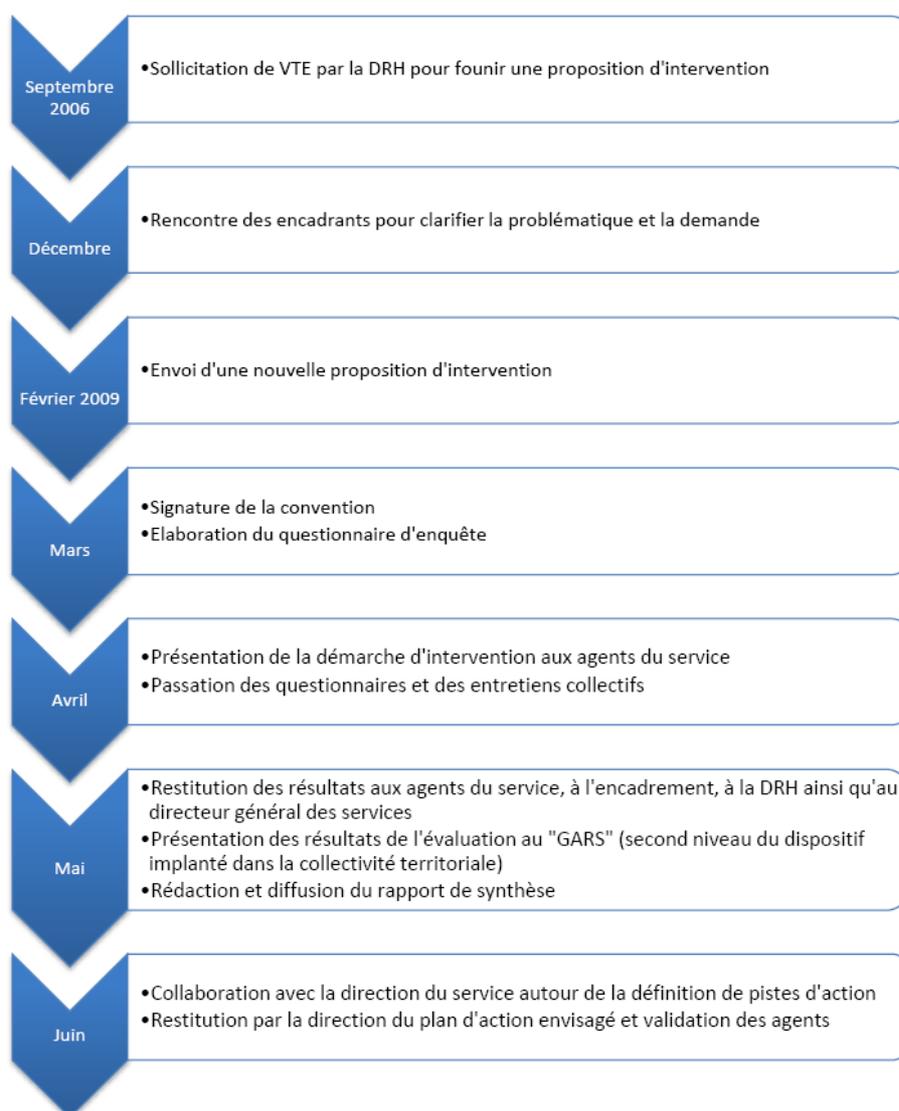
Le CHS ferait une première évaluation à l'issue des six premiers mois de fonctionnement du dispositif, puis une fois par an. Sous deux ans, l'évaluation du dispositif pourrait se faire notamment à l'aide d'un questionnaire.

Des indicateurs de suivi seraient élaborés et analysés régulièrement dans le cadre du niveau 2.

Annexe 2. Terrain B Le service issu de la collectivité territoriale

Ce service comptait 29 agents, dont une directrice, trois responsables et 25 collaborateurs. Il était composé notamment de chargés de mission, d'assistants techniques, d'assistants administratifs, financiers et de gestionnaires ainsi que de secrétaires. L'effectif avait augmenté depuis 2001. Une réorganisation avait été réalisée en 2005.

Annexe 2.1. Le calendrier de l'intervention



Annexe 2.2. Les actions en cours d'élaboration dans le service

Un travail de redéfinition des missions avait été réalisé avec la direction dans le but de rééquilibrer les charges de travail. La direction du service avait retenu quelques pistes. Celles-ci visaient à mettre davantage de liens entre l'activité de gestion et l'activité technique, d'intermédiaires entre les échelons ou des « filtres » pour éviter d'être pris dans la relation directe entre le chargé de mission et le VP, particulièrement source de tension pour l'agent. Cette piste avait peut-être l'intérêt d'éviter les sollicitations directes du VP mais le risque était de perdre une réactivité nécessaire pour réaliser le travail. Les agents désiraient manifestement se protéger des situations qui les exposaient à des vécus de peur, de pression et, semble-t-il, de honte. L'argument donné était que cette nouvelle procédure,

qui visait à dépersonnaliser la relation au VP, devait permettre de diminuer la frustration des chargés de mission vis-à-vis des décisions prises par le VP. Par exemple, le refus du VP concernant une subvention travaillée par le chargé de mission pouvait entraîner chez lui de la frustration. Ici, l'intérêt d'accroître la ligne hiérarchique était de mettre une distance entre l' élu et le chargé de mission. Parallèlement, la décision d'établir un calendrier prévisionnel des différentes activités de l' élu a été prise pour anticiper au mieux la répartition des tâches ainsi que de construire des dossiers qui réunissent tout un système d'informations.

Annexe 2.3. Le questionnaire d'enquête

QUESTIONNAIRE « Bien-être » au travail

En septembre 2006, la *collectivité territoriale* a fait appel à VTE, consultant spécialisé, pour lui soumettre un projet d'intervention concernant votre service. Le service en question a connu, dans la deuxième partie de l'année 2005, une importante réorganisation conduisant peu à peu à un réel malaise vécu par les agents que compte ce service. A l'arrivée de la nouvelle directrice, un plan d'action visant à améliorer les conditions d'exercice des agents dans leur travail a été mis en place. Compte tenu de ces changements, la direction a voulu, avec l'aide de VTE, évaluer l'évolution de la situation en se centrant sur le « ressenti » des agents en question. L'objectif ici est d'intégrer l'ensemble des agents dans l'évaluation de leur bien-être au terme de la mise en œuvre du plan d'action.

Pour cela, nous vous proposons de répondre à ce questionnaire.

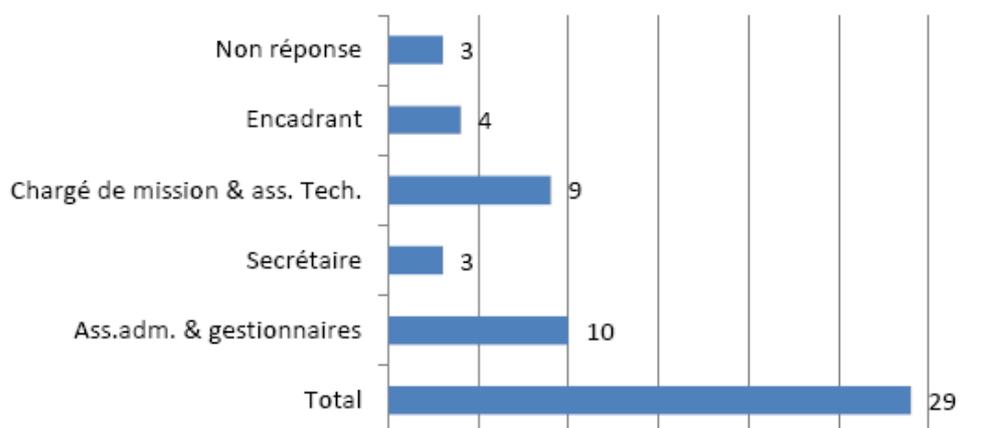
L'ensemble des résultats restera confidentiel. L'anonymat est absolument garanti par VTE, seul destinataire des réponses.

Après avoir interprété les résultats des questionnaires, les intervenants de VTE organiseront un ou plusieurs entretiens collectifs ou individuels avec les agents de votre direction, auquel(s) vous serez peut-être invité-e à participer. Cette seconde phase aura pour objectifs d'approfondir l'évaluation du bien-être au travail chez les agents et de valider avec eux les résultats obtenus à l'aide des questionnaires.

Au terme de cette évaluation, VTE restituera oralement ces conclusions durant la réunion organisée mensuellement par la direction à l'ensemble des agents ayant participé à l'enquête.

Dans ce questionnaire, il vous est particulièrement demandé, quand cela est précisé, d'évaluer l'évolution de votre situation de travail, soit – (*moins*), = (*autant*) ou + (*plus*) au cours des 12 derniers mois. Afin de mieux comprendre cette évolution, il est nécessaire de cocher systématiquement les colonnes (de couleur gris clair à droite) lorsque la question le précise.

<u>I- L'activité de travail</u>	-	=	+
---------------------------------	---	---	---



Rapport au travail

62, 10% des agents répondaient que leur activité était stressante. 55, 20% considéraient que leur charge de travail avait augmenté ; 10% qu'elle avait au contraire diminué. De plus, 65, 50% percevaient une accélération du rythme de travail.

Les résultats mettaient en évidence que les agents manquaient de ressources et d'autonomie pour réaliser leur travail (2, 93 de moyenne pour l'effectif totale sur une échelle allant de 1 à 6 sur l'évaluation de la possibilité d'adapter la charge de travail et le rythme de travail). Curieusement, les agents qui considéraient avoir le plus d'autonomie étaient les secrétaires, et le moins d'autonomie, les encadrants.

Plus précisément, les agents considéraient avoir les compétences suffisantes pour réaliser le travail, mais reconnaissaient manquer d'informations et de règles (en particulier les chargés de mission). Il existait d'ailleurs un lien significatif entre la perception des ressources pour travailler et la fonction exercée.

Enfin, peu d'agents soulignaient pouvoir apporter des améliorations à certains aspects de leur travail. La catégorie qui pouvait faire preuve d'une plus grande liberté et créativité était les secrétaires. Ici également, on notait un lien significatif avec la fonction exercée par l'agent.

Ambiance et relations de travail

Globalement, les agents percevaient une dégradation de l'ambiance dans le service et lui reconnaissaient une qualité médiocre (2, 38 sur une échelle de 1 à 6). Les encadrants, quant à eux, évaluaient plus favorablement la qualité de l'ambiance. Le calcul statistique mettait en évidence un lien significatif avec la fonction exercée. Les changements organisationnels semblent avoir influencé de manière négative le climat au travail.

En revanche, les agents évaluaient de manière plus positive les relations qu'ils entretenaient avec leur hiérarchie, et encore davantage avec leur collègue. Les résultats indiquaient que la qualité des relations avec la hiérarchie n'avait pas changé au cours des 12 derniers mois, malgré les changements intervenus. Ils montraient également un lien significatif entre cette évaluation et la fonction de l'agent. L'interprétation de ce résultat peut être ambiguë dans la mesure où la question ciblait la hiérarchie directe seulement. La qualité des relations entre collègues ne semblait pas avoir évolué non plus.

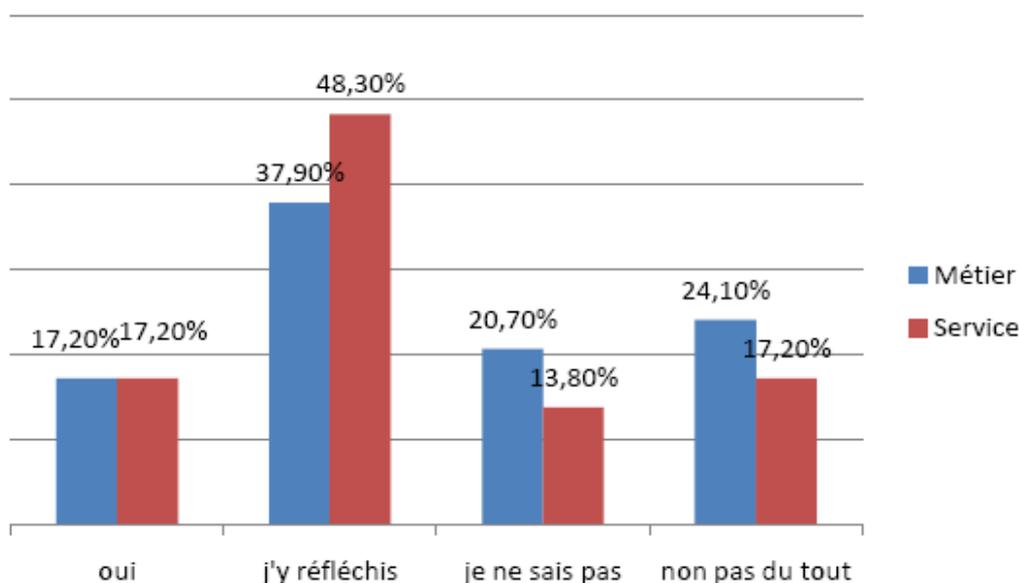
Evaluation du bien-être au travail

Les agents situaient leur niveau de stress à 4, 10 sur une échelle allant de 1 à 6. Les professionnels qui déclaraient ressentir le plus d'états de stress dans son travail étaient les chargés de mission et assistants techniques, ainsi que les encadrants. De plus, cette tendance semble s'être affirmée plus fortement au cours des 12 derniers mois. Les changements que le service avaient connus dans l'année semblaient avoir eu des effets sur la santé psychique et son évaluation par les agents.

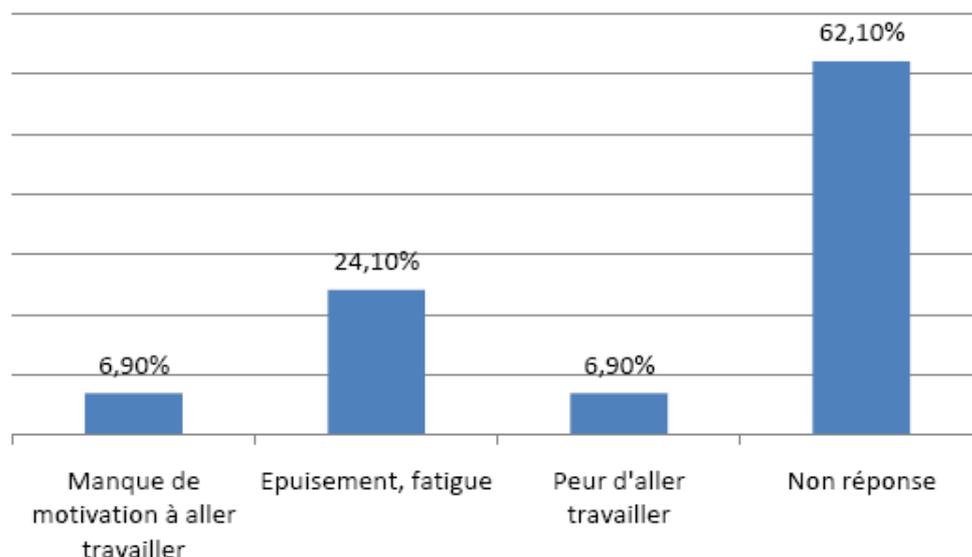
En outre, les agents ressentir peu et moins de plaisir et de satisfaction dans leur travail (3, 24 sur une échelle allant de 1 à 6. Ici, les encadrants soulignent en revanche la part importante de plaisir qu'ils éprouvent, contrairement aux chargés de mission et assistants techniques. En effet, 66,7% de cette catégorie d'agents estiment éprouver moins de plaisir et de satisfaction au travail qu'il y a un an. Aucun d'entre eux ne déclare éprouver plus de plaisir ou de satisfaction qu'il y a un an.

Par ailleurs, les agents semblaient critiques lorsqu'ils considéraient leur rapport à l'avenir 3, 86 sur une échelle allant de 1, très négatif, à 6, très positif. Les plus « pessimistes » étant les chargés de missions et assistants administratifs ; les encadrants exprimaient davantage d'espoir. On notait ici un lien significatif avec la fonction de l'agent.

De plus, on remarquait qu'une part importante d'agents avait le désir ou envisageaient de changer de métier et de direction. Ainsi, à la question « *Aimeriez-vous changer de métier ? De direction ?* », les agents répondaient ainsi :



Ils précisent également qu'il leur arrive de s'absenter parfois parce qu'ils ressentent une fatigue, un épuisement, ou un manque de motivation ou encore une peur d'aller travailler. Ainsi, à la question « *Vous arrive-t-il au moins de temps en temps de vous absenter pour une des raisons suivantes ?* », ils répondaient :



Enfin, les agents estimaient que leur travail affectait leur état de santé (4, 03 sur une échelle allant de 1 à 6). Ceux qui l'exprimaient plus fortement étaient les encadrant (5, 5). On observe un lien significatif avec la fonction exercée. Cette perception semble avoir évolué au cours des 12 derniers mois. Il est possible que les changements intervenus aient eu un impact sur la perception de l'évolution de l'état de santé des agents.

Annexe 2.5. L'élaboration de pistes d'actions

Après avoir pris connaissance des thèmes retenus par la direction du service en vue d'améliorer les situations de travail, lesquels allaient être discutés avec les agents, nous avons indiqué à la direction notre point de vue sur ces pistes. Premièrement, concernant le thème de « Équité dans la répartition des dossiers », il semblait pertinent et utile que ce travail soit réalisé par services et supervisé par le responsable de chaque sous-service. Ce travail nécessitait une mise à plat des objectifs, des missions en faisant le lien avec les compétences et les attentes de chacun. Cela tendait à favoriser la participation des agents dans les changements. Nous précisions que ce travail demandait certainement à être renouvelé dans le temps afin d'assurer une bonne gestion de la variabilité des dossiers. Il était important de mettre l'accent sur le fait qu'il s'agissait d'un travail construit « en tandem » entre les agents et les différents responsables, avec validation du directeur. Ce tandem aurait pour bénéfice, nous le pensions, de remettre de la confiance et du lien dans les relations entre agents et responsables. Le soutien est un éprouvé et il s'éprouve et il se construit dans l'expérience que la personne en a. Par ailleurs, nous leur indiquions que nous devons garder à l'esprit que les enjeux et attentes n'étaient pas les mêmes concernant cette recherche d'équilibre de quantité de travail. Les chargés de mission souhaitaient que ce travail aille dans le sens d'un équilibre de charge et de rythme de travail, ce qui demandait une vigilance en amont pour anticiper au mieux les aléas, et qui permettait de travailler un dossier en profondeur, ce qui allait dans le sens de la recherche de valorisation. Les gestionnaires souhaitaient une répartition « juste » des dossiers entre

eux, ce qui allait dans le sens de la reconnaissance et de l'amélioration des relations de travail. Deuxièmement, pour le thème intitulé « De la reconnaissance à la valorisation », nous soulignons que les modalités proposées étaient intéressantes. Les acteurs avaient eu l'idée de travailler des pistes relatives au problème de la reconnaissance à partir de questions diverses : « Que faut-il construire pour que demain les agents se sentent valorisés dans leur travail ? » ; « De quoi ont-ils besoin pour se sentir valorisés dans leur travail ? » ; « Quelles sont les choses qui vont dans le sens de la valorisation ? ». L'évaluation mettait en évidence que le fait de ne pas se sentir constructif dans son travail était à l'origine du sentiment de dévalorisation. Cette perte de pouvoir était liée à un resserrement des marges de manœuvre des différents professionnels, notamment les chargés de mission. Il fallait donc des améliorations qui aillent dans le sens de la construction de ces marges de manœuvre. Pour un chargé de mission, être dans la construction signifiait mener un dossier jusqu'au bout, en assurer la veille en ayant l'ensemble des informations, parce que le collectif s'était donné les moyens d'anticiper et de partager les éléments de ce dossier, et de préférence lorsque l'avis en retour était positif. Ils désiraient pouvoir être force de proposition sur le terrain et se développer dans la prise d'initiative. Les compétences relationnelles que développaient ces professionnels sur le terrain étaient sources de valorisation de soi, ce qui pouvait être renforcé par la construction d'un cadre plus sécurisant pour travailler. Selon nous, on pouvait arriver à cette valorisation par des moyens concrets : organiser un temps collectif pour travailler en amont les dossiers ; et un temps collectif consacré aux enjeux qui entouraient les missions de chacun (ce qu'avait permis d'initier l'évaluation). On pouvait penser ici à l'organisation d'une réunion (par service ou non) dont l'objectif était de revenir sur les difficultés rencontrées par l'agent dans son activité et de réfléchir collectivement aux moyens à mettre en œuvre pour les éviter et les anticiper au mieux pour l'avenir. Mais il était nécessaire, pour qu'ils y parviennent, que l'organisation du travail fasse cet effort de construction du collectif de travail et non agisse de manière à le désintégrer. Troisièmement, concernant le thème « Assurer la nécessaire information descendante et transversale », nous n'avons pas vraiment de commentaires à formuler. Nous rappelons néanmoins les besoins exprimés lors de l'évaluation et demandons aux acteurs de s'y référer. Ces pistes répondaient-elles en effet aux besoins d'une circulation collective de l'information et par « acteur » concerné ? Quatrièmement, les pistes proposées sur le thème « Entre autonomie et sécurisation » allaient globalement dans le sens d'une amélioration mais un nombre trop grand de procédures étaient détaillées. Il nous paraissait important de travailler, notamment avec les chargés de missions sur ce qu'ils attendaient d'un « cadre sécurisant ». Nous pensions qu'il n'était peut-être pas nécessaire de construire un grand nombre de procédures, mais de permettre à l'agent d'avoir toutes les informations pour ne pas avoir le sentiment de travailler « sans filets ». Ce qu'il fallait, c'était donc de les amener à construire collectivement ce filet. Toute la complexité était là : leur permettre d'avoir suffisamment de règles définies qui les sécurisent et d'avoir des marges de manœuvre pour ajuster les éléments qui participent à la négociation avec le partenaire sur le terrain. De plus, nous indiquions qu'améliorer l'autonomie passait par une meilleure gestion de la charge de travail (thème 1). Cette-ci nécessitait un travail du collectif réalisé en amont pour anticiper le mieux possible les aléas, en donnant à l'agent les moyens d'exercer un contrôle sur les variabilités de son activité. Travailler dans un cadre sécurisant était peut-être finalement ne pas être seul pour avancer des propositions aux partenaires, prendre des décisions sans avoir avant l'ensemble des directives et informations, et permettre une marge de manœuvre pour être force de proposition sur le terrain.

Annexe 3. Terrain C L'établissement culturel

Annexe 3.1. Des données relatives à l'organisation

L'établissement en question possède un conseil d'administration composé de 18 membres dont des représentants de l'Etat, des personnalités qualifiées et des représentants du personnel. L'établissement conduit par ailleurs différentes missions ministérielles. Il compte 70 millions de visiteurs depuis son ouverture, et ce chiffre était en progression en 2008.

Annexe 3.1.1. Evolution de l'effectif et de l'emploi

En 2007, l'établissement comptait près de 1000 salariés. Ce nombre était en augmentation par rapport à l'année précédente. Cette augmentation concernait les CDI comme les CDD. Sur environ 1000 salariés, 70 étaient en CDD.

De plus, l'effectif moyen mensuel était stable par rapport à 2006 ; l'effectif permanent était en revanche en baisse, notamment du fait de l'augmentation du turn-over (5,33% en 2007 et 4,11% en 2006).

La répartition entre les différents collèges était quasiment identique à celle de 2006 : l'effectif CDI était composé de 69,75% de cadres, 21,85% d'agents de maîtrise et 8,40% d'employés.

Les femmes représentaient 53,93% de la population CDI. L'âge moyen CDI était de 46 ans. La proportion des moins de 35 ans était en légère baisse (10,9% en 2007, 11,4% en 2006 et 12,4% en 2005). Mais on notait une progression des salariés de moins de 25 ans et une augmentation des salariés de plus de 55 ans (19,7% en 2007, 18,3% en 2006 et 17% en 2005).

L'ancienneté moyenne était en légère augmentation : elle se situait à 14,6 ans pour la population CDI (14,2 ans en 2006).

Ensuite, en 2007, l'établissement avait embauché 51 personnes en CDI, soit davantage que l'année précédente (30 personnes). Et 48 salariés en CDI avaient quitté l'établissement, dont 25 démissions, 12 départs à la retraite, 6 départs encours de période d'essai, 3 décès et 2 licenciements. Le nombre de démissions était en augmentation (27 en 2007 dont 2 en CDD, 19 en 2006 et 16 en 2005). Les démissions concernaient davantage les cadres (19 sur 27 en 2007).

En ce qui concerne les promotions, en 2007 48 salariés avaient bénéficié d'un changement de classe au cours de la campagne d'avancement et de promotion, dont 10 passages cadres, et un nombre total de promotions égal pour les hommes et les femmes, lesquelles surpassaient les hommes les deux années précédentes (27 femmes et 19 hommes promus en 2006).

De plus, le nombre de salariés handicapés était en forte augmentation (26 contre 19 en 2006).

Au niveau de l'absentéisme, en 2007, le taux d'absentéisme pour maladie était en légère baisse par rapport à 2006, et cela dans tous les collèges, et plus particulièrement chez les employés. Toutefois, les arrêts maladie de moins de 4 jours avaient augmenté (409 en 2007 contre 377 en 2006), de même que le nombre de journées d'absence pour accidents du travail et de trajet (1037 jours en 2007 contre 448 en 2006).

Annexe 3.1.2. Evolution des rémunérations

Le salaire annuel moyen était en progression de 1,29% par rapport à 2006. On notait qu'un écart de rémunération existait entre les hommes et les femmes (la rémunération était plus importantes pour les hommes), et encore plus important dans les classes supérieures. Cet écart existait également chez les employés. En revanche, les femmes agents de maîtrise avaient une rémunération supérieure à leurs collègues masculins.

Annexe 3.1.3. Evolutions des indicateurs hygiène et sécurité

En 2007, le nombre d'accidents de travail ou de trajet avec arrêt avait très légèrement augmenté (13 accidents de travail en 2007 et 12 en 2006 ; nombre identique d'accidents de trajets, soit 13). Le taux de gravité était en hausse car la durée moyenne des arrêts de travail était en forte progression par rapport à l'année précédente (17,9 jours en 2006 et 39,6 jours en 2007). Il y avait donc autant d'accidents de trajet que de travail en 2007 et le nombre d'accidents de trajets étaient supérieurs à celui des accidents du travail les années précédentes.

De plus, une seule maladie professionnelle avait été déclarée à la Sécurité Sociale en 2007 ; 3 salariés étaient atteints par des affections pathologiques à caractère professionnel. Enfin, le nombre de réunions du CHSCT était en augmentation (19 en 2007 contre 17 en 2006 et 14 en 2005).

Annexe 3.1.4. Evolutions d'autres conditions de travail

En 2007, 105 salariés travaillaient à temps partiel, soit 10,5% de l'effectif total (9,8% en 2006).

En 2007, l'horaire moyen hebdomadaire affiché était 34h32min et identique aux années précédentes. Le nombre de salariés occupant des emplois à horaires alternant ou de nuit avait augmenté (33 en 2007 et 31 en 2006), dont 12 salariés de plus de 50 ans.

Les dépenses consacrées à l'amélioration des conditions de travail étaient en augmentation. Les principales actions ont notamment concernés la rénovation d'espaces, la sécurisation.

Concernant la médecine du travail, le nombre de rendez-vous donnés avait augmenté (790 en 2007 et 645 en 2006). 25% du temps de présence du médecin du travail était consacré à l'analyse et à l'intervention en milieu de travail.

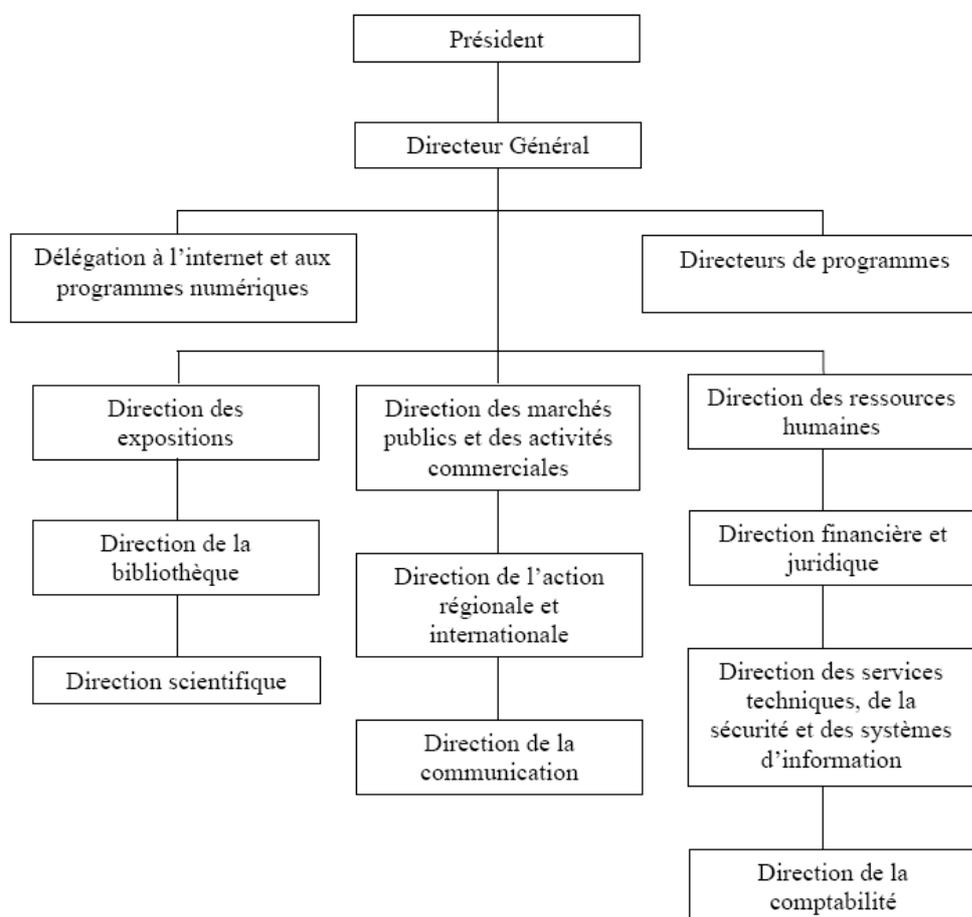
Concernant la formation professionnelle continue, en 2007, le budget du plan de formation avait été consommé à hauteur de 2,99% de la masse salariale. Le nombre de stagiaires avait augmenté. La durée moyenne de formation par bénéficiaire était stable par rapport à 2006. 31 salariés avaient bénéficié d'un congé formation rémunéré (soit moins qu'en 2006, 31) et 10 salariés se sont vues refusées un congé formation (6 en 2006 et 2 en 2005).

Annexe 3.1.5. Evolutions des relations professionnelles

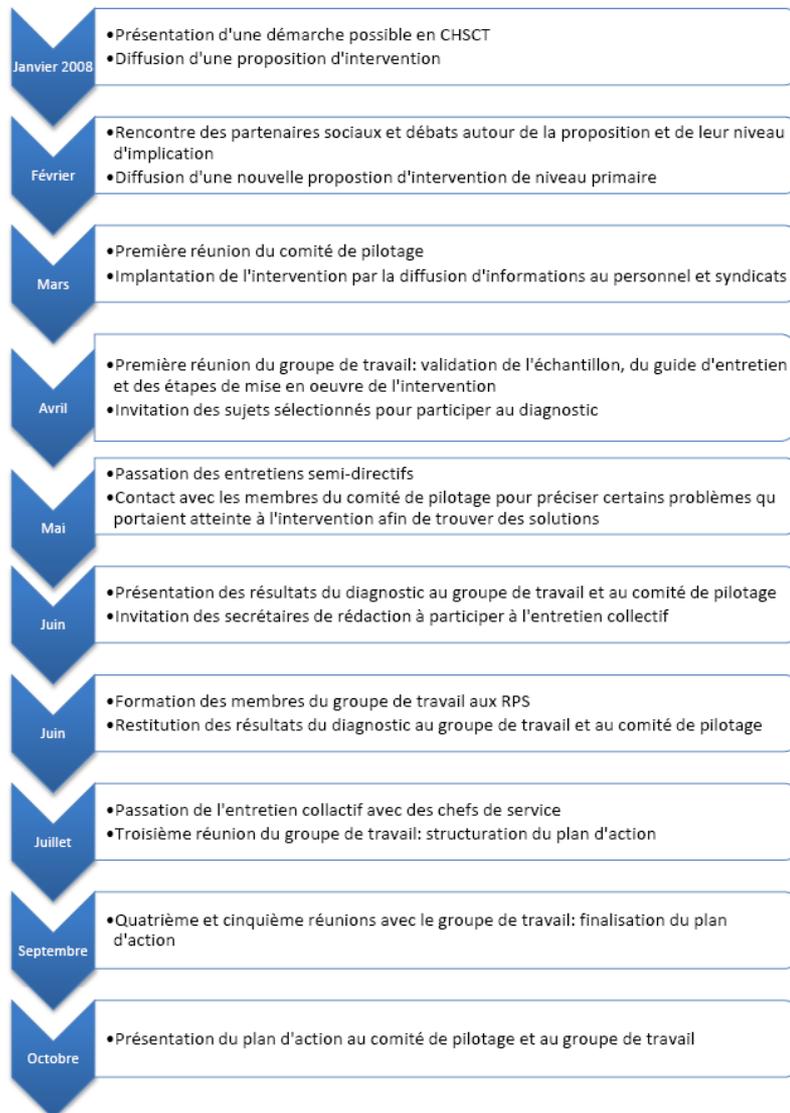
En 2007, deux élections professionnelles s'étaient tenues : 63,36% des électeurs avaient voté pour élire les membres du comité d'entreprise et 64,28% pour les délégués du personnel. De plus, l'établissement comptait un syndicat supplémentaire.

Au niveau des procédures, le nombre d'instances judiciaires engagées dans l'année 2007 et où l'entreprise est en cause est le même que pour l'année 2006 (soit 4) et supérieur à l'année 2005 (où il était de 3). En 2007, ces procédures ont concernées un contentieux relatif à une demande de requalification ; un contentieux relatif à l'intéressement ; un contentieux relatif à une procédure d'alerte ; et un contentieux relatif à la constitution du bureau du comité d'entreprise. Les années 2005 et 2006 comptaient chacune un contentieux pour discrimination syndicale et un contentieux relatif à une demande de requalification.

Annexe 3.1.6. L'organigramme



Annexe 3.2. Le calendrier de l'intervention



Annexe 3.3. L'implantation de la démarche

Annexe 3.3.1. L'information transmise au personnel

Madame, Monsieur

Un groupe de travail et un comité de pilotage se réunissent depuis mars 2008 pour réfléchir sur les problèmes de souffrance au travail. Le comité de pilotage comprend les services de ressources humaines, la médecine du travail et le directeur de la Direction des

Techniques¹²⁹. Le groupe de travail, groupe paritaire, comprend des chargés de mission RH, des représentants syndicaux, l'assistante sociale, l'infirmière et des encadrants.

L'établissement culturel¹³⁰ a choisi une structure spécialisée pour l'accompagner dans un travail d'élaboration afin de se doter rapidement d'une démarche spécifique de prévention des situations de mal-être et de souffrance au travail. VTE (Violences, Travail, Environnement), structure coopérative, a été retenue pour cette mission. Elle accompagnera le comité de pilotage ainsi que le groupe de travail tout au long de cette évolution.

Pour préparer au mieux cette phase, l'établissement culturel et VTE souhaitent commencer par une étude qui permettra de mieux définir la nature des difficultés que vous pouvez parfois rencontrer et donc de centrer de manière plus pertinente les actions à venir.

C'est dans le cadre de cette étude préalable que vous pourrez être invité à participer à un entretien individuel avec un professionnel de VTE.

Le choix des personnes sollicitées sera fait par VTE sur la base d'un échantillon représentatif et aléatoire. Différents professionnels de cette structure (psychologues du travail, sociologue) effectueront, au sein de l'établissement, ces entretiens. Ces entretiens se dérouleront le 13 et 14 mai 2008. Si vous faites partie de cet échantillon, VTE vous contactera personnellement par l'intermédiaire de votre boîte e-mail. Ces entretiens ne sont bien sûr pas obligatoires mais nous savons que la qualité de l'étude et des actions futures ne sera possible qu'avec votre participation.

La confidentialité sera rigoureusement respectée dans le cadre de cette étude. VTE propose de faire ensuite un compte rendu spécifique aux personnes qui auront permis ce travail.

Violences – Travail - Environnement

Annexe 3.3.2. L'information transmise aux membres du CHSCT et aux différentes organisations syndicales

Madame, Monsieur,

Nous prenons l'initiative de vous contacter dans le cadre de la réalisation de la démarche « souffrance au travail - diagnostic partagé ». Le comité de pilotage s'est réuni vendredi 28 mars. Lors de ce comité, la nécessité de réunir un groupe de travail paritaire a été réaffirmée.

Ce groupe de travail aura pour rôle, dans un premier temps, de réfléchir aux conditions de réalisation du diagnostic, d'en interpréter les résultats et, dans un second temps, de travailler différentes préconisations issues du diagnostic. VTE aura pour rôle d'animer ces séances de travail et d'accompagner le groupe dans cette démarche.

A ce jour, le groupe de travail compte 5 participants :

- l'infirmière,
- l'assistante sociale,
- S.D.¹³¹ (chargée de ressources humaines),
- G.K. (chargé de mission),

¹²⁹ Nous avons remplacé le véritable nom de cette direction par un autre nom fictif.

¹³⁰ Nous n'avons pas repris le nom de l'établissement pour préserver l'anonymat de cette organisation.

Sabrina Rouat (psychologue du travail VTE).

Deux personnes de l'encadrement devraient se joindre à ce groupe prochainement.

Il est donc essentiel pour la suite, que des représentants du personnel ainsi que des membres du CHSCT participent à ce travail. Nous invitons donc chaque organisation syndicale à désigner une personne représentante ainsi que les différents membres du CHSCT à s'inscrire dès que possible.

Ce groupe sera restreint et devrait compter une quinzaine de personnes au maximum.

Nous vous laissons le temps de la réflexion nécessaire pour apprécier l'opportunité de cet engagement. La première séance de réunion du groupe de travail aura lieu le 15 avril matin. Deux aspects seront alors à travailler en collectif : la constitution et la validation de l'échantillon ainsi que la pertinence du guide d'entretien. Nous vous invitons donc à nous faire savoir dès que possible le nom des personnes intéressées pour intégrer le groupe de travail.

Il vous est naturellement possible de nous contacter à VTE pour toute information complémentaire et précision sur la démarche.

Violences – Travail – Environnement

Annexe 3.3.3. L'information transmise aux membres du groupe de travail

Afin de répondre aux objectifs de l'implantation de la démarche, en favorisant l'implication du groupe de travail, nous avons informé, par courriel, les différents membres qui le composaient des objectifs de l'intervention et de leur contribution attendue. Nous leur expliquions que nous prenions ainsi l'initiative de les contacter dans le cadre de la réalisation de la démarche « souffrance au travail - diagnostic partagé ». Le comité de pilotage s'était en effet réuni en mars et la nécessité de réunir un groupe de travail paritaire avait été réaffirmée. Ensuite, nous précisions le rôle que devait jouer ce groupe, à la fois dans la réalisation du diagnostic et dans la réflexion sur des préconisations. Nous nous présentions comme l'intervenante de VTE qui animerait ces séances de travail et qui accompagnerait le groupe dans cette démarche. De plus, nous indiquions les différents participants présents dans ce groupe. A ce moment-là, le groupe comptait cinq participants : l'infirmière, l'assistante sociale, une personne chargée des ressources humaines, un chargé de mission et nous-mêmes. Nous ajoutions que deux personnes de l'encadrement devaient se joindre à ce groupe prochainement et qu'il était essentiel pour la suite que les représentants du personnel ainsi que les membres du CHSCT participent à ce travail. La première séance où se réunirait le groupe de travail aurait lieu le 15 avril au matin. Deux aspects seraient alors travaillés en collectif : la constitution et la validation de l'échantillon ainsi que la pertinence du guide d'entretien.

Annexe 3.4. Le diagnostic

Annexe 3.4.1. La construction de l'échantillon

Ces trois tableaux reprennent l'effectif retenu pour chaque classe d'ancienneté en lien avec les différentes classes de métier.

Ancienneté	Métiers	Effectif total	Echantillon
0 - 10	<i>Accueil-Caisse</i>	28	2
	<i>Administration</i>	67	3
	<i>Communication et développement commercial</i>	34	2
	<i>Informatique</i>	16	1
	<i>Médiathèque</i>	22	1
	<i>Médiation</i>	47	2
	<i>Sûreté et Incendie</i>	20	1
	<i>Technique</i>	47	2

Ancienneté	Métiers	Effectif total	Echantillon
11 - 20	<i>Accueil-Caisse</i>	3	0
	<i>Administration</i>	55	3
	<i>Communication et développement commercial</i>	44	2
	<i>Informatique</i>	20	1
	<i>Médiathèque</i>	33	2
	<i>Médiation</i>	50	2
	<i>Sûreté et Incendie</i>	18	1
	<i>Technique</i>	78	4

Ancienneté	Métiers	Effectif total	Echantillon
+ de 20	<i>Accueil-Caisse</i>	6	1
	<i>Administration</i>	81	4
	<i>Communication et développement commercial</i>	44	2
	<i>Informatique</i>	9	1
	<i>Médiathèque</i>	31	1
	<i>Médiation</i>	51	3
	<i>Sûreté et Incendie</i>	23	1
	<i>Technique</i>	66	3

Annexe 3.4.2. Le guide d'entretien

Présentation de l'intervention et justification du choix des entretiens.

Ancienneté du salarié : Fonction :

Le rapport au travail

Comment vous sentez-vous personnellement dans votre travail ?

- Perception de l'activité
- Charge de travail/degré d'autonomie/ressources

L'ambiance et les relations de travail

Globalement, comment qualifiez-vous l'ambiance dans la structure en général?

Et dans votre service en particulier?

Comment estimez-vous vos relations avec votre hiérarchie ? Avec vos collègues de travail ?

Bien-être et souffrance

Comment évaluez-vous votre bien-être au travail ?

- Etats de stress
- Degré de plaisir et de satisfaction
- Le rapport à l'avenir
- Les effets sur l'état de santé

Vous est-il arrivé de vivre des moments difficiles dans votre travail? (Quelle a été l'issue?)
Sur quoi reposent les bons moments ?...

A votre avis, qu'aurait-il fallu faire pour éviter cela? Que faudrait-il faire aujourd'hui?

Les difficultés que vous avez vécues au travail ont-elles eu des conséquences sur votre vie en dehors du travail? A quel degré?

Comment ressentez-vous votre proche entourage professionnel?

Attentes et suggestions

Avez-vous des attentes ? Comment souhaitez-vous que la situation évolue ? Que faudrait-il faire selon vous ?

Annexe 3.4.3. Résultats du diagnostic

Annexe 3.4.3.1. Les causes identifiées

Nous évoquerons uniquement les causes qui n'ont pas figuré dans le texte de la thèse. Elles font référence au problème de la reconnaissance et de la communication.

Le problème de la reconnaissance était central dans le discours des salariés que nous avons interrogés. Nous percevions qu'il s'agissait d'un manque de reconnaissance globale. La plupart des personnes estimaient que la première cause de souffrance était le problème de la reconnaissance. Il s'agissait de reconnaissance à la fois statutaire, monétaire et symbolique (de la part de la hiérarchie et des pairs). Les salariés attendaient que l'organisation « redonne de la reconnaissance aux gens qui le [méritaient] », « en crédibilisant les méthodes d'avancement », « en luttant contre les méthodes implicites de copinage, contre les stratégies qui [consistaient] à accorder du pouvoir à ceux qui [criaient] le plus fort », ou à « ceux qui [pouvaient] faire exploser des bombes ». Les salariés reprochaient le manque d'espace donné « pour déployer ses compétences et ses talents ». Certains exprimaient leur regret quant à la difficulté qu'éprouvait l'organisation à être à l'écoute des personnes et de leurs demandes : pouvoir utiliser leurs capacités dans un espace de travail qui le permettait, aidé par une hiérarchie qui reconnaissait ce potentiel ; que ses idées soient entendues et utilisées par l'organisation quand elles s'avéraient pertinentes. Cela demandait un effort pour sortir du cadre strict du fonctionnement actuel et de travailler dans la confiance. De plus, de nombreuses personnes reconnaissaient la faiblesse du système de progression interne. Il fallait, selon elles, que l'organisation travaille à construire un « *vrai plan de carrière* » pour les personnes, « *qu'elle se batte sur la mobilité* »

et qu'elle bâtit une « *vraie stratégie ressource humaine* ». Enfin, quelques personnes ont souligné le refus de l'expertise par l'organisation et de la difficulté qu'elle avait de donner une visibilité à des salariés à l'extérieur. Ce problème renvoyait directement à la reconnaissance personnelle du travail réalisé par le professionnel et à la visibilité que l'organisation donnait à ce travail à l'extérieur. Ce problème de la reconnaissance nous semblait étroitement lié au rapport à l'institution.

Enfin, le problème de la communication, c'est-à-dire du lien entre l'organisation, le collectif de travail et le salarié a souvent été souligné comme une des causes qui rendaient la vie au travail « insupportable ». Les personnes ont fortement exprimé le manque d'un discours symbolique et donc le besoin qu'elles avaient que la structure produise un discours sur des valeurs partagées, sur une identité et sur un projet global. Ce besoin rejoint le problème de reconnaissance dans l'institution. Cette problématique de la communication posait à la fois le problème de la relation entre les salariés et la hiérarchie et la question du lien des salariés et du collectif de travail à l'organisation. Les salariés constataient régulièrement les dysfonctionnements inhérents à la communication verticale. Certains reconnaissaient ne pas avoir suffisamment de visibilité sur le fonctionnement de leur service, sur les règles de mise en cohérence du travail collectif. Ce manque de clarté était à l'origine de l'inquiétude et du rapport dégradé à l'institution et pesait sur la qualité du travail, en plaçant la personne dans l'effort quotidien de trouver les informations justes.

Annexe 3.4.4. Quelques retranscriptions d'entretiens

Annexe 3.4.4.1. Hervé : un homme, responsable technique

Nous avons choisi de faire apparaître ce texte dans la mesure où cet entretien nous renseigne sur un vécu de souffrance au travail ainsi que sur les logiques de recours et de non recours.

La personne commence par s'interroger sur le fait d'avoir été choisie.

Je me demandais pourquoi j'avais été choisi. Je me disais est-ce que ça vient de la DRH, qu'a donné, voilà. Mais quand j'ai vu ouais je me suis dit je vais être convoqué, je sais pas pourquoi. Et puis ben ça a pas raté.

Et vous me dites que c'est à la fois pour voir, c'est-à-dire vous avez cette curiosité et vous vous dites qu'est-ce qui se passe dans cette action

Et oui et puis, et puis pour faire ressortir ce que j'ai et puis que ça essaie de faire bouger les choses quoi parce bon.

Parce que vous vivez quelque chose

Oui. Enfin depuis quelques mois. Ouais une année à peu près (...).

Ça fait combien de temps que vous travailler à (CSI) ?

Je suis arrivé en 91. En 90 en CDD et 91 en CDI. Technicien audiovisuel. Donc il a un peu évolué puisqu'au départ on était. Y avait qu'une seule personne. Enfin je suis responsable technique. Et qu'une seule personne avec, on avait une seule salle en fait. Et depuis.

Vous aviez une seule ?

Pardon ?

Vous m'avez dit que vous aviez une seule ?

Une seule personne sous ma responsabilité. Donc j'avais un sous-technicien, et puis moi plus un peu ma chef de département, enfin qui était chef de service à l'époque, et puis d'autres personnes, d'autres collègues. Et donc au début on était qu'une seule personne, donc ça allait. C'était pas, enfin c'était pas très stressant, c'était plutôt sympa. Et puis quand on a construit l'auditorium y a euh. On est en 2008. C'était en 2007 je crois ou 2000. Ou 2001. Non 2002 je crois d'ailleurs, 2002. Donc là effectivement on a eu beaucoup plus de monde. Donc y a eu cinq techniciens. Donc le service s'est vachement agrandi, on est devenu département. Donc y a eu beaucoup plus de boulot mais bon. C'était un peu. Et plus de salles. Parce qu'on avait deux salles à l'époque, au début. Après on a eu l'auditorium plus une autre salle. Quatre salles. Plus cinq techniciens et beaucoup de demandes internes, de conférences à organiser. Mettre en place les moyens techniques. Donc bon ça allait au début, y avait pas de problème. C'était pas. Puis là depuis, je dirais euh, quand j'ai eu mon accident de moto. Quand ma mère est décédée ça avait commencé un petit peu puis j'étais pas bien dans ma tête. Puis après bon ça a été. Après j'ai eu mon accident de moto, j'étais absent pendant trois mois. Et puis là j'ai vraiment ressenti, quand je suis revenu, ça m'a, ah ouais ça m'a. Je suis revenu j'ai failli repartir quoi.

Vous aviez trouvé que les choses avaient changé ?

Ouais je sais pas, c'était froid. Que tout le monde me regardait d'un air bizarre comme si j'étais coupable de quelque chose. Ma chef de département c'est à peine si elle m'a adressé la parole je veux dire. Et puis depuis c'est vrai que les relations sont vachement dégradées quoi.

C'était de l'incompréhension ou

Non je pense qui, non non je pense qu'ils devaient croire que j'étais absent, que je faisais semblant quoi. Ouais. Parce que j'ai eu un accident de l'épaule donc j'ai eu un problème au niveau de l'épaule et. Je sais pas. Ça m'a paru vraiment bizarre quoi.

Juste avant vous disiez également que

Oui ma mère est décédée avant. Donc c'est vrai que pendant un an j'étais pas super bien dans ma tête. Mais après c'est passé. Parce que malheureusement la vie continue, comme on dit. Mais bon ça allait à peu près. Bon, ils ont été sympathiques. C'est quand j'ai eu mon accident de moto quoi. C'est vrai qu'après j'ai eu pas mal de. Depuis le décès de ma mère. J'ai eu le décès de ma mère, j'ai eu l'accident de moto, je suis tombé dans les escaliers chez moi donc j'étais arrêté pendant quasiment deux mois aussi. Après j'ai eu un problème de dos, là j'ai un problème de dos au niveau de, d'un disque qui est en train de se casser donc j'étais arrêté aussi un petit moment et puis souvent j'ai des douleurs. Donc quand j'ai des douleurs ben y a un moment où le médecin il m'arrête. Enfin et puis ça. Dans le département ça fait bizarre. On a l'impression qu'ils, qu'il l'accepte pas quoi.

Et c'est une équipe avec qui vous avez toujours travaillé

Avec eux ouais j'ai travaillé ensemble ouais ouais.

Donc vous aviez ressenti du soutien après le décès de votre mère et quelque chose de complètement différent après

Après ouais. Après ouais. Comme un étranger. J'ai vraiment ressenti quoi. Je veux dire j'avais quasiment les larmes aux yeux, j'ai failli repartir. Enfin y a eu un moment j'ai failli claquer la porte, dire je m'en vais parce que. J'étais vraiment. Et puis depuis ça a pas arrêté de se dégradé je veux dire, ça a été. Et même actuellement je veux dire c'est pas euh. Des fois je suis au bureau et je me sens comme un étranger quoi, je veux dire c'est plus comme avant quoi.

Mais c'est vous qui êtes de côté ou c'est tout le monde qui est un peu près isolé ou dans son coin ?

Non c'est moi de côté, qui, non c'est moi qu'ils mettent de côté je pense. Enfin non c'est eux qui se parlent. Moi aussi ils me parlent au niveau boulot mais je sens que c'est plus pareil quoi. Ma chef de département on a plus les mêmes relations. Enfin dire à moi, elle est plus derrière moi, plus à me faire des trucs, plus à me demander des choses en urgence, y a urgence, faut le faire tout de suite nien nien nien nien nien nien. Par rapport à d'autres ou c'est moins. Enfin je le ressens. C'est pas pareil quoi ? Je sens qu'il y a vraiment une différence.

Ils ont pas compris que vous puissiez partir aussi longtemps, peut-être qu'ils se sont dits on peut pas compter sur lui, enfin y a un sentiment comme ça qui

Ouais voilà je pense que c'est ça, voilà voilà, je pense que c'est ça. Et c'est que moi j'ai un poste mais parce que c'est eux qui savent pas non plus gérer leur truc. Je veux dire je pense que personne n'est indispensable dans un boulot. Donc. Et le fait que je sois pas là, y a eu un truc, y a eu un manque, y a eu quelque chose, ils ont tous perdu pied heu (...). Quand j'ai été arrêté en décembre pour le mal de dos, j'étais arrêté trois mois je crois ou deux mois et demi ou deux moi, enfin entre deux et trois mois. Ben quand je suis revenu heu, je veux dire ma chef de département, je sais pas ce qu'il s'est passé, je sais pas ce qu'elle a dit, ce qu'elle a raconté mais. Je veux dire à la limite j'arrive même plus à les gérer donc alors je veux dire ppp. Des fois je suis au courant de rien du tout. Ils font, pas ce qu'ils veulent mais je veux dire y a des trucs ça passe même pas par moi. A la limite je me demande ce que je fais là quoi. Je suis là mais je me demande (...).

Pourtant vous avez les compétences pour

Ah ça fait 18 ans que.

Vous êtes légitime pour être avoir cette place je veux dire

Ouais voilà. Si au bout de 18 ans on s'aperçoit que.

Et vous avez la possibilité de vous exprimer sur tout ça, avec votre responsable ?

Nan parce que ma chef de département épaulé pas. Y a un moment j'ai eu un souci avec un technicien pour des congés. Je lui ai demandé de faire un mail. Elle a pas voulu faire le mail. Elle me dit non je suis pas au courant. Je lui dis attendez je vous le dis là maintenant, et pourtant vous êtes pas au courant. Puisque la feuille vous voulez pas la signer tant que je la signe pas. Donc je mets pas mes initiales comme quoi vous êtes ok par rapport au planning. Vous signez pas donc. Et elle a jamais voulu faire le mail quoi. Non elle m'a dit vous faites un mail vous.

Qui serait adressé à qui ?

Au technicien. Pour lui refuser ses vacances. Enfin après il s'est aperçu que c'était pas ses bonnes dates donc ça s'est réglé je veux dire mais. Mais là j'étais pas du tout épaulé. Ouais je suis pas épaulé, je suis pas.

Et elle c'est votre N+1 ? Il n'y a pas d'intermédiaire ?

Non. C'est elle, moi et puis après j'ai mon directeur. Non et on me considère comme un chef de service, comme un chef de, ouais de service alors que bon j'ai pas les rémunérations pour heu. Je veux dire j'ai pas les moyens de. Donc je veux dire on me met plein de trucs sur le dos. C'est moi qui doit gérer plein de trucs mais après y a personne derrière.

Et c'est une situation qui dure depuis à peu près un an ?

Ouais, une bonne année quoi.

Et vous avez tapé à quelles portes, à part celle de votre chef de service ?

Pas vraiment de porte. Puisqu'en plus j'ai été convoqué par la DRH, parce que. Par rapport justement au planning. Y a eu un problème sur les plannings. J'ai été convoqué par le DRH, par l'adjoint, parce qu'il y avait un problème sur un planning. C'est-à-dire que bon j'avais planifié des personnes pour une réunion DRH. La DRH les a mis en cours d'anglais, donc en formation, sans m'avertir. Ma chef de département était en congé. Non non en arrêt maladie. Et moi j'ai pas eu de mail. Donc moi ils ont ppp. Et le matin on m'appelle en me disant ouais y a la réunion DRH, y a personne ! Je lui dit ben écoute, je sais pas. Il me dit ouais ils sont en formation ! Je lui dit ben faut aller les chercher parce que moi je suis pas au courant, je veux dire. Ils m'ont convoqué, ils ont voulu me mettre un avertissement. Et puis bon je leur ai expliqué que c'était pas moi, que c'était eux qu'avaient merdé, que c'était pas moi. Donc sinon. Bon il était pas très content parce que, il me croyait pas, que c'était moi qu'avais tort. Et puis ils se sont aperçus que c'est eux qu'avaient fait la boulette. Donc ils m'ont quand même envoyé une lettre en disant que ils tenaient aucune sanction mais que je fasse attention dorénavant. Enfin ils ont essayé de. Là je suis reconvoqué à la DRH.

Quelqu'un frappe à la porte et la referme.

Donc du coup je sais pas pour quel motif. Enfin je suppose que le 13 quand je devais venir, je suis pas venu, donc j'amenais ma femme à l'hôpital donc j'avais prévenu ma chef de département. J'ai laissé un message mais c'était assez tôt donc y avait personne. J'ai appelé mon directeur donc j'ai eu l'assistante donc je lui ai laissé un message aussi en disant que ben je serai pas là, je suis obligé d'emmener ma femme en urgence à l'hôpital. Et puis voilà qu'ils m'enlèvent un jour de congé ou ce qu'ils veulent quoi je veux dire. Mais je crois qu'ici y deux mouvements. Parce que moi la dernière fois j'avais eu aussi un accid, enfin un problème de moto, je tombe en panne donc. J'ai pas pu arriver au boulot, le temps de dépanner, il était très tard donc j'ai prévenu que je prendrais un jour de congé. Et ma chef de département me l'a refusé. Alors que ça aurait été une autre personne, elle aurait accepté. Moi elle me l'a refusé. Elle m'a a fait une feuille de motif, d'absence non justifiée. Donc j'ai répondu carrément en disant que j'étais pas d'accord sur le mot non justifié. Que j'ai quand même prévenu. Que, qu'au moins dans ce cas là effectivement absence non rémunéré si ils veulent mais pas non justifiée parce que j'ai quand même prévenu. Je veux dire je suis pas venu sans rien dire quoi.

Vous aimiez votre travail avant ?

Au début oui maintenant non. Franchement je viens, je viens parce que je suis obligé de venir, franchement c'est. Ah non, le matin quand je me lève, je viens parce que je suis obligé de venir. Ma femme est au chômage donc, je suis obligé d'avoir, un foyer, telle rémunération. Je veux dire j'ai pas le choix quoi.

Est-ce que vous vivez encore des bons moments dans votre travail ?

Non. Là non. Là franchement non. Même à la limite je parle à plus personne quoi. Je parle juste boulot, basta. Par rapport à avant où je déconnais, où j'allais rigoler avec les gens. (...). Je pense que les gens ne me reconnaissent pas. Même ceux de mon service. Mais bon c'est eux qui ont créé ce truc là de toute manière au départ mais. En dehors du département, bon, je suis normal avec les autres je veux dire. Sur le contact ça va quoi. Mais dans le département non. Franchement.

Comment vous définiriez leurs comportements, dans votre service ?

Ben moi je pense que ça vient de toute manière d'une personne je veux dire. Parce que mes collègues qui, je vois pas pourquoi ils réagissent comme ça. Donc si ils réagissent comme ça c'est que quelqu'un a dû raconter des choses. Sinon on réagit pas comme ça je veux dire. Je vois pas pourquoi ils me jugeraient alors que eux quand ils sont en arrêt maladie moi je les juge pas quoi je veux dire. Je pense que ça vient de quelqu'un qui. Qui a construit un truc autour et. Ils ne m'attaquent pas verbalement. Mais je veux dire moi on m'a dit qu'ils me faisaient pas de cadeau quoi je veux dire. Je veux dire qu'y en a aucun qui me soutien quoi (...). Alors que bon quand y a quelque chose, y en a aucun qui va me défendre ou dire oui mais bon. Au contraire qui m'enfoncé à la limite. Et.

Est-ce que vous avez une attente, comment vous voyez les choses ?

Ben c'est vrai que là je suis arrivé à un stade je pense que j'ai pas vraiment d'attente. Vu qu'à mon avis. Je sais que ma chef de département avait été aussi plus ou moins menacée par la DRH parce qu'à un moment ils ont voulu la changer de poste, un truc comme ça. Donc elle s'est battue. Elle était en dépression aussi. Donc je pense qu'à un moment y a une peur aussi de sa part. Donc du coup elle a tellement peur qu'elle prend aucune décision et puis euh. Voilà, c'est pas elle qui fera des trucs. Faut que ça vienne de quelqu'un comme ça si y a quelque chose elle dira bah oui c'est pas moi c'est lui qui m'a dit de. Moi ma chef de département je suis désolé, mais bon quand on est chef, on assume.

Vous voulez partir ?

Non pas spécialement. Ben l'avenir c'est vrai que là, franchement je, l'avenir je le vois. Je me dis si c'est pour rester encore 20 ans comme ça c'est pas la peine, je veux dire. Et démissionner non. Je vais démissionner, je veux dire je toucherais pas le chômage hein. Je vais rien toucher donc. Maintenant dans un autre poste. Si c'est pour me mettre quand ils mettent les gens dans les placards et rester à rien faire. Enfin ça s'est bien quand on a 55 ans, 58 ans, qu'il reste deux ans. On se dit bon, c'est bon mais là il me reste encore 30 ans à travailler, enfin 20 ans à travailler depuis 20 ans. Je me vois mal pendant 20 ans dans un placard quoi. (...).

Vous n'êtes pas allé voir votre DRH pour parler de votre situation ? C'est vraiment l'interlocuteur pour

Ouais mais je sais pas si la DRH de (l'EC) est vraiment ouverte à. Je sais pas. Enfin moi en haut c'est mon chef de département que j'aimerais aller voir. Parce que y a un souci. On peut en reparler avec d'autres personnes mais. Mais y a pas mal de trucs et puis bon.

Qu'est-ce que vous ressentez ?

Là ?

Là, dans votre travail

Je dirais pas un dégoût parce que c'est peut-être un peu fort mais une lassitude quoi franchement. Non franchement je. On me dirait tient on vous vire. A la limite je serais content.

Vous n'avez plus d'attachement comme ça à l'entreprise ?

Ouais. Alors qu'avant j'adorais (l'EC). Je trouvais ça super. Je me disais. Tous les gens se plaignaient sans arrêt de. Ouais on est mal payé, ouais ceci, ouais cela. Moi je trouvais ça. Je disais attendez, allez voir à l'extérieur vous verrez. Je veux dire c'est quand même. Mais maintenant ouais à la limite. Bon je dirais pas qu'on est mal payé parce que je pense qu'on est quand même assez bien payé, par rapport à du privé. Mais franchement non. Partir ça me dérangerait plus. Autant avant, ça m'aurait, j'aurais regretté un peu. Maintenant non.

Comment cette situation pourrait se résoudre ?

La situation ? Je pense qu'il faudrait revoir le département, changer des têtes, remettre en place des trucs et puis un autre mode de fonctionnement quoi. Je veux dire là par exemple moi je suis à temps partiel parce que je voulais faire un truc. Bon je vais reprendre à plein temps à la fin du mois. Je veux dire, je suis à temps partiel donc je devrais avoir moins de travail. Et j'ai toujours autant de travail je veux dire. J'ai signalé à ma chef mais. Ça fait un an que ça dure quoi. Donc j'ai toujours des pressions, j'ai toujours des trucs, en urgence. Là quand je suis revenu en décembre d'arrêt maladie, y avait le planning à faire. Madame devait les faire elle les a pas faire c'est moi qu'étais obligé de les faire. Eu urgence. Donc du coup j'ai raté. C'est pour ça aussi que euh. Ma chef à un moment on était un peu en bizbiz parce que j'ai raté, enfin avec les techniciens surtout j'ai raté 15 jours de bonification, je l'avais mis sur un autre planning mais pas sur le planning horaire. Donc je fais les deux plannings alors que bon. C'est moi qui est mis en place. Ça aurait pu être la DRH qui aurait dû me donner les outils ou (l'EC), enfin quelqu'un. Et non, et puis c'est vrai j'ai plus envie de faire quoi, ça me. Non je vois pas comment ça peut être résolu quoi. Ouais sauf que le département parte dans une autre direction, qu'il soit re. Mais moi je pense pas que c'est moi. Je dis pas que je suis blanc hein. Je pense que tout le monde fait des erreurs. On est là pour. Dans la vie enfin on fait toujours des erreurs je vais dire. Y a de trucs qui peuvent être réglés plus facilement, y a pas besoin de truc. Comme là si je suis convoqué pour le mardi 13. Je veux dire j'ai reçu une lettre d'entretien préalable, enfin entretien j'sais plus trop quoi c'était marqué. Une autre lettre comme quoi le 13 j'étais absent et j'ai pas justifié. Si on m'avait envoyé la première lettre en me disant merci de justifier. Je veux dire j'allais aux urgences, je demandais un certificat, je leur envoyais et puis basta, je veux dire c'était réglé. Après ils m'enlèvent une journée non payée, c'est tout à fait normal je suis pas allé travaillé. Donc soit une journée de congé soit une non payée. Enfin je veux dire je vais pas revenir dessus. La dernière fois ils me l'ont enlevé parce que quand j'étais en panne de moto ils me l'ont enlevé, j'ai rien. J'ai trouvé ça dégueulasse qu'ils m'enlèvent pas le congé alors que d'autres personnes préviennent le matin et on leur accorde le congé tout de suite. Donc moi je suis quelqu'un d'assez juste, c'est pour tout le monde pareil ou pour personne, y a pas de raison qu'y en a qui soient. Alors que ma chef y a quelque temps elle aurait fait comme ça, elle aurait mis une journée de congé. Elle aurait pas fait ça. Donc on voit bien qu'y a un truc, qu'elle a quelque chose contre moi. Sinon elle m'aurait jamais fait ça. Avant jamais elle l'aurait fait.

Et comment vous faites malgré tout ?

Ben comment je fais ? Je fais mon travail, et puis voilà quoi. Je fais ce qu'on me demande et. Mais bon, pas forcément très motivé. J'attends 18 heures avec impatience, le vendredi avec impatience et puis voilà quoi. Et une fois que je sors d'ici après j'essais d'oublier tout quoi. Même si effectivement ça reste quand même. Parce que par exemple lundi je suis convoqué, ça me travaille quand même. Parce que je sais pas pourquoi, je sais pas ce que c'est.

J'imagine. Vous ne connaissez pas le motif.

C'est vrai qu'y a pas beaucoup de solutions quoi je. Enfin moi je vois pas comment on peut (...).

Y a un moment où peut-être il faut que quelque fois les personnes acceptent de poser sur la table une situation. Voilà là on a un salarié qui dit, qui exprime que ça va pas. Faut l'entendre ?

Oui. Mais je suis pas sûr qu'ils l'entendront. Enfin moi ma chef elle va pas l'entendre quoi. (...).

Il ne faut peut-être pas que ça concerne que votre chef

Oui. A un moment j'ai failli, enfin je voulais prendre rendez-vous avec mon directeur. Mais une fois j'ai eu un rendez-vous y a. Je crois que c'était avant mon accident, ou après mon accident, je sais plus. Je lui ai dit clairement. Je lui ai dit j'en ai marre de ma chef de département. Je pense à changer. Soit d'équipe technique parce qu'elle arrêtait pas avec l'équipe technique. De toute manière l'équipe technique, c'est toujours nous qui foutons la merde, c'est toujours de notre faute si ça marche pas, c'est toujours nous. Et bon moi j'ai toujours défendu ce truc là parce que l'équipe technique, bon ils font ce qu'ils peuvent. Et puis effectivement c'est des problèmes mais on peut pas non plus. Je veux dire on est pas des surhumains donc après c'est aux gens, enfin aux responsables de régler. Et j'ai demandé de changer de truc quoi, d'aller autre part. Lui il a bien compris. De tout manière il m'a dit ouais je vois bien mais, mais on peut pas comme ça changer. Et comme à l'époque y a avait une discussion que normalement tout ce qui était technique ça partait dans une autre direction. Donc bon je pense que mon directeur il voulait pas non plus lâcher la partie technique parce que voulait dire qu'il perdrait des postes et puis. Et puis comme il organise beaucoup de conférences, l'avoir sous la main c'est beaucoup plus simple pour lui. Ma chef elle avait dit. Elle avait dit de toute manière moi j'attends que ça. Je me battrais pas pour vous garder tous. Elle l'avait dit. De tout manière, si jamais ça se fait, au contraire, je serais bien contente.

C'est dur

Non mais je pense qu'elle est pas. Elle est pas managée, ça c'est clair. Je veux dire. Tant qu'on était petit comme au début parce qu'on était. Donc y avait un technicien, moi en tant que responsable et y avait une personne qui s'occupait de la programmation, une secrétaire. Y a avait pas de souci. En plus on avait pas beaucoup de salles. On avait qu'une salle. Donc on faisait des films en relief, on organisait soit des réunions, des trucs bon c'était, pas grand-chose quoi je veux dire, c'était pas. Là ça allait mais dès qu'on a eu l'auditorium et le technicien, là ça a été, là elle savait pas quoi. Elle était perdue. Elle a voulu le prendre parce que du coup elle passait chef de département et qu'elle avait plus de monde sous sa responsabilité mais je pense qu'elle était pas. Et puis comme les techniciens ils ont un caractère un peu fort et. Y en, y a des grandes gueules dans l'équipe qui veulent pas se laisser faire et ça. Elle déconne quoi.

Est-ce que vous pensez qu'il y a d'autres personne dans (l'EC) qui ont à peu près dans la même situation que vous ?

Je sais pas. Un ras le bol oui, ça y en a plein. Je pense à tous les gens avec qui je discute. Ils disent qu'ils en ont vraiment marre, que ça a vraiment changé, que c'est plus du tout comme avant, que c'est. Un ras le bol ouais, maintenant dans mon, je sais pas du tout, non. C'est les gens qui me racontent pas, mais moi je ne raconte pas non plus partout. Je dis que j'en ai marre, ça c'est clair que j'en peux plus j'en ai marre mais. Alors maintenant plus qu'avant. Au début non je disais jamais rien, je gardais ça pour moi.

Vous vous posez la question tous les matins est-ce que j'y vais ?

Ouais. Le matin quand le réveil il sonne, j'ai pas envie d'y aller quoi. Je me dis non je vais rester à la maison. A la limite j'ai ma fille qu'a six ans donc j'ai droit à l'enfant malade. Je me dis, j'aimerais bien qu'elle soit malade (...). Pas une maladie grave, mais un rhume ou un truc comme ça. Comme ça je vais chez le médecin, hop enfant malade et puis voilà. Ah non je suis arrivé à un stade franchement je. Pourtant c'est rare hein. J'ai pas un caractère comme ça. Je suis plutôt un caractère sociable, je suis pas. Mais là vraiment je suis arrivé à un stade (...).

Vous-même vous ne vous reconnaissez pas du tout ?

Ah oui oui oui, parce que c'est pas du tout mon caractère. Je veux dire que je suis quelqu'un de patient qui. Je veux dire pour vraiment, pour vraiment que j'en ai vraiment marre ou que. Faut vraiment qu'on me mette la pression quoi. Et là je pense qu'ils ont réussi. Et puis le fait d'être convoqué deux fois bon.

Ça vous déstabilise

Ça déstabilise ouais. En plus du coup je sais pas pourquoi c'est. Je sais pas si c'est ma chef qu'a dit des trucs. Je sais pas si c'est ça.

Ça vous fait peur ?

Enfin peur je pense pas si c'est le mot peur. Parce que j'en ai tellement marre, je crois que la peur est passée au dessus maintenant. Et (...). Non je sais pas si c'est la peur non.

Est-ce que vous en avez parlé au médecin du travail ?

On m'a dit ouais, on m'a dit d'aller voir le médecin du travail.

Vous la connaissez ?

Ouais ouais je la connais, enfin je la connais pour la visite médicale. Mais non j'ai pas encore osé faire le pas. On m'a dit d'aller la voir aussi. Mais c'est pas mon style moi toute manière, d'aller voir des trucs et d'aller raconter des choses, bon.

C'est vrai que je vous sens assez fragilisé et ça pourrait vous aider, au médecin ou à quelqu'un de la DRH

Avec la DRH ouais parce que comme je suis en guerre (...). Le médecin, j'y ai pensé, en plus il m'a déjà dit d'aller le voir. Mais je sais pas c'est pas mon style.

Peut-être que c'est encore un peu flou pour vous, pas très clair ?

Oui oui c'est ça aussi oui. Déjà je me dit est-ce que c'est moi qui merde où. Ouais. Mais est-ce que ça changerait quelque chose ? On est une maison, je vois bien tous les trucs ça, y a des tas de trucs qui font et ça change rien quoi je veux dire.

Peut-être. Ce serait quelqu'un qui sera dans l'écoute. Et qui prendra au sérieux. C'est important aussi d'avoir cette écoute. Vous pensez que si vous allez voir la DRH ce sera pas la même relation

Ah oui ben la DRH C'est sûr ça c'est clair. Non c'est sûr que la DRH même pas la peine.

Si vous êtes dans ce flou, en parler avec cette personne, qui est en interne, qui a une vision globale de la maison, ça pourrait vous aider à y voir un peu plus clair

Ouais peut-être que voilà j'y verrai plus clair mais je suis pas sûr que ça va changer grand-chose je veux dire (...). Non y a plusieurs solutions. Soit effectivement je démissionne soit, je continue comme ça et puis. Je me vois pas 20 ans faire ça. Pendant 20 ans ça c'est clair. Ou soit effectivement que lundi, que ce soit une grosse, une grosse merde qu'ils veulent me faire truc et qu'ils me licencient. Et puis voilà.

Vous pensez que lundi ça peut être ça ?

Je sais pas ce que c'est. Non je je. Non je vois pas trop. Enfin moi je pensais au mot mais ce qu'était bizarre c'est que j'ai reçu ma lettre de convocation. Donc le samedi. Et le mardi j'ai reçu j'ai reçu ma lettre qui me disait que j'étais absent le treize nin nin, merci de justifier. Non je saurai pas. Voilà, c'est plutôt l'inverse. La lettre pour justifier la journée et après effectivement je justifie pas, je suis convoqué. A mon avis ça va être deux choses

différentes en fait. Là je pense qu'ils sont vraiment en train de chercher la petite bête. Enfin le moindre ils.

Et si c'était le licenciement, vous le prendriez comment ?

Ben je sais pas ça fait toujours mal de toute manière, même si on a envie. Même si on a envie parce qu'on est licencié, c'est une faute, c'est nous. Mais ça dépend comment on part quoi. Si on part bien et que effectivement ils payent tout ce qu'ils ont à payer et que, même à la limite j'ai un surplus bon. Moi je pense que là franchement ça me, ouais.

Ce serait un soulagement même si bien sûr ?

Ouais. Bon après c'est à moi de trouver autre chose, de faire autre chose, ça c'est clair. Mais là à la limite ça serait un soulagement ouais je pense parce que là je. Enfin je veux dire je viens parce qu'il faut venir, c'est vraiment. A la limite je peux mettre être capable de faire des fautes exprès pour qui. Mais involontairement quoi. Faire une faute comme par exemple arriver en retard, ou envoyer chier quelqu'un, mais involontairement. Parce que c'est mon subconscient qui euh. Qui. Il cherche une faute exprès pour provoquer un licenciement à la limite. Involontairement parce que moi je suis pas le style non plus à faire de faux trucs. Je suis quelqu'un d'honnête j'aime pas la. Enfin je suis pas faut donc.

Oui. Vous faites pas semblant

Voilà. Non. Je vais dire, si j'ai pas envie de le faire parce que voilà. Je veux dire si on me demande un truc et puis que j'ai pas envie je le fais pas parce que je suis pas motivé et que c'est pas à moi de le faire, avant je l'aurais fait maintenant je le ferais plus. Je dirais non c'est pas à moi.

Je vais vous poser une question plus privée. Vous répondez si vous le voulez, c'est votre vie privée. Vous êtes comment ?

Ben y a des moments. Y a des pics de tensions. Parce que j'ai ma fille qui va faire un truc et. Et comme ça je vais penser à un truc et puis, ça, je vais m'énerver alors que je.

Moins patient ?

Ben ouais moins patient. Et le soir vraiment, non je dors très mal la nuit depuis. Depuis un bon bout de temps. Alors ça va des fois je pense à des trucs, je pense à ça et puis des fois je pense à rien mais je suis réveillé. C'est vrai que je dors très très mal depuis. Depuis déjà un bon petit moment quand même. Alors au début je pensais que c'était autre chose. Et puis en fin de compte en analysant la chose.

Vous prenez un traitement pour mieux dormir ?

Ah non je prends pas de traitement. J'ai pas envie de prendre des somnifères, des trucs comme ça. Non je pourrais prendre des calmants, style euphytose qui sont à base de plantes, des trucs comme ça. Mais je suis pas le style. Après. Après j'ai pas envie de dépendre de médicaments de trucs. Parce que je trouve que si on se fout la vie en l'air à cause d'un boulot, d'un travail. Je suis trouve ça dingue. Comme le pauvre Hervé qui s'est suicidé à cause de ça heu. Et c'est vrai que moi par exemple, là j'aurais été convoqué y a, quand ma mère est décédée. Alors je sais pas si j'aurais été aussi loin que lui mais. Je veux dire ils m'auraient convoqué quand ma mère était décédée, où j'étais mal, peut-être que effectivement j'aurais peut-être fait un acte comme lui, ça m'aurait pas. Parce que même là quand j'étais convoqué, je veux dire c'était moi qui était coupable quoi. Même quand ils ont fait la lettre, ils ont pas reconnu que c'était eux qu'avaient fait la faute. A la limite c'était à moi de faire gaffe quand même, de. J'aurais eu cette lettre là au moment où ma mère est décédée oui, je pense que ça aurait pu. Je sais pas si je l'aurais fait hein. Parce que. Pour

en arriver jusque là c'est quand même pas évident. Faut vraiment être très très mal. C'est vrai qu'à l'époque j'étais très très mal et puis. Bon j'avais mes enfants, ça m'aurait sauvé je pense que j'aurais réfléchi avant. Mais c'est vrai que j'aurais pu. Enfin ça m'étonne pas qu'il l'ai fait. Si il était mal, enfin je sais pas comment il était dans sa peau lui à l'époque mais. Pourtant c'était qui était très calme aussi. Qui était enfin très ouvert. Il adorait (l'EC), lui aussi.

Vous pensez que les gens qui sont dans une telle situation de souffrance dans le travail, c'est des personnes, on ignore qu'ils vont mal ou pas ?

Ah oui je pense que par exemple mon directeur, il a dû, il a dû le voir, de toute manière puis que bon. Ben oui, ils diront ça oui, on savait pas, oui, enfin. Non faut regarder les gens comment ils sont au démarrage et après quoi. Je veux dire, on voit bien comment ils sont.

Ça demande aussi un effort de la personne pour

Bien sûr

Sortir de la situation. Et lui tendre la main. En reconnaissant déjà qu'il y a quelque chose qui va pas et pas en la rendant responsable

Oui faut discuter avec les gens. Je pense que la communication c'est quelque chose d'important.

A la fin de l'entretien, je l'oriente, compte tenu de son récit, vers le soutien psychologique effectué en interne par une professionnelle, provisoirement, le temps de l'étude

Ouais peut-être ouais. Oui mais bon si ça bouge pas de toute manière dans la direction, dans le département, ça sert pas à grand-chose quoi, enfin. Effectivement que quand je vais être en face d'elle, ça va aller, elle va peut-être me reconforter. Et après si je retourne dans le département et ça fait pareil, je veux dire ça dire ça va retomber aussitôt quoi je veux dire, c'est. Ça fera pas changer. Mais pourquoi pas, pourquoi pas. Moi je suis ouvert à tout. Je veux dire je suis pas.

Vous avez essayé un certains nombre de choses

J'allais voir ma chef de département qui me disait à chaque fois, depuis quelque temps, ben Hervé vous voulez pas aller autre part, y a pas. J'dis pourquoi, vous voulez plus de moi ou quoi ? Elle me dit si si mais y a plein de postes, je vois plein de postes pour vous. Ça voulait dire carrément heu. Voilà. Je dis non non moi ça ça me plaît pas, y a rien qui me.

Et y a réellement y a rien qui vous ?

Non y a le centre des Congrès mais, au centre des Congrès y a une très mauvaise ambiance. Tout le monde se tire dans les pattes. Et moi j'aime pas ? Je veux dire si c'est pour travailler et se tirer dans les pattes et. Y a plein de tensions, y a tout le monde qui te regarde en disant, le moindre truc que tu vas faire je vais t'enfoncer. Ça me plaît moi je veux dire. On vient travailler déjà bon, pour faire vivre une société. On est là pour gagner de l'argent, alors si on est là pour. On est là quand même huit heures par jour. Je veux dire si c'est pour, s'emmerder. Sinon non dans (l'EC) y en a pas beaucoup dans ce qu'on fait nous donc. Ou alors faudrait que je fasse carrément entre chose quoi. Après pourquoi pas, faut que ça me plaise quoi.

Oui. Je sais qu'à la DRH ils font des sortes de bilan de compétences. Après je sais pas à qui. Y a des outils comme ça qui permettent de faire évoluer, bifurquer les gens

Je sais que ma chef elle avait fait un bilan de compétences.

Et vous vous sentez pas de taper à leur porte ?

Ouais mais bon quand on a été convoqué là une fois et là une deuxième fois bon je pense que la DRH, enfin moi aller à la DRH, je sais pas si je suis grillé mais moi elle est grillé pour moi quoi, je veux dire. Au jour d'aujourd'hui. Maintenant si elle change complètement peut-être que. Comme (l'adjoint) il s'en va. Après il reste le DRH. Maintenant je sais pas qui, qui va rester ou pas. J'en sais rien comme tout le monde part en ce moment. (...). Je veux dire même par rapport aux techniciens je veux dire je suis leur responsable et, je ressens plus rien quoi. Je veux dire c'est. Enfin je sais pas y a, y a une cassure. Je ne me sens plus comme leur responsable. Parce que je sais pas ce qui s'est passé.

Et vous ressentez quoi ?

Ben rien. Je suis là, je fais les plannings, je fais des trucs. Bon des fois je leur demande des trucs donc, ils font. Mais je veux dire j'sais pas je ressens plus. (...) Enfin je sais pas. Ça me fait bizarre. Je ressens plus par rapport à avant quoi. Alors je sais pas si la responsable a raconté des trucs ou si elle a dit des trucs ou. Avant on était quand même beaucoup plus. Je veux dire on discutait beaucoup plus. Enfin moi je les ai toujours défendu Je veux dire, je me suis engueulé avec ma chef de département pour eux et là ça me. A mon avis y a un truc qui s'est joué quand j'étais absent quoi. Quand j'étais absent pour mon accident de moto. Enfin moi je ressens comme ça. Alors je sais pas si c'est ça. Je sais pas si c'est ça ou pas ça. Peut-être que c'est pas ça du tout, peut-être. Mais c'est vrai que je. Alors du coup ben je fais mon boulot et puis voilà. (...).

Je lui rappelle le médecin du travail et le soutien psychologique et lui indique que je suis disponible le mercredi à VTE.

Ils me posent des questions sur les suites de l'étude.

Nous allons rendre des résultats globaux. Mais j'espère que ce sera entendu.

C'est ça voilà. Est-ce que ça va vraiment s'entendre ? Parce que le problème dans (l'EC) c'est ça. Y a eu des trucs de faits et ça aboutit à rien quoi je veux dire. C'est ça qu'est fatiguant aussi. C'est vrai que. Alors qu'avant c'était pas comme, (l'EC) quand même c'était beaucoup plus familial, c'était. Enfin je sais pas, j'ai jamais entendu les gens dire à ce point-là qu'ils en avaient marre quoi. Bon ils sont toujours en train de se plaindre qu'ils gagnent pas beaucoup, des trucs comme ça. Bon ça, ça a toujours été plus ou moins. Mais à ce point là, un mal-être, enfin les gens ils en ont marre. Ouais c'est vrai qu'il y en a plein, de plus en plus. Le peu de gens avec qui je parle maintenant. En dehors de ceux du département.

Notre entretien va se terminer. Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose d'important pour vous ?

Non je pense que j'ai exprimé vraiment, enfin exprimé, notamment un ras le bol quoi ? Je suis arrivé à un stade. Peut-être que ça fait longtemps que je suis là aussi. Peut-être que c'est ça aussi que. Mais je pense pas parce que si les gens changent pas, si, des trucs comme ça, je vois pas pourquoi. Surtout au boulot. Au bout d'un moment c'est la routine.

Oui à un moment ça peut se détériorer mais c'est pas le travail qu'a changé

Non enfin moi j'ai vraiment senti quand j'ai eu mon accident de moto en décembre. En décembre c'était ? ou en, en novembre je crois. En septembre y a eu un truc. Non en octobre peut-être. Octobre ou novembre. On est en 2008. En 2006 ça devait être. Ouais 2006 ou 2005 je sais plus. Non 2006 je crois. Là vraiment ça m'a. Vraiment ça a vraiment démarré de là. J'ai senti (...). Personne n'a appelé. Moi j'ai personne qui m'a appelé. Je trouvais ça bizarre. Je me disais tiens c'est bizarre personne prend des nouvelles c'est quand même. Alors qu'avant c'était pas du tout comme ça. J'ai eu un technicien qui m'a appelé pour voir quand même si ça allait, des trucs comme ça. Et qui m'a dit écoute, viens avec ton plâtre, un

truc comme ça parce que, les gens y croient pas. Alors c'est là je me suis dit merdre, ils se foutent de ma gueule ou quoi. Alors effectivement le médecin il m'a arrêté, ben il m'a arrêté, il m'arrêté hein. Je veux dire, j'pouvais pas conduire de voiture de toute manière, je pouvais pas conduire de moto, j'y arrivais plus. Et puis voilà. C'est vrai que j'avais mal. Quand je faisais des mouvements j'avais mal. Donc lui le médecin, il a jugé de m'arrêter. Bon ben, il est médecin, je suis pas médecin moi hein. Je veux dire, moi s'il me dit de m'arrêter je vois pas pourquoi j'irais contre. C'est un pas une fois que j'serais enterré que, (l'EC) elle va me dire ah ben nous on regrette, si on avait su. Donc. Et c'est vrai c'est à ce moment-là ça m'a. Depuis ce moment-là c'est vraiment. Ça m'a vachement. Mais j'ai dit à ma femme, j'ai dit. J'étais bizarre, j'ai failli repartir ça m'a. Même à une collègue je l'ai dit. Qui est assistante de directeur, enfin la secrétaire. Je lui ai dit, on en a parlé. Je parle beaucoup avec elle.

C'est bien

Et elle m'a dit, et ben dis donc. Ah ouais j'ai failli repartir, enfin franchement, je me demandais ce que je faisais là quoi. (...). Alors bon je me suis dit, bon c'est provisoire, c'est passé. C'est passé plus ou moins. Puis après quand j'ai eu mon problème de dos alors là, ça y est rebelote. (...). Et puis moi quand les gens ils s'arrêtent, ils s'arrêtent hein. J'ai aucun jugement sur eux. Si ils sont arrêtés c'est qu'il y a une raison. Mais eux oui, il faut que. Eux si ils s'arrêtent c'est pas grave. Ma chef elle a été arrêtée parce qu'elle est tombée dans les escaliers, enfin à la (nom d'un lieu de l'établissement). Elle s'est fait mal à l'épaule, elle s'est cassée le truc, moi j'étais pas cassé, j'ai eu un écartement des deux os, je sais pas comment ils appellent ça. Donc à la limite moi c'était plus long qu'elle parce qu'elle elle mettait un plâtre et bon une fois qu'elle bouge plus ça va se reconsolider tandis que moi c'était beaucoup plus long, j'avais rien, j'avais pas de plâtre, on pouvait rien mettre.

Vous n'aviez pas la preuve alors

Non j'avais même pas la preuve. Au moins j'aurais eu le plâtre, j'aurais pu venir avec le plâtre. Donc j'avais une atèle, qu'il fallait que je mette de temps en temps, qu'il fallait que j'enlève aussi parce que je pouvais pas rester trop avec l'atèle. Et elle, à la limite, c'était pas grave, c'était normal elle, c'était pas du chiqué. Alors du coup j'ai pas pris de nouvelles non plus. Enfin. C'est pas mon style non plus. Donc je demandais à mes collègues, voir comment ça allait mais pas tout le temps quoi. Par contre je l'ai pas appelée. Et elle, elle m'a dit ah j'ai essayé de vous joindre, mais vos numéros marchent pas ! J'ai dit ah bon ben pourtant, mon numéro fixe c'est toujours le même. Ppp. C'est une excuse. Mais bon c'est pas grave hein. Mais c'est vrai que ça m'a. Depuis cet accident de moto ça m'a vraiment fait. C'est ce qui a tout déclenché en fait j'crois. Si y avait pas eu mon accident de moto peut-être qu'on en serait peut-être pas là.

Je lui répète qu'il est important qu'il en parle, qu'il sollicite des personnes. L'entretien revient sur la question du lundi, jour de sa convocation.

Il répond

Lundi je verrais. J'espère que ça va bien se passer quoi mais bon. Le problème c'est que moi je me connais et quand j'arrive à un stadecomme ça, si ils me font trop chier, je vais les envoyer balader quoi. Et c'est justement j'ai pas envie de claquer la porte.

C'est-à-dire ?

Si c'est moi qui ai claqué la porte et là j'aurais fait une faute. Et là ils vont s'en servir donc. C'est ça le problème. Parce que moi je me connais. Au bout d'un moment quand j'explose. Je suis quelqu'un de très patient, je peux encaisser beaucoup de choses mais quand ça arrive à la limite, dès que j'explose, c'est fini quoi. Et moi je suis capable de claquer la porte

et rentrer chez moi. Là c'est une faute grave. Après c'est licenciement, sans chômage, sans rien. Mais c'est ce qu'ils font aussi. Ils me poussent à bout comme ça.

D'après vous, ils savent où ils veulent aller ?

Je pense qu'ils aimeraient bien que je parte. Ils ont besoin de récupérer de la masse salariale de toute manière. Et puis mon collègue qui m'a remplacé les deux jours, lui il a envie de monter au bureau donc bon. Du coup je pars, ça laisse la place. Maintenant je sais pas si. Et puis c'est bizarre qu'ils me convoquent comme ça je veux dire. Y a eu deux personnes qu'ont été absentes, ils ont appelé le matin, y a pas eu de souci, j'veux dire. Là ils me convoquent pour un truc. Bon c'était la DRH. Ça aurait été une autre direction, y aurait pas eu de convocation. Je veux dire, je vois bien qu'ils. Alors que moi je pose la question, j'ai jamais rien demandé, j'ai jamais été réclamé une augmentation, j'ai jamais, j'ai jamais fait des histoires. J'ai fait une seule fois grève, là dernièrement. Parce que c'est vrai j'en avais tellement marre aussi. Je me suis dit après tout. Et là ma chef elle a été étonnée parce que j'ai jamais fait grève et puis, j'étais contre la grève parce bon, je trouve que ça sert à rien et que c'est pas comme ça qu'on va arriver à obtenir des choses. Ou alors faut vraiment que tout le monde fasse grève, mais si c'est que dix personnes, ça sert à rien. Moi j'ai fait grève pendant deux jours je crois, u deux demi-journées, je sais plus ce qu'il y a avait eu à (l'EC). Parce que j'avais un ras le bol. Je voulais montrer que j'avais un ras le bol.

Vous étiez le seul dans le service ?

Non, on était plusieurs. Mais moi j'avais jamais fait grève. Je veux dire ma chef elle m'avait demandé, elle m'a dit ah bon ? Je lui ai dit ben oui, je fais grève. Et là j'ai vu qu'elle faisait la gueule. Comme les entretiens individuels. Les entretiens individuels, qui se passent chaque année. Et je crois que c'était l'année dernière je crois. Enfin nous on l'a pas fait parce que c'était en arrêt maladie, du coup y en a pas eu. Je sais pas si les autres ils les ont eu dans le département mais moi j'en ai pas eu.

Et l'année dernière

L'année dernière j'ai pas voulu le faire. J'ai refusé de le faire. Ma chef elle me dit faites un mail comme quoi vous refusez. J'ai dit non je fais pas de mail. C'est pas une obligation. J'ai pas envie de le faire. Donc là elle était emmerdée. Et du coup mon directeur m'a convoqué. Il m'a demandé pourquoi. Et c'est là que je lui ai dit, comme ça n'allait pas. Il m'a dit écoutez je vous demande de le faire quand même. Et je lui dis si je le fais pas ça fait quoi ? Ime dit ben, ça veut dire que vous êtes contre l'autorité, que vous refusez l'autorité de votre chef. Ben je dis ouais mais c'est un peu ça en fait. Et il m'a dit ouais mais je vous demande de le faire, pour pas que ça pose de problème dans sa direction. J'ai dit OK pour vous je le ferais alors. J'l'ai fait quoi mais. Nan mais ça prouve bien que j'ai tiré une sonnette d'alarme quoi, déjà avant. Mais ça n'a rien fait quoi, j'veux dire ça a pas changé. Et cette année si on devait le faire, je voulais pas le faire. Là je l'aurais pas fait. Même si il me l'aurait demandé. Mais bon y en a pas eu. Alors je sais pas si les autres ils l'ont eu. Peut-être que dans le département ils l'ont eu. Mais moi je l'ai pas passé du coup. Ppp. Parce qu'elle était absente. Et puis. Je pensais que ça allait se faire après. C'est pas fait. Donc je sais pas si y eu ou pas.

Posez la question ?

Ouais, faudrait que je pose la question pour voir.

Bien, nous allons nous arrêter là.

Je lui conseille de se mettre en contact avec le médecin du travail

Le médecin m'a dit d'y aller hein, mais bon c'est moi qu'ai pas envie d'y aller. Mais peut-être que j'irai. Parce qu'effectivement, si jamais ça doit aller plus loin pour x raison, qu'ils veulent me virer ou un truc comme ça, au moins j'aurais, j'aurais au moins des traces quoi. (...). Moi je la vois pour la visite médicale. Et je l'ai vu aussi par rapport à mon boulot, aux accidents du travail.

Je lui indique que je reste également disponible.

Il parle ensuite de l'enregistrement

Ok. Donc, ça a bien marché votre truc là. Parce que je répète pas tout ce que j'ai dit hein, je m'en souviens plus hein.

Annexe 3.4.4.2. Claude : une femme, chef de département

Cet entretien met en relief l'émergence d'une situation de souffrance au travail, du point de vue de la personne qui la vit et les comportements de recours externes à l'organisation. Il s'agit d'une femme cadre qui a senti qu'on cherchait à l'exclure de son service et qui a, en activant un recours à un avocat et grâce au soutien de ses pairs, rééquilibré le rapport de force pour se défendre.

Explication de l'intervention et présentation du guide d'entretien

Est-ce que vous avez des questions avant que l'on commence ?

Non non ça me va. Vous voulez qu'on commence par quoi ?

Peut-être commencer par me dire depuis combien de temps vous travailler dans l'établissement, me décrire votre métier et le lien que vous entretenez avec votre travail ?

Je suis à (EC) depuis mars 83. Et ma fonction est d'être chef du département... Qui décrit assez bien le métier puisque le métier c'est de faire la programmation de films, et d'organiser des projection-débats pour le public de (EC). Donc une expertise dans le cinéma. Je faisais déjà la même chose avant (dans une autre organisation culturelle). (...). Donc effectivement, je suis très ancienne dans cette fonction. Je pense que je dois être une des rares à (EC). Donc, je veux dire, on peut l'interpréter de deux manières. Soit on peut dire qu'effectivement, ça fait trop longtemps que je fais ce travail, et que aujourd'hui j'ai pas le rendement suffisant. Soit on peut le voir différemment en disant que j'ai acquis une grande expertise, et que je suis plutôt performante. Donc. Et bien voilà. Donc c'est ouvert. Alors moi mon rapport à ce travail, c'est le fait qu'y a eu une évolution dans cette fonction. C'est-à-dire que j'ai été appelée en 83, pour mettre sur pied l'activité cinéma. Donc y avait un rapport en 79. Donc il s'agissait de mettre sur pied une activité, de diffusion de films. Donc une offre cinéma Et donc on m'a appelée pour que je la mette sur pied. Donc j'ai eu évidemment un grand plaisir hein. Une grande fierté, un grand plaisir à tout, comment dire, créer. Donc de une personne on est passé à douze aujourd'hui. Alors j'ai tout créé hein. L'activité, les fichiers, les équipements de salle, les équipes, etc. Donc, trois ans avant l'ouverture, cette activité s'est développée sur le site de... Donc pour drainer et fidéliser un public. A partir de là donc, comme cette activité cinéma, bon, fonctionnait bien, qu'elle avait un public pour ça, elle a été intégrée sans difficulté à (EC). Et donc, nous étions cinq personnes, et nous sommes passés donc à douze, aujourd'hui. Alors pourquoi douze ? Non pas, complètement pour l'activité cinéma, mais c'est parce qu'on a cinq personnes, qui constituent l'équipe technique. Et donc nous exploitons, trois, quatre salles. Pas simplement d'ailleurs pour le cinéma, mais elles sont exploitées au service de (EC). Donc pour une réunion de d'encadrement, pour un séminaire, enfin bon. Donc à partir de là, si vous voulez, y a quand même au moins trois personnes, quatre personnes qui sont, tournées vers

d'autres activités que le cinéma. Donc ceci étant, si vous voulez, cette montée en puissance d'activité, ces exploitations de salles, on fait que j'ai eu énormément de plaisir si vous voulez jusqu'à y a, trois ans. On va dire trois, oui quatre ans. Donc, si vous voulez ça a toujours été très agréable, d'abord parce que j'ai recruté mon équipe. Donc encore une fois, c'est une équipe qui est très ancienne. Y a des gens qui me suivent depuis 84, 86, 91. Donc j'ai recruté cette équipe. Bon, je veux dire ? J'ai envie de vous dire que ce sont presque des amis hein, même si au départ ce sont aussi des collaborateurs. Et donc c'est une équipe soudée. D'ailleurs ça m'a bien aidée, par la suite. Donc c'est une équipe, soudée, solide, compétente. Voilà. Donc, mon rapport au travail, si vous voulez, on a toujours, innové, on a. Avec les difficultés. Qui sont des difficultés de, comment dire, de, plutôt des contraintes techniques. C'est-à-dire que on a dès le début eu des salles qui n'étaient pas des salles fonctionnelles pour une activité cinéma. Mais ça on l'a su dès le départ. Donc c'étaient des contraintes techniques. Donc partir de là si vous voulez, la marge de manœuvre était, réduite. Et je pense qu'on a imaginé, élaboré des concepts de programmation, assez performants, qui tenaient compte donc de ces contraintes techniques.

D'accord

Donc globalement, ça a été bien pendant 20 ans. On va dire les choses comme ça, ça a été bien pendant 20 ans. Et c'est plus bien du tout depuis quelques années. Et c'est notamment dû d'ailleurs, à mon n plus 1, donc mon supérieur hiérarchique. Donc ça c'est. Ça c'est clairement, dit. (...). Voilà, alors pourquoi c'est plus bien ? Parce que, cette personne donc, ce directeur a été engagé en 2001. Donc au départ, mon activité. Donc moi j'ai été dans plusieurs directions parce que c'est une activité qui est un peu satellite. On savait pas très bien où la rattacher. Donc j'ai été dans plusieurs directions. Et puis, mais bon l'équipe est restée hein. Et ensuite donc j'ai été rattachée directement à la direction générale. Et puis à un moment donné donc en 2001, donc cette personne est arrivée de l'extérieur. Donc ça s'est à peu près bien passé pendant deux ans. Et puis très vite, j'ai compris, (l'EC) aussi dans sa globalité hein. Parce que ça a été à plusieurs niveaux. Que cette personne exploitait, si vous voulez nos connaissances, notre connaissance du terrain, notre expertise. Et après, si vous voulez il s'appropriait les choses. Donc voilà hein. Moi je peux donner des noms hein. Mon directeur c'est... J'ai pas d'états d'âme. A la direction... Donc, si vous voulez, bon moi je suis plus du genre à donner, à aider, je suis là depuis longtemps, je connais les circuits, donc j'ai pas. Je veux dire j'attends rien en retour. Sinon une certaine honnêteté. Et puis, assez rapidement, je me suis redue compte que cette personne était très, comment dire, très tournée vers sa propre carrière, vers ses propres, voilà. Son propre terrain. Et puis bon, j'sais pas. Si vous voulez c'était pas. Si vous voulez c'était compensé par le fait que en même temps il avait quand même, si vous voulez étoffé mon département. Donc il l'avait un peu porté. Et donc à partir de là, si vous voulez, bon nous, on s'est développé, on a fait des tas de choses. Donc on était plutôt bien. Donc y avait une compensation. Et puis les choses se sont un petit peu envenimées dans le sens où ce directeur ne supporte pas les problèmes. Alors que y en a toujours des problèmes. Donc l'idée c'est d'essayer de trouver des solutions ensemble. Et puis, si vous voulez, dans cette direction, y a trois départements. Bon un département qui s'appelle..., un peu à part. Et puis un autre département, qui est, ce qu'on appelle... Qui est donc, conférence, essentiellement. Et en fait, pour bien comprendre, si vous voulez, comment ça se passe. C'est ce directeur donc qui est arrivé avec son, je veux dire, son sujet qui était développer des conférences. Il avait essayé de mettre ça sur pied mais je l'ai su bien après au (un autre établissement culturel). Donc il est arrivé avec ça. Et pendant à peu près, un an et demi, deux ans je sais plus très bien. Il était en même temps, et chef de du département conférence, et le directeur. Parce que c'était son bébé etc. Et ça je peux tout à fait comprendre, qu'il avait pas le temps, qu'il voulait s'occuper du reste. Donc,

à partir de là, si vous voulez, il s'est occuper que de son, son activité. Et du coup moi je suis devenue petit à petit si vous voulez la poubelle de la direction. C'est-à-dire que tout ce qui, je veux dire. L'autre homme fort de cette direction, puisque nous sommes deux femmes chefs de département depuis, (une des services de la direction dont le cinéma). Donc y a notre directeur qui est un monsieur, et puis donc (un autre service de la direction) qui est dirigé par un autre homme. Donc, lui était suffisamment fort pour s'éviter d'être, la poubelle. Mon directeur donc. Bon ayant le département, etc. Et donc moi je suis devenue poubelle. C'est-à-dire que, si vous voulez c'est toutes ces choses qu'on doit faire dans une direction et que, soit le directeur ne veut pas faire, soit son assistance ne veut pas, donc il faut que ça se fasse. Vous savez bon, tous ces petits zinzins qui demandent du boulot. La logistique. L sécurité, etc. Donc en plus de mon travail, ben j'ai fait poubelle. Donc, si vous voulez ça s'entassait, ça s'entassait. Donc, j'avais beau dire, beau faire, ça allait pas. Donc ça n'allait jamais assez vite, jamais assez bien, etc. Et puis, finalement, c'est vrai que j'étais, jusqu'en 2003, 2004, assez attachée. J'avais pas, si vous voulez, cassé le lien. Donc je pense que ça se sentait et que ça a été exploité. Je n'avais pas coupé le cordon avec cette activité, que j'avais créée, portée, etc. Et puis finalement y a eu une opportunité, de département, de, comment dire, de de. Y a eu une, vacante pardon. Au poste de chef de département au (un autre service), et donc j'ai postulé. Ce qui a été une grande, comment dire, surprise à (EC), parce que moi je suis complètement amalgamée à l'activité cinéma. Que je le veuille ou pas, si vous voulez, c'est une symbiose hein. Donc je suis madame cinéma. Et donc, en tous les cas j'ai montré que je pouvais faire autre chose. Ça s'est pas fait. Je sais que mon directeur s'y est opposé. Je sais pas très bien pourquoi. Donc ça c'était fin 2004. Donc dans la foulée, bon j'étais pas très en forme. J'ai fait un. Donc nos difficultés étaient, si vous voulez plutôt des difficultés un peu de fonctionnement. Mais c'était pas suffisamment, c'était pas grave, c'était pas. Bon c'était pénible mais c'était pas, grave. Moi je suis plutôt du genre à assumer mes responsabilités, et à dire quand ça va pas. Donc si vous voulez, ça se faisait comme ça, mais. Voilà, donc bon je veux dire ça se faisait. Après j'ai fait un bilan de compétences, parce que bon, petit à petit, je me suis amenée à me dire, il faut que je me décroche de cette activité cinéma et cetera. Et puis on est arrivé donc à la fin de ce bilan de compétences. Donc ça devait être en gros, printemps 2006. Et puis, je me suis dit bon ben maintenant il faut que je cherche un boulot. Bon j'ai 54 ans c'est pas très simple. Enfin, j'ai 54 ans aujourd'hui. Donc y a deux ans j'en avais 52. Bon. Je me suis dit, il faut commencer à chercher quelque chose. Donc il faut quand même savoir qu'entre temps je n'ai pas été augmentée du tout. Donc j'étais la plus mal traitée dans cette direction.

Depuis 2001 ?

Depuis 2001. Donc. Et encore, en 2000, j'avais été augmentée mais, ça avait été illégal. On m'avait filé sept points, alors que c'était illégal, qui était un reliquat de ma nomination sur le département trois ans avant. Bref. Donc, j'étais la plus ancienne de la direction. C'est moi qui avait le plus gros budget, c'est moi qui avait la plus grosse équipe. Donc j'étais la plus ancienne. Et, en plus je faisais poubelle mais, j'ai jamais été augmentée. Enfin si, j'ai eu 400 euros, je crois, en 2004, voilà en prime. Je sais pas très bien pourquoi d'ailleurs, mais bon j'ai eu ça. Enfin pendant ce temps y a une énorme différence de salaire avec mes collègues, surtout mon collègue masculin. Je sais puisqu'y a un papier, qui m'est arrivé alors que j'aurais pas dû l'avoir. Quelqu'un de, l'assistante n'avait pas tout, caché dans la photocopie. Donc on voit une énorme différence de salaire. Donc, voilà. Et donc on est arrivé en 2006. Donc autant vous dire que moi si vous voulez, mon travail i est sanctionné par des. Alors là du coup on va arrivé à l'autre partie qui est rapport, si vous voulez au travail

Allez-y

Ça va se mélanger, mais c'est pas grave. Donc. Je pense que la chronologie est intéressante. Et donc, c'est vrai que moi mon activité, elle est assez simple à cerner, parce que j'ai des objectifs, bon j'ai des missions, des objectifs, j'ai des indicateurs. Et moi j'ai des indicateurs qui sont très concrets, qui sont des indicateurs de fréquentation. Ça passe ou ça casse hein. Moi tous mes indicateurs, si vous voulez, ils étaient à la hausse. L'activité n'a jamais aussi bien marché. Elle était en croissance depuis 2003. Bon. Je veux dire, à tout niveau, que ça soit, la promotion à l'extérieur, enfin la médiatisation à l'extérieur, la fréquentation du public, la reconnaissance des professionnels, bon. Donc j'arrive à l'été 2006, et là bon j'ai mon entretien individuel, avec mon directeur. Qui se passe finalement assez bien. Donc, assez bien. Il me dit à la fin de l'entretien, on était en juin 2006, que ben finalement quand même cette année il va m'augmenter, et cetera. Donc moi je demandais quand même chaque année, pour mes collègues. Enfin au début je parlais que de mes collègues. Après j'ai fini par parler de moi parce que, j'ai vu que si j'en parlais pas ça viendrait pas. Donc, donc il m'a dit qu'il allait m'augmenter, bon. Donc j'étais plutôt contente. Mais bon j'ai toujours été méfiante envers cette personne depuis 2001. Et aujourd'hui d'ailleurs je m'en félicite. Et puis, fin octobre 2006, donc. C'est ça, fin octobre 2006 je reçois un petit mail, de la DRH. Donc un petit mail, absolument pas explicite, disant que, voilà, j'aurais un entretien avec mon directeur et (le nom du DRH), le 23 octobre 2006. Donc, je n'étais absolument pas tranquille. En me disant qu'est-ce qui se passe ? Donc, on peut toujours trouver des trucs, mais je veux dire si vous voulez. Donc je me suis un peu raisonnée, en me disant, bon, c'est vrai que j'avais. On avait vu que j'avais voulu, postuler au (un autre service), on a vu que j'avais fait un bilan de compétences. On avait dit lors de cet entretien individuel du mois de juin, que, est-ce que j'étais ouverte à d'autres choses, oui. Et qu'il fallait voir avec la DRH comment, quelle piste on pouvait, bon et cetera. Donc, je trouvais que c'était un peu une drôle de méthode parce que. Mais enfin je me suis dit peut-être que c'est ça. Et puis, donc 10 jours avant le rendez-vous

Vous interprétez ça comme, une attention particulière, une vigilance, qui se disait tiens peut-être que cette personne si elle postule là, c'est, si elle fait telle démarche, y a quelque chose qui va pas ?

Vous voulez dire quand j'ai reçu le mail.

Quand vous expliquez, quand ils ont vu que j'avais postulé au (un autre service)

Oui. Oui oui. Je me suis dit tiens. Oui ils se sont peut-être dit ben tient finalement, ben on va la recevoir, elle a peut-être envie de bouger, et cetera ? En fait, au fond de moi, je savais que c'était pas ça. Je savais que c'était beaucoup plus grave que ça. Et donc. Il faut savoir aussi que comme je suis au forfait, donc je ne badge. Enfin je badge au début et à la fin. Donc pour que vous compreniez bien comment ça se passe. Donc si vous voulez, le badgeage est censé dire, les jours où on est là ou on n'y est pas. Enfin, c'est une manière de. Si vous voulez ça sanctionne pas notre, temps de travail ou autre. C'est une manière de dire on est là ou pas. Et en plus c'est explicite parce qu'on a signé un avenant pour ça, expliquant bien, que compte tenu, pour les chefs de département, qui sommes. Nous sommes au forfait. Que compte tenu de la durée de, enfin du degré de responsabilité, de l'autonomie dont on jouit, et cetera donc. Je veux dire on est au forfait mai qu'y a pas d'horaires affectés. Donc mon directeur me dit, voilà. Et comme j'ai toujours été très très méfiante, chaque fois que j'avais un rendez-vous à l'extérieur, qui était soit la matinée soit à l'extérieur. Et d'ailleurs je suis la seule à faire ça dans cette direction. C'est d'ailleurs étonnant que la DRH ne s'en soit jamais, étonnée. Si vous voulez je fais signer à mon directeur, un papier. Parce que j'ai toujours été méfiante, en me disant, qu'est-ce qui va se passer ? Donc, une semaine avant ce rendez-vous, mon directeur me dit, vous savez, vous savez pour le rendez-vous de la

semaine prochaine, 10 jours après, voilà (le nom du DRH) est très remonté contre vous. Alors je lui dis ah bon et pourquoi ? Voilà. Parce que, parce que, en fait, voilà, vous ne faites pas vos horaires, et cetera. Je lui dis ah bon ? C'est quoi ce. Oui oui, d'ailleurs, il m'a donné les dates, alors voilà, il faut que, pour vos rendez-vous extérieurs, donnez-moi les papiers du tant tant tant et tant. Il m'a dit je les ai pas gardés. Vous devez les avoir. Finalement j'avais tout. Ok. Et donc je lui dis. Je lui dis oui mais alors. Il me dit apportez-les moi tout de suite. Donc je lui apporte. Et je lui dis, ben écoutez si la réunion doit porter là-dessus, je vois pas l'intérêt de faire une réunion là-dessus. Puisque voilà les papiers, vous les transmettez. Oui mais enfin vous savez, il est très remonté contre vous. Voilà, vous faites pas vos heures, et cetera. Alors, mais des soirs je parlais à cinq heures. Et quand je parlais à cinq heures, j'estimais que j'avais pas à faire un papier, parce que, à l'époque, si vous voulez je. Moi habitant Boulogne, (l'EC), le temps où elle était, travaillant beaucoup avec (deux autres villes proches), si vous voulez, c'était plus simple pour moi, quand je faisais un rendez-vous à cinq heures et demie. Je parlais à cinq heures, je rentrais chez moi à huit heures, mais bon je refaisais pas un papier pour dire. Donc, voilà. Donc, dans la semaine qui précède, il en parle à mon ami. Alors je vous raconte ça, là ça va être un tout petit peu long puis après, de toute façon, ça éclairera sur tout le reste. Donc dans la semaine qui précède, donc cet entretien. Il sait que je suis très proche de mon autre collègues, chef de département, (un autre service de la direction). Et donc, il lui dit, je suis très inquiet pour Claude, elle risque gros. Elle se rend pas compte de ce qu'il lui arrive. A cause de ces horaires. Il savait que de toute façon, elle me le dirait. Donc évidemment dans la semaine, j'étais pas tranquille. Donc je vais voir un collègue directeur. Et je lui dis, comment est-ce que tu vois les choses ? Voilà. Je le sens pas très bien. Il me dit, moi non plus. Il me dit, surtout tu restes calme, tu ne signes rien, et tu tu essaies surtout de pas donner prise et cetera. Donc j'y vais. C'était un lundi matin neuf heures trente. Donc (nom et prénom du DRH) me voit dans le hall. Bonjour Claude, comment ça va ? ! Mais oui ça va ! Entrez, entrez ! Bon. Et là, donc en face de moi, j'ai donc (prénom et nom du DRH) et mon direction (ses prénom et nom). Et en fait là, ce que j'ai su après, mais bon je suis un peu trop naïve, c'est qu'en fait j'aurais pas dû accepter de rester. Comment ça s'est passé, vu comment ça s'est passé, au bout de trois minutes, j'aurais dû me lever et partir. Or je suis restée. Donc ça a duré une heure, une heure et quart. Donc, voilà, (prénom et nom du DRH) m'a dit tout de suite, voilà on vous reçoit parce que ça n'a que trop duré. Cette situation dure depuis des années. De toute façon c'est porté par la direction générale. On peut plus vous faire confiance. D'ailleurs c'est quoi ces horaires ? Et là il m'a fait, ce que moi j'appelle la danse du scalp. Un truc, hallucinant, comme on voit dans les mauvais films. C'est-à-dire, humiliations, machins. Il était complètement, complètement, excité, complètement. Voilà, quand je regarde les horaires. Donc en fait il avait calculé mes heures d'arrivée sur une semaine type, en septembre mes heures d'arrivée, mes heures et cetera. Il avait imaginé que j'avais fait j'sais pas quoi, parce que donc il s'en servait. Parce que, si je suis à (EC) de telle à telle heure c'est que je travaille. Et donc il avait multiplié par cinq et il trouvait trente deux. Donc j'essaie de lui dire, et interdiction de parler. Donc, donc, donc je fais trente deux heures. Et puis qu'est-ce que c'est que ça Claude ? ! Et où est-ce qu'on est ? ! Et vous comprenez bien ma petite Claude, trente deux heures, c'est pas du tout l'aménagement du temps de travail, nous on a signé na na na ! Et où est-ce qu'elle se croit ? ! Et cetera.

Et votre directeur ?

Donc mon directeur disait rien. Un tout petit peu gêné mais il disait rien. Lui il a été, grandiose, mais vraiment grandiose. Ça a été ça, tout le temps. Alors, donc je pouvais toujours pas parler. Donc, il me dit que, ben ça va pas du tout, et que donc dans ces cas là, on est là pour trouver des solutions ! Et que, et d'ailleurs où j'étais tel jour à telle heure ? !

Donc, ben j'essaie de répondre. Je dis que, que, que je peux pas lui dire mais que je lui dirai après. Parce que là. Donc, il se tourne vers mon directeur. Donc il fait un parfait numéro. Et donc mon directeur. Alors bon, rien de grave. Je rends des notes. Alors justement, cette semaine-là. C'était un vrai mensonge ! Parce qu'il avait rendez-vous à, mon directeur avec le directeur général le vendredi. Je lui donne une note le lundi en lui disant comme ça vous pourrez réagir, et cetera. Donc lui il dit exactement le contraire. Il dit, ben ouais, quand je lui demande des notes, elle me les rend au dernier moment ! Regardez vendredi ! Que des choses qui étaient, donc on pouvait prouver le contraire. Alors je me dis, tiens le choc. Donc, voilà. Donc, et puis bon, et puis, ils y vont. Alors je sais plus quoi, mais c'était des choses, je peux même pas dire. Enfin après, je les ai vite compris en ressortant, mais bon. Je je. Et donc, (nom du DRH) à la fin, reprend la main et dit, bon ben maintenant. Alors au bout de trois quarts d'heure de trucs pas possibles. Et il me dit bon ben maintenant voilà donc, de toute façon dans quinze jours. Donc vous n'êtes plus chef de département, on peut plus vous faire confiance. Donc, cette situation va se régler dans les quinze jours, et donc voilà. Donc on voudrait savoir, qu'est-ce que vous avez l'intention de faire ? Tout en sachant que nous, ne nous poussez pas à des grandes extrémités parce que, nous ne voudrions pas en arriver à des choses beaucoup plus difficiles, vous voyez ce que je veux dire. Mais bon, si vous de votre côté, éventuellement vous trouviez autre chose, et cetera. Alors je lui dis. Donc là là j'ai la possibilité de m'exprimer. Donc je lui dis que je suis très étonnée de cet entretien. Je me tourne vers mon direct. Non je me tourne vers lui en lui disant que, un, moi j'ai absolument aucun problème pour, justifier mes horaires. Que, la je peux pas lui répondre présentement sur, j'sais pas quoi, 15 septembre, mais que je peux tout à fait. Que je peux, faire justifier par tous les, par tous les personnes chez qui j'étais, où j'étais et jusqu'à quelle heure. Non non c'est trop tard, c'est du passé. Donc je lui dis, on peut aussi convenir d'un autre système, pour l'avenir, si vraiment, ça comptait pas. Non non trop tard, c'est du passé. Et puis je me tourne vers mon directeur. En lui disant écoutez je suis quand même très très étonnée de ce que vous me dites parce que, un, on a fait un entretien individuel où vous me dites que vous allez m'augmenter. Deux, j'ai de votre part des mails de félicitation, de votre part. Je parle même pas du DG, du président qui m'ont félicitée. Devant mes collaborateurs, ils m'ont félicitée. Donc je lui dis, je comprends pas. Alors il essaie de rattraper le coup, en disant deux trois petits trucs et tout. Mais que bon moi, j'attaquais le tout, le DRH donc reprend la main, en me disant mais de toute façon. AH oui et puis, de toute façon, et puis en plus vous vous permettez de refuser les propositions d'évolution qu'on vous fait. Je me suis dit c'est pas possible, je suis vraiment, ils ont dû se gourer de personne ! Enfin, à l'instant, je me suis dit. Mais attendez, j'ai jamais rien reçu. Alors il me dit, ah bon ? Et tel poste et tout. Et j'avais su par quelqu'un qui, un soir, entre deux, allait quitter la DRH, m'avait dit, est-ce que vous seriez pas intéressée par ce poste, je sais que vous avez des difficultés avec votre DRH. Vraiment un truc. Bon. Donc. Enfin, j'ai jamais rien reçu de. Donc, et il me dit, vous partez. Donc de toute, on vous recontactera et tout. Alors je sors de là, complètement assommée. Donc je vais voir mes collègues. Et je leur dis, voilà, je vous raconte ce qui s'est passé parce que je suis pas sûre dans quinze jours d'être encore là. Mais le meilleur service que vous puissiez me rendre, c'est de ne rien dire, parce que je comprends pas d'où ça vient, et il fait que je comprenne comment ça fonctionne. Donc, est-ce que vous pouvez m'aider mais vous ne dites rien. Le lendemain, on avait une réunion de programmation audiovisuelle avec mon directeur. Donc mes collègues. Mes trois collègues chargés de formation et ma collègue chargée de com. Quatre femmes. Voilà. Donc, on me dit, Claude, vous nous demandez un exercice difficile, mais bon on est capable de le faire. Donc on y va. On se trouve autour de la table, avec mon directeur. Qui les sonde. Et qui leur dit, ça va ? Vous avez pas l'air de bien aller. Si. Alors il les regarde tout. Vous avez l'air, vous avez pas l'air d'aller ? Vous m'en voulez de quelque chose ? Alors, ils

disent ben pas du tout. Et comme il les titillait, encore plus, y en a une qui lui dit ben, pourquoi on a des raisons ? Non non. Bon ben alors, travaillons. Donc on commence. Et là, tout le monde entend, Claude. Alors on était le 24 octobre. Claude, vous ferez ça à Noël. Pour la programmation de l'été prochain, il faudra pas qu'on fasse ci. Claude, faudra faire ça, voyez avec vos collègues, et cetera. Tout le monde joue le jeu. Le lendemain donc j'ai une réunion. Ça ça devait être le matin. L'après-midi j'ai une réunion, de direction, donc avec ma collègue chef de département et amie avec qui je l'avais raconté, plus l'autre chef de département. Et puis l'assistant de mon directeur. Et là le directeur, j'sais pas on devait rendre des trucs. Claude, c'est toujours la première à rendre ses documents, toujours, toujours. Ah oui de toute façon les résultats on était sur les indicateurs bon. Le cinéma ça n'a jamais aussi bien marché et cetera. Ça a été tout le temps comme ça dans toutes les réunions qui ont suivies de semaine en semaine. Donc quatre jours après, à la fin, fin octobre, donc là, je devais partir en congé. Les deux deux jours, on avait pas des projets très très précis. Donc une semaine après, on me, l'assistante me fait passer un message en me disant est-ce que tu peux faire l'intérim du directeur ? Donc je vois avec mon mari qui me dit oui oui, au lieu de partir lundi mardi, puisqu'il devait y avoir un jour férié au milieu. Ben d'accord, jeudi vendredi tu fais l'intérim. Donc je fais l'intérim. Et je me dis, puisque je suis si nulle, si et cetera. C'est pas. Le DG va dire non. Enfin, je me disais. Ah pas du tout. Donc je fais l'intérim de mon directeur. Du tant au tant, et cetera. Donc je commence à imprimer. Je commence à rechercher tous les autres mails que j'avais fait, des mois et des années avant. Et là je commence à me constituer un dossier. Et puis donc je fais l'intérim. J'ai la signature, de mon directeur. Et puis, le DRH m'avait déjà dit que c'était lui qui se mettrait en. Donc (prénom et nom du DRH) qui de toute façon, me ferait signe pour, pour la suite. Donc moi évidemment je bouge pas. Et puis quinze jours après, je reçois un mail de sa part. Il était d'une mauvaise foi, totale, mais finalement ça m'a servi. Un mail très énervé, où il me dit, madame, je vous avais demandé de prendre contact (le prénom et le nom de la responsable de la formation à la DRH), je constate que vous ne l'avez pas fait. Je vous demande de le faire dans les plus vifs délais, rien rien rien rien rien rien. Sans rien et cetera. Donc je prends contact. Et alors là, je. Donc j'ai un rendez vous avec (prénom et le nom de la responsable de la formation à la DRH). Qui est quand même chef du département, comme moi. Je comprends bien qu'elle a pas un rôle facile à faire mais enfin. Enfin en même temps elle est chef de département, je suis son homologue. Je trouvais qu'y a quand même une manière. Donc elle me reçoit. Je m'étais préparée à tout. Parce qu'entre temps ce que j'ai oublié de vous dire, c'est que j'ai la chance d'avoir une famille, donc. J'ai une famille, très soudée. J'ai des collègues, qui m'ont énormément aidée. Je pense que j'aurais pas tenu le choc. J'ai une équipe qui m'a énormément soutenue. Et y a eu un réseau, à l'intérieur de (EC), qui tout de suite s'est mobilisé pour moi. Des amis proches, et qui se sont mobilisés. Sinon j'aurais pas tenu. Et puis ma psy que je suis retournée voir parce que c'était vraiment trop dur. Donc. Donc, je vais à ce rendez-vous. Avec les conseils qu'on m'avait donné. Donc de tout noté et cetera. Et alors là, j'avais beau lui répéter. C'est-à-dire qu'on est toujours, très surprise, très surpris. Donc, elle me, voilà bonjour. Et elle me dit, voilà, je voudrais savoir ce que vous avez compris de l'entretien ? Alors je lui dis, écoutez je comprends pas votre question, je comprends pas ce qui y a derrière, est-ce que vous pouvez. Alors elle me dit, ben écoutez c'est pourtant très clair. Vous savez très bien pourquoi on se voit. Suite à une rendez-vous. Alors elle joue sa maîtresse d'école. Avec (prénom et nom du DRG) et (prénom et nom du directeur). Et donc je voudrais savoir ce que vous avez compris de cet entretien. Ben je dis rien, rien. Comment rien. Je lui dis écoutez moi je comprends pas. Donc. Oui, enfin, c'est quand même très simple. Vous n'êtes plus chef de département et on est là, on est là aujourd'hui pour vous trouver un poste. Alors je lui dis ah bon, mais je comprends pas. C'est quoi la raison ? Alors elle me dit, enfin c'est très simple, le motif c'est que vos résultats.

Non vos. Oui vos résultats, ne correspondent pas aux attentes de votre directeur. Alors je lui dis, mais écoutez, moi je sais pas, en tout cas les attentes de mon directeur je. Moi en tous cas mes résultats ils sont, ils sont sanctionnés par des indicateurs, chiffrés, dont je rends compte. Donc je commence à lui expliquer, rapidement, ça l'énerve. Je vois bien que ça l'énerve. Elle me dit écoutez, en tous cas, c'est comme ça, donc où est-ce que vous vous voyée ? Et elle attend. Alors je me suis dit bon là je vais essayer de faire la gourde parfaite. Donc je lui dis, écoutez ben moi je me vois nulle part. Oui enfin bon, de toute façon, faut bien que vous vous voyée quelque part, puisqu'on est là pour trouver des solutions. Alors bon. Je trouvais bizarre. Mais enfin. Donc je lui dis, ben écoutez moi j'en sais rien. Bon. Et là pendant une heure on a un peu joué au chat et à la souris, et ça a donné, bon ! Alors je regarde l'organigramme. Ah ! chez un tel. Alors que cette personne faisait même plus d'audiovisuel depuis des années. Donc, ben oui, ben vous pourriez être là. Alors là vous pourriez être ben chef de, chef de. Ah non pas chef, chargé de programmation, senior. Où là j'étais chargée de production, expert. Alors que c'est pas du tout le même boulot, la production, la formation. Bon. Alors on a deux pistes ! Elle était, alors là je la voyais très contente hein. Moi je sortais des directions. Je disais alors (un nom de direction) peut-être. Ah oui oui à la (nom du service), vous voyez qui ? Et moi je disais j'sais pas, un tel. Ah oui oui, elle fait du cinéma ?! Alors je dis, ben je crois bien. Et en fait j'ai su après que cette personne. En fait on me mettait là où chaque fois un chef de département avait demandé donc à la DRH, si vous voulez, des collaborateurs en plus. Et moi en fait si vous voulez j'étais là, bouche-trou. Et donc après, elle était très contente, parce que donc elle avait trouvé cinq pistes. Donc elle me dit, voilà, ben écoutez, voilà, on a cinq pistes. Vous voyez autre chose ? Alors je lui ai dit que non. Et elle me dit, bon maintenant il faudrait quand même que. Alors faut que vous alliez sur internet. Parce que y a beaucoup d'informations sur les métiers. Donc vous regardez, sur les métiers, puis vous allez voir les gens, vous les questionné. Je lui dis ah bon ? je vais voir les gens, comme ça ? Rien n'est officiel. Faudrait que vous m'aidiez. Bon. Oui oui, de toute façon je vais vous aider, je reviendrai vers vous, et cetera. Et alors après. Après elle me dit. Mais, de toute façon. De toute façon on se revoit. Je lui dis oui mais j'ai pas mon agenda, exprès. Donc je lui dis que j'ai pas mon agenda. Elle me dit ben de toute façon, c'est pas pressé, quinze jours trois semaines. Je lui dis ah oui oui dans quinze jours je peux pas, dans trois semaines, oui, d'accord, ben rappelez-moi. Et puis évidemment quand je suis partie, je suis allée voir un avocat. Spécialiste de droit du travail. Qui m'a dit qu'il était temps que j'arrive parce qu'en fait, je commençais à descendre du cocotier. Et je les accompagnais dans leur démarche. Et comme c'est un très très bon, si vous voulez, immédiatement, il a fait une lettre. Il a pas fallu lui expliquer, longtemps. Donc il a fait une lettre, qui a tout bordé, qui les a coincés de partout. C'est-à-dire que, un, j'ai un avenant, donc, que bon, voilà. J'ai un avenant normalement. Parce qu'en fait, ils divisaient si vous voulez, ma ma capacité de travail, où je travaillais, en fonction de mes horaires. Donc il a rappelé, ce qu'y avait dans l'avenant sur mes conditions de travail. Deux, il a rappelé que j'étais pas augmentée depuis des années, et qu'y avait un problème au niveau de la parité. Que trois, bon j'avais des bons résultats. Que quatre, on m'avait dit qu'on m'augmentait. Augmentation que j'attends depuis longtemps.

Des faits

Voilà. Donc tout bien. Et à la fin il disait mais que bien sûr, si on maintenait la décision, que j'étais ouverte à d'autres postes, à la condition que ça soit pas une rétrogradation, sanction, et cetera. Et là donc, je. Là je vais être aussi encore détaillé, et puis après ça va, ça va très vite s'arrêter. Donc, à la suite de ça, si vous voulez. Parce qu'après, une fois que vous aurez compris ça, et vous allez pas être pas au bout de vos surprises, vous comprendrez pourquoi aujourd'hui ça va pas du tout (rire). C'est qu'en fait, à la suite de ça.

Donc on arrive en novembre 2006. Alors ça je l'ai su bien après. Parce qu'après j'ai, j'ai recollé les morceaux. Mais c'est que quatre jours après. Alors attendez, non là je dis une bêtise. Donc je donne ma lettre. Donc je l'apporte. Donc je porte une lettre. J'adresse cette lettre à mon directeur (prénom et nom du directeur), copie (prénom et nom du DRH). Et je dois les porter. Donc, j'ai le courage de la porter chez (prénom et nom du directeur), surtout qu'il est pas là. Mais j'ai pas le courage de l'apporter chez (prénom et nom du DRH). Donc ma collègue, une des mes collaboratrice qui est déléguée du personnel. Je lui dis. Et que je connais depuis 84. Je lui dis, est-ce que vous auriez pas le courage. Et elle me dit, oui oui bien sûr. Y a pas de problème. Donc elle y va. Et puis bon, elle tombe sur (prénom et nom du DRH). Et donc elle dit ah ben tiens je devais la remettre et tout, vous êtes là, je vous la remets. Sauf que lui il l'a vu pas comme (prénom et nom de sa collègue), en l'occurrence ma collègue, mais comme déléguée du personnel. Donc il a dû se dire, ouah elle est en train d'ameuter tout le monde. Alors que moi j'avais pas pensé à ça. Lui, qui est pas sot, très vite, il comprend que, qu'y a un problème.

Bien sûr

Voilà. Ce que j'ai su après, c'est qu'y a des gens de la DRH qui se sont mobilisés, en me disant mais comment, Claude (et son nom de famille), c'est une preuve de grande professionnelle ! Elle fait ci, elle fait ça ! Et cetera et tout, bon. Donc qu'est-ce qu'il fait ? Lui, ça c'est lui. Ce que je sais, mais que j'ai su quatre mois après, c'est que, dans la semaine qui suit la remise de cette lettre, il a une opportunité, (prénom et nom du DRH). Il assiste à une réunion où y a le DG, le président, et tous les directeurs. Et normalement, il parle jamais parce que si vous voulez, c'est des, ça ne parle que de projets et cetera et il a rien à dire. Et là, on me rapporte, que, y avait une discussion sur, de la logique de projets, d'espaces et cetera. Et tout d'un coup il dit, ben moi je vais vous raconter une anecdote. Moi aussi j'ai une anecdote sur la logique. On me dit, tu te rends compte, tout le monde le regarde, parce qu'il ouvre jamais la bouche. Moi aussi, sur la logique. C'est pas des projets d'espaces mais j'ai une anecdote justement qui a rapport avec la logique. Figurez-vous que récemment, j'ai été sollicité par un directeur, bien entendu je ne vous dirais pas lequel. La personne qui est concernée peut se reconnaître dans la salle. Et donc, bien entendu, cette personne, qui est là depuis, dans la maison depuis très longtemps, qui est un cadre, plutôt bien perçu, et cetera. Est à la limite de la mise à pied. Et j'apprends concomitamment que, cette personne, et bien, devait être augmentée par son directeur. Alors vous voyez, aussi, la logique. Donc et ben moi aussi j'ai cette anecdote. Alors, évidemment, tout le monde, se demande qui c'est. La personne qui me le rapporte, je lui dis ben en fait c'était moi (rire). Et il me dit ben oui maintenant je comprends mieux, mais non personne n'a compris. Et il me dit donc qu'il s'est servi de cette tribune pour s'en dégager. Je lui dis, ben oui c'est ce que je comprends au travers de ce que tu me racontes. Donc, mon directeur. Et puis il montrait que, bien sûr, il attaquait le directeur. Après donc mon directeur. Donc voilà. Donc vous directeur il avait reçu sa lettre. Donc évidemment on a des réunions. Et, je sentais que de toute façon il voulait me retenir. Donc j'arrive à échapper à une ou deux réunions, mais pas à la troisième. Et à la fin il me dit Claude, est-ce que vous pouvez rester ? Voilà. Et il me dit voilà, j'ai une lettre à vous remettre, je vais la lire. Alors je lui dis écoutez, si vous avez une lettre à remettre, vous me la remettez, mais vous avez pas besoin de me la lire. Si si je vais vous la lire. Alors je lui dis, écoutez, je la lirai, vous me la remettez. Donc. De toute façon tien ne m'a été épargné. Donc, j'étais debout. Quand il a vu, qu'il a fallu que je lui dise, que vraiment je voulais pas la lire pour la quatrième fois. Donc il l'a sorti de son caisson, il a sorti la lettre, il l'a relu. Moi j'attendais debout. Il a relu. Tac tac. Il a signé. Il l'a éventée, comme ça. Il a dit, ah je crois qu'il faut que je fasse des photocopies. Il a appelé son assistante. Elle est partie avec la lettre comme ça, elle est allée faire des photocopies. Moi j'attendais debout, à côté. Ensuite,

elle est revenue. Donc, il l'a pliée entre trois. Comme ça. Il m'a dit, il faut que je l'a plie. Donc il l'a pliée. Il faut que je la mette dans une enveloppe. Donc il a pris une enveloppe. Il a mis son nom. Moi j'attendais toujours. Donc il me l'a donnée. Et il en a gardé une copie. Donc je suis partie. Donc j'ai lu sa lettre. Et donc, là, la réponse. Il me répondait. Il maintenait, si vous voulez en gros, ce qu'ils avaient dit sur. Ça m'a énervée mais en fait c'était très bien, parce que finalement, y avait enfin la, une preuve de quelque chose. Donc, je l'envoie à l'avocat. Qui boom, par retour du courrier, me renvoie un message. Alors beaucoup plus court. J'sais pas, dix lignes, en me disant que bon, effectivement il répondait à côté. Que, que que c'était. On maintenait note position. QU'on allait par redire ce qu'on avait déjà dit et cetera, qui ne changeait rien. Mais que. Et que, on rappelait que, on était ouvert à des propositions écrites, et qu'on serait vigilant pour que ce ne soit pas une rétrogradation, sanction. Donc là, je, pareil. Deuxième lettre. Donc la deuxième bon, je l'apporte. Chez (prénom et nom du DRH). Et je rapporte la deuxième à mon directeur.

Donc là c'est vous qui l'avez apportée

Voilà. Donc là c'est moi qui l'ai apportée. Et là mon directeur. Alors, entre-temps, à chaque fois, je suis toujours, bien, j'ai toujours des très bons résultats, et cetera. Et tout. Donc là on arrive à peu près, avant Noël.

Et avec vos collègues, vous êtes alors toujours proche ?

Donc mes collègues, ça va, voilà. Donc, tout le soutien. Et là mon directeur me téléphone et me dit, écoutez. Alors. Premier appel. Vous comprenez, avec vos lettres. Non c'était pas par téléphone. C'est un soir, à la sortie d'une réunion, il me dit, voilà je souhaiterais qu'on parle. Alors je lui dit ben écoutez si vous avez des choses à me dire, sur ma situation, écoutez vous m'écrivez. Non non je veux qu'on parle, et cetera. Alors, comment vous refusez de parler avec votre directeur ? Je lui dis, je refuse pas de vous, de vous parlez quand il s'agit de mon travail, mais si il s'agit de ma situation, je veux dire, c'est par écrit. Il me dit. Alors il se rapproche de moi, il me dit, si vous continuez, comme ça, avec vos lettres, faites gaffe, il va vous arriver des bricoles, ou j'sais pas quoi. Donc j'écris à l'avocat, menace. Et puis, donc il répond. Donc il répond. Donc deuxième lettre, je sais plus ce qu'il raconte, sur la deuxième lettre. Et, donc. Moi. Alors je veux dire moi je passais mon temps. Si vous voulez les difficultés que j'avais c'est que j'ai un collaborateur qui lui est en lien avec la DRH, a été absent pendant deux mois et demi. Et j'avais compris que la DRH était sur moi et que, tout ce que je faisais pas, je savais que j'étais, complètement exposée. Donc là, j'étais en lien avec la DRH, par mon boulot. Et j'étais. Donc il fallait vraiment pas que je fasse un faux pas. Donc j'avais les warning, en permanence allumés. Et toute mon énergie était, passée à ça. Donc. Alors ce qui se passe aussi, c'est que juste avant Noël, donc mon directeur me dit, oui mais. Il me téléphone un jour et il me dit je voudrais avoir un entretien avec vous, de manière confidentielle. Entre temps, il était allé voir, deux directeurs, et il leur avait dit que, en fait, il me protégeait de la DRH, et que, il fallait qu'ils me trouvent une place, et que j'allais aller les voir, et que tout ça, ça allait s'organiser. Donc, même moi si j'en avais très envie, évidemment j'y suis pas allée. Et donc toute sa stratégie ça a été de me faire accepter ça. Donc un jour il m'appelle et il me dit, voilà, je voudrais avoir un entretien confidentiel avec vous. Alors je lui dis, ben écoutez je vous écoute. Alors il me dit, voilà, en fait je voudrais vous expliquer. Je vous protège de la DRH. Alors comme on était au téléphone je lui dis, attendez je trouve que vous êtes gonflé. Vous me dites que vous me protégez de la DRH, vous m'avez envoyée au charbon, sur la base de choses absolument fausses en octobre. Et là en décembre, vous me dites que vous me protégé de la DRH. Oui ! Mais c'est une stratégie ! Et cetera. Il faut absolument, deux directeurs, et cetera et tout. Et je pense qu'il avait dealer avec le DG. Je pense qu'il avait un ultimatum.

Parce qu'on devait lui dire, bon maintenant ça commence à suffire avec cette histoire, faut arrêter. Donc. Je pense qu'il avait dû dire, non non mais moi je vais la faire accepter, elle va aller à gauche, à droite. Moi évidemment, je tenais bon. Et puis juste avant Noël, donc 2006. Il m'appelle. Et l'avocat me dit, vous êtes obligée de vous rendre à un rendez-vous avec le directeur. Donc j'y vais. Je sors mon calepin. Il me dit ah vous allez prendre des notes, donc bon je vais faire attention. Alors moi j'avais la tête baissée, donc j'écoutais. Et alors ça a donné ça. Ça a donné, voilà, je sais pas pourquoi on en est arrivé là. Peut-être que c'est, ça fait longtemps que vous faites ce travail. Alors il attendait que je réponde. Moi je répondais pas. Donc, quand, quand y avait un blanc je levais la tête. Et puis à un moment donné j'entends, mais voilà, je suis très content, je trouve que vous avez progressé, les résultats se sont améliorés. Subitement en un mois. Donc, voilà. Donc je suis, je suis prêt à revenir sur mes conclusions. Mais en même temps, je suis allé voir deux directeurs. Ils ont des propositions à vous faire. Je sais pas si ça va vous plaire. Enfin tout comment ça. Pendant deux heures. Et puis à la fin il s'arrête. Donc moi je me lève. Enfin, j'allais me levée. Et puis il me dit. Et puis je prends mes affaires, pour partir. Donc il me dit, mais vous partez ? Alors je lui dis, ben oui, je pars, vous m'avez convoquée. Visiblement vous avez fini de me dire ce que vous aviez à me dire, donc moi je pars. Mais vous avez peut-être des choses à me dire ? Alors je lui dit ah mais moi j'ai rien à vous dire, rien. Donc il me dit, mais n'empêche que j'attends votre réponse. Ben je lui dis, quelle réponse ? Alors il me dit je veux que vous me disiez que vous alliez voir ces deux directeurs. Alors je lui dis attendez, moi je comprends rien, vous me dites que là, vous revenez sur vos conclusions, maintenant vous me dites qu'il faut que j'aille les voir. Moi je sais plus où j'en suis, de toute façon il faut que je réfléchisse, c'est trop compliqué pour moi. Et là, il me dit, il me faut votre réponse tout de suite. Il devenait blême. Il était presque. Il a presque failli en tomber. Il s'est levé, il a presque failli en tomber. Donc j'ai senti que c'était cas d'urgence. Et j'ai pensé qu'il, qu'on était vendredi, et qu'il avait une deadline le vendredi. Alors il me dit est-ce que vous pouvez me donner la réponse dans une heure. Alors je lui dis écoutez je verrais mais, ppp, je suis pas sûre. Bon, je pars. Une heure après il me téléphone. Alors je lui dis ben écoutez je sais pas on verra lundi. Le lundi il me rappelle. Je lui dis j'ai pas réfléchi, je sais pas, c'est trop compliqué et tout. Et puis mardi il me rappelle. C'était l'avant-veille de Noël, là ça commençait à me prendre la tête, alors je lui ai dit écoutez j'ai rien à vous dire, le jour où vous aurez un truc écrit à me demander, là je pourrais vous répondre par écrit. Et puis du coup il a raccroché. Et puis moi j'ai dû faire entre temps ma troisième lettre qui était encore plus courte et qui disait proposition écrite soulignée. Donc ils ont dû se dire elle lâchera pas, maintenant que c'est souligné. Donc je suis partie en vacances, je me suis calmée et cetera. Quand je suis rentrée, j'avais complètement oublié, donc il m'a remis sa lettre. Mais sans faire autant de patacasse. Une lettre, qui habillait, j'sais plus comment. Et puis les choses se sont arrêtées. Donc là on était en février 2007. Donc on a refait un entretien, en février 2007, où il a redéfini des objectifs. Donc moi j'ai fait ce qu'il m'a donné. Donc j'étais en train de me dire que vraiment cette situation était infernale parce que bon je travaillais avec quelqu'un en qui j'avais plus confiance. En juin 2007, je suis tombée sur une bande dit d'aveugle, mouillée. Je me suis cassée le haut du bras. Donc j'ai été absente de mi-juin à mi-octobre. Et j'ai repris de mi-octobre au premier avril en mi-temps thérapeutique, et là je suis à plein temps depuis début avril. Donc, si vous voulez, tant que j'étais absente, tant que j'étais à mi-temps, ça allait. En février j'ai commencé à réangoisser à l'idée de revenir. En mars aussi. Ah oui ! Donc j'ai repris le 15 octobre. Le 30 octobre on a fait un entretien, mon entretien individuel, qui a duré deux heures vingt, deux heures vingt, sans qu'on aborde les objectifs, donc c'était pied à pied. De toute façon je savais qu'il me ferait chier, excusez-moi du terme mais c'était vraiment ça. Donc j'avais fait rapatrier des kilos de documents, chez moi. Et ça a donné, mais vous n'avez pas fait ci avec (un autre service). Je lui dis ah

bon, ben je suis très étonné, on a eu huit réunions, le 12 septembre, le 25 novembre, le 4 décembre, le machin. Voilà ce qui a été dit à la première, voilà ce. Ça a été ça pendant deux heures vingt. Et au bout de deux heures, il me dit bon de toute façon il faut quand même faire ce bilan. Alors moi j'estime que vos objectifs c'est partiellement. Alors j'ai dis ben écoutez si vous voulez on peut continuer, on peut en reprendre pour deux heures, mais moi j'estime que c'est pas partiellement, et je vais vous expliquer pourquoi. Du coup, il s'est rien passé, et je n'ai jamais eu mon entretien individuel, ni de nouveau rendez-vous, ni document ni rien. C'est vrai aussi qu'entre temps le DG demandait s'il allait, pour des raisons politiques, stratégiques, qui sont pas l'objet ici, de savoir si on allait maintenir l'activité cinéma. Moi j'ai pas d'état d'âme hein, je suis pas accrochée à l'activité. Si on me dit qu'il faut la supprimer, comme j'ai dit, j'ai dit on le fait mais on le dit proprement à tout le monde et on explique pourquoi. On dit que les gens n'ont pas démérité. Donc c'est vrai qu'on a fait deux réunions avec le DG. Les choses sont pas tranchées, le DG est parti. Donc je sais même pas ce qui va se passer. Toujours est-il que moi j'ai un nouveau rendez-vous, pour l'entretien individuel, qui m'angoisse d'ailleurs, le 2 juin. Donc je vais être obligée de faire un mail à mon directeur copie (prénom et nom du DRH) pour dire que j'ai bien noté le rendez-vous du 2 juin et que je ne sais pas ce que l'on va dire de cet entretien, puisque le dernier qui a eu lieu le 15 octobre s'est pas terminé par rapport aux objectifs. Voilà bon donc je sais pas, qu'est-ce qu'on va se raconter le 2 juin ? Donc voilà, donc l'idée si vous voulez c'est que aujourd'hui moi j'ai une, j'ai aucune confiance dans mon directeur. Je sais très bien que je suis sous surveillance. Que je passe mon temps si vous voulez, une énergie colossale à faire en sorte de pas tomber dans un faux pas. Je sais aussi que mon directeur a été, a été bon, a été sur la sellette. Moi mon but c'est pas qui soit viré. Moi mon but c'est qu'on me fiche la paix et qu'on me sorte de cette direction. Je sais que la DRH est très emmerdée parce qu'ils ont pas bien géré cette affaire. Soit effectivement on allait droit au procès et ils savaient qu'ils perdaient. Soit il fallait tout de suite me déplacer. Donc aujourd'hui, moi je vais pas bien. Je vais pas bien. Et je suis toujours dans cette direction et que, ce que je voudrais c'est. Alors avec une charge de travail, mais là qui est propre de toute façon au fonctionnement aujourd'hui. Les gens sont pas remplacés. On nous demande de plus en plus de boulot sous prétexte que tout doit maintenant converger sur les opérationnels. Donc on loue des gestionnaires, tout en étant des financiers, tout en étant ce qu'on veut. Voilà, donc moi je suis beaucoup plus fragile qu'avant parce que, comme je lève toujours pas mon bras complètement j'ai toujours trois séances de rééducation par semaine. Donc j'ai demandé au médecin qu'elle écrive que j'avais toujours de la rééducation pour pas qu'on m'emmerde sur les horaires quand je pars à 17 heures. Donc moi je suis plus fragile qu'avant, donc je supporte mois bien qu'avant, et en fait je me rends compte qu'il faut que j'en supporte plus qu'avant. Et par exemple, je l'ai noté, je crois que c'était le 13 mars, ou le 23 mars je sais plus mais j'ai tout noté, quand donc j'étais pas encore revenu à plein temps. Ça y en a toujours eu mais ces deux là je les ai vraiment noté. Donc je pose une question très tranquillement en réunion de direction. J'ai pas intérêt à être agressive parce que sinon on pourra dire que comme je suis caractérielle c'est normal, donc j'ai vraiment pas intérêt à montrer quoi que ce soit. Donc je pose une question à mon directeur et j'ai comme réponse devant tout le monde, arrêtez de me harceler sinon je porte plainte. Quand je lui dis pardon ? Je veux dire vous avez un drôle de vocabulaire. Non non c'était une plaisanterie Claude. Et un quart d'heure après quand je repose une autre question il me dit arrêtez de penser que c'est toujours un complot permanent contre vous. (...). Donc voilà. Donc vous dire qu'aujourd'hui c'est bien, non c'est pas bien. Donc il me faut encore de l'énergie pour porter à bout de bras une équipe. Et aujourd'hui mon seule souhait c'est, évidemment essayer de quitter (l'EC), mais je suis pas assez bien si vous voulez pour être en position de négociateur, de me vendre et cetera. Mais c'est surtout me refaire une petite santé dans une autre direction que, que ce bonhomme.

Parce que mon souci. Mon souci c'est que aujourd'hui, si vous voulez ce directeur je ne sais pas ce qu'il dit au-dessus. Si vous voulez moi j'ai beau l'alimenter avec des notes et cetera, si vous voulez je comprends bien qu'à un moment donné lui, bon soit il dit que je fais pas, et on sait pas si j'ai fait ou pas, soit il me fait passer qu'une partie de l'information si vous voulez donc. Alors je vois bien qu'à chaque fois je le contrains un peu plus. Que bon je suis plus protégée aujourd'hui, d'abord parce que j'ai toujours les séquelles de mon accident du travail, mais en même temps bon, ça se réduit quand même.

Aujourd'hui la seule issue que vous voyez c'est de changer de direction ?

Oui.

Vous ne travaillerez plus avec vos collègues

Non. Non moi aujourd'hui si vous voulez je pense que d'abord tous ils sont. Enfin j'ai pensé sûrement par, ben je sais pas par quoi d'ailleurs, par orgueil peut-être que, il fallait que je les protège, qu'il fallait qu'ils soient là, qu'ils soient. Aujourd'hui d'abord je pense qu'ils ont grandi, qu'ils ont tous un vrai métier. Que voilà ils peuvent tout à fait faire sans moi et que voilà bon. Mais si eux disent que non mais. Je pense que de toute façon aujourd'hui j'ai même plus envie. Mais d'ailleurs ce que m'a souvent dit mon directeur. Au tout début il m'a dit vous les protégé eux, et pas moi.

Comment vous vous interprétez le fait que ce soit vous qui ayez vécu ces

Pourquoi moi ?

Pourquoi vous ?

Ben parce que je pense que ce qui s'est passé c'est que. Je pense qu'à un moment donné y a eu un truc, enfin peut-être personnel hein, des deux côtés qui s'est. Est-ce qu'il y a eu des fêlures qui se sont retrouvées ? Alors je pense qu'il y a quelque chose qui lui déplaît fortement dans. C'est un type qui est loin d'être sot hein, qui est agrégé de philosophie mais surtout qui a une tête vraiment bien faire, et je pense qu'il pourrait être très bien mais ailleurs que, qu'à être un manager si vous voulez. Parce qu'il sait pas du tout manager une équipe, il a pas le sens de l'équipe ni rien. Mais en même temps, donc je pense que, si vous voulez moi je le mettais face à ses contradictions et ses défauts. Parce que quand par exemple il prenait du budget dans mon département, je disais mais enfin quand même Bertrand, tu peux pas piquer du budget comment ça ? Alors il me disait je suis directeur je vais où je veux. Si vous voulez moi à un moment donné je lui dis bon ben dites moi, si moi j'ai plus d'argent je suis plus c'est pas grave. Donc si vous voulez je pense que moi j'étais, je le mettais face à ses contradictions. Je pense que y avait le fait aussi que c'est pas quelqu'un que j'admire. Je l'ai jamais admiré. Que je pense qu'il a une tête bien faite qui, qui fait bien. Je veux dire il a une telle perversité, une telle malveillance que j'ai vu dès le départ que je, bon que ça suffit à faire en sorte que je l'admire pas. Y a des génie pervers bon qu'on admire, bon lui, il est pervers, il est intelligent, très intelligent mais c'est pas un génie donc je l'admire pas voilà. Donc il a un égo mais surdimensionné donc il a besoin qu'on soit, et ça moi je sais pas faire. Je suis respectueuse et tout. Donc ça je pense que ça lui a pas plu. Je crois que mon côté mère de famille l'énerve, je sais pas pourquoi. Mais quelque fois comme moi je suis en charge de l'exploitation si vous voulez souvent je dis bon attention, là faut faire attention pour les enfants pour ci pour ça. Donc il dit toujours ah ben oui c'est la mère de famille qui parle. Bon mais voilà moi je vois plutôt ça comme une qualité mais bon après tout ça peut en heurter d'autres. Donc je sais pas pourquoi est-ce que c'est sur moi. Alors je sais aussi qu'il a eu quand même d'autres problèmes avec d'autres femmes dans la direction. Donc ça c'est sûr, qui ce sont, sui ce sont, comment dire, pas à ce point

mais il a vu, oui il a eu un problème avec quelqu'un, ça s'est terminé par un procès. Donc il a, si si il a des problèmes comme ça.

Est-ce que vous avez quelques inquiétudes par rapport à votre souhait de changer de direction et de vous rapprocher de la DRH ?

Ben si vous voulez dans cette affaire là ça m'a beaucoup apporté, ça m'a beaucoup grandi, d'abord parce que je me suis rendue compte que ces gens-là avaient un cynisme pas possible puisque quelque temps après (prénom et nom du DRH) me demandait comment j'allais, si j'allais bien et cetera. Donc au départ moi j'étais très surprise. Et je suis même prête aujourd'hui, c'est pour vous dire comment j'ai compris que de toute façon j'ai intérêt à faire ça, à aller, comment dire, à faire alliance avec la DRH. C'est-à-dire que puisque (prénom et nom du DRH) fait comme si rien n'avait existé, je crois que je suis même capable aujourd'hui de faire comme si effectivement ça n'avait pas existé avec (prénom et nom du DRH). Je me suis dit qu'après tout si c'était ça ma. Si vous voulez avant dans une autre vie je serai restée sur mes principes, ma loyauté, mes engagements et cetera. Aujourd'hui, comme si vous voulez ma seule survie c'est vraiment de sortir de cette direction, j'ai l'impression que je tiendrais pas très longtemps, je suis même prête à faire alliance avec (nom du DRH). Comme (prénom et nom du DRH), je pense que ces gens-là ont la trouille, et des procès et qu'ils ont une certaine forme de lâcheté. Qu'ils ont la trouille des procès ou de j'sais pas quoi d'autre. Je veux dire ben voilà.

Et vous n'accepterez pas d'être rétrogradée ?

Non parce que j'estime que j'ai pas, y a aucune raison, si vous voulez j'ai pas fait de. Si j'avais fait une bêtise, une erreur et cetera je veux dire j'accepterai tout à fait la sanction, même si ça fait pas plaisir. Mais aujourd'hui j'estime que j'ai rien à me reprocher et que franchement je trouve que c'est. Et c'est aussi pour ça que. Alors je pense que j'attendais de (l'EC). Moi j'ai attendu aussi beaucoup de la DRH, mais j'étais d'une naïveté totale, de penser que la DRH allait me protéger, en fait pas du tout. Entre un directeur et un chef de département les directeurs se soutiennent. Mais c'était une bêtise de ma part d'imaginer que, parce que quelqu'un était en danger, était malmené on allait voler à son secours. C'était ridicule d'imaginer ça. (...).

J'ai l'impression que dans ce conflit, qui s'est installé comme ça, progressivement, vous n'arrivez pas à trouver une raison ?

Non. Alors en fait ce qui s'est passé. Alors la seule chose c'est qu'il est voulu mettre quelqu'un. Je pense. Moi je pense mais ça j'en sais rien. Je sais qu'y a, en fait. La seule chose c'est que apparemment y aurait eu un mail qui serait arrivé un soir sur le bureau de (prénom et nom d'un directeur), de mon directeur disant c'est plus possible avec Claude J. faut la remplacer, y a un problème et cetera. Et donc, (prénom et nom du même directeur) aurait dit, voyez avec (Prénom et nom du DRH). Sans savoir et cetera. Puisque je crois que lui il avait plutôt, nos on se voyait on se côtoyait donc je crois qu'on avait plutôt des bons contacts et qu'il percevait que j'étais plutôt quelqu'un d'équilibré et professionnelle plutôt qu'autre chose. (Prénom et nom de son directeur : Bertrand) en disant à (nom du DRH), mais ça je le vois bien comme ça, tu vois bien que ça vient de la DG, tu vois bien que voilà. Et après effectivement moi me disant voyez bien que ça vient de la direction générale. Si vous voulez le faisant porter et cetera. Et apparemment c'est un mai en disant c'est plus possible, je peux pas mener à bien mes projets, elle bloque tout, elle a une résistance au changement, elle refuse les trucs. Alors que simplement je suis professionnelle et que. C'est vrai que je pourrais faire du vent, dire on va faire ci on va faire ça mais dans une salle de 120 mètres carré, heu de 120 places, qui est mal fichue, qui n'a pas l'accréditation du

CNC dans lequel on peut rien faire pas de trucs commerciaux, alors qu'on n'a pas la si vous voulez. Bon voilà on aurait une salle accréditée de 300 places on pourrait tout à fait imaginer d'autres choses mais avec les contraintes qu'on a franchement, je trouve que c'est une prouesse d'avoir réussi à faire ce qu'on fait. Donc, sauf qu'il a toujours su ça, y a eu les rapports les enquêtes et cetera. Alors peut-être qu'il nous l'a jamais dit et qu'il s'est trouvé coincé je sais pas. QU'à un moment donné peut-être que la simplicité c'était de dire bon avec quelqu'un d'autre ça marchera mieux. Peut-être qu'à ce moment-là il a eu quelqu'un. Toujours est-il qu'on est obligé de collaborer l'un avec l'autre. J'imagine que lui ça lui plaît que je sois là parce que bon maintenant je sais comment il est, il s'est dévoilé, dans son fonctionnement. Donc lui il s'est dévoilé mon directeur donc bon aujourd'hui on peut plus travailler comme avant. Moi je sais comment il est, je sais ce qu'il y a eu entre nous, lui aussi. Lui il sait que il arrivera plus. Si il a pas réussi à faire ce qu'il voulait avant il y arrivera encore moins maintenant. Parce que bon, ça s'est pas fait une première, si il continue moi je plaide le harcèlement hein. Donc je veux dire ça devient. Donc bon là il est coincé. Donc j'imagine que lui pour faire ses, pour mener à bien ses projets, ce qu'il a envie de faire, ben je veux dire je le gêne. Et moi je suis pas là pour.

Aujourd'hui pour vous il est important de partir. Ce qu'il y a d'assez positif malgré tout c'est que vous avez toujours pu compter sur vos collègues, qui vous ont apportée un soutien.

Ah oui oui ils m'ont soutenu. Si j'avais pas eu ce soutien-là. Et en plus je leur en veux beaucoup parce que si vous voulez moi je me suis vraiment bagarrée pour moi mais aussi pour les autres parce que j'estime que, si vous voulez l'entretien que j'ai eu était d'une telle violence que j'estimais qu'il fallait être sacrément équilibré et avoir un soutien pour accepter ça. Parce que y a des gens qui en fait vivent tout seul, n'ont pas les moyens de se payer un avocat, n'ont pas les moyens d'avoir, enfin pas de famille pas de soutien. Et que en fait ces gens-là ils rentrent chez eux ils se balancent du sixième étage et franchement je trouve que c'est incroyable quoi. JE veux dire c'est, enfin ce comportement au-delà d'être inhumain, c'est criminel de faire des trucs comme ça. Et ça veut dire que si ils le font avec moi je veux dire ils sont capables de le faire à d'autres. Et que et que voilà.

Il est important que vous pensiez à vous

Oui oui. Aujourd'hui maintenant, aujourd'hui je pense à moi mais ce que je veux dire. C'est vrai que ça me fragilise. Si vous voulez je suis assez équilibrée pour, ça je peux le dire si vous voulez je commettrais pas d'acte irréparable. Je serai pas le sixième suicidé de (l'EC), mais n'empêche que je suis pas très bien si vous voulez voilà. De toute façon. Si vous voulez je bon je veux dire voilà

Vous avez des ressources

Oui j'ai des ressources. Puis bon j'ai des gens qui veillent sur moi et que voilà. D'abord j'ai beaucoup d'amis. Comme je dis en rigolant j'ai mes coachs. Mais bon voilà. Je trouve des petits mots sur mon pare-brise de voiture parce, on me dit haut les cœurs et cetera. Donc si vous voulez je trouve que c'est vraiment adorable quoi. Ça me donne la pêche hein.

Est-ce que vous avez pensé à la ressource syndicale pour

Non parce que je trouve que nos syndicats sont pas. Non j'ai eu le sentiment si vous voulez que, d'abord je voulais pas que ça soit visible mon action. Donc si ça avait été les syndicats ça serait visible. Y a toujours des gens pour dire pour croire qu'y a pas de fumée sans feu. Et puis comme on sait aussi à (l'EC) que je fais valoir mes droits, que je suis capable de dire, bon si vous voulez y a des gens qui peuvent dire bon ok, y en a qui disent elle est grande gueule hein. Donc grande gueule c'est aussi être une chieuse c'est

aussi bon, voyez l'interprétation qu'on peut en faire. Donc j'ai préféré si vous voulez que les choses soient un peu, soient un peu, pas souterraines mais me défendre différemment et plus confidentiellement. J'ai pensé que dans cette affaire c'était plus habile pour moi. Et puis par ailleurs les choses de toute façon les choses seront rattrapées parce que y a eu des tracts, y a eu des tracts qui ont été faits, qui sont encore faits d'ailleurs hein, donc y a un an et demi comme maintenant. A un moment donné on a dit qu'on voulait supprimer nos activités parce qu'on faisait de l'ombre à (un autre service à part de l'établissement). Donc du coup si vous voulez ça a été dit sur des tracts, moi j'ai rien dit donc si vous voulez ça me sert finalement. Donc les gens se sont imaginés que finalement on voulait me dézinguer pour supprimer l'activité et cetera alors qu'en fait c'était tellement simple. J'avais dit que j'étais ouverte à d'autres propositions. On pouvait faire les choses très proprement. A partir du moment où moi on me déplaçait, comme c'était quand même moi qui avait créé l'activité et tout. Je dis pas que je suis pas remplaçable mais je veux dire c'est assez facile si vous voulez après de. Bon et puis y a eu d'autres, des collègues qui partent à la retraite, y a des collègues qui et cetera. Donc c'était assez facile si vous voulez de faire les choses normalement. Et puis là récemment avec (un grand projet de l'établissement) alors que moi je pense que c'est une opportunité pour (l'EC) pour le département cinéma, si vous voulez ça fleurit encore dans les tracts. Et le devenir du département cinéma ? Et vous pouvez pas empêcher les gens de s'imaginer que ça a un lien avec, et ça (prénom et nom du DRH) le sait très bien tout ça. Donc je me dis du coup moi j'ai pas fait, je suis pas allée vers les syndicats mais je l'ai fait différemment.

Dans votre parcours y a donc deux phases différentes

Oui oui. Si vous voulez en plus. Oui mais là-dessus je l'ai bien digéré parce que d'abord je suis un peu loin de la retraite et je me dis que ben c'était le moment de prendre les choses en main. Je voulais pas quitter si vous voulez. Moi j'attendais sûrement naïvement. Si vous voulez on croit toujours que parce qu'on a beaucoup donné dans un établissement on attend quelque chose. C'est une grosse erreur (rire). Moi il m'a fallu ça pour comprendre. Donc d'abord j'attends rien. Je n'attends plus rien et j'attends rien et en même temps je ne veux pas terminer sur cette note là. Donc heureusement d'ailleurs que j'étais pas à la retraite juste après parce que ça aurait été catastrophique. Donc je n'attends pas. Ok bon c'est je veux dire j'essaie de tirer profit de ce qui m'est arrivé pour voir les choses aussi différemment. Et puis j'espère que j'aurais bon encore quelques années soit ici ailleurs soit ailleurs ailleurs, et comme ça ça me permettra de pas être amère parce que je trouve que rester longtemps et puis. Moi j'ai vu des collègues refuser même leur pot de départ tellement ils sont en guerre quoi. Je termine une carrière là-dessus c'est pas possible.

Ça a été bénéfique pour vous justement de vous poser pendant un moment ?

Oui ça a été vraiment très bien. D'abord ça m'a

Pour prendre un peu de distance

Oui. J'ai re-minci d'ailleurs. Bon là évidemment j'ai repris. Ça y a pas photo. Donc j'ai re-minci j'ai.

Vous avez senti que ça avait des effets sur votre qualité de vie ?

Oui. Un peu oui. Alors bon en même temps je suis aussi dans une période sensible hein où la prise de poids peut être liée à autre chose. Mais oui, d'abord parce que y a le stress et puis d'abord je dépense une énergie considérable à tout faire par mail, comme toujours, mais je veux dire à imprimer, à doubler mes mails, à constituer un dossier qui est à la maison. Donc je veux dire je fais rien au hasard. Dès que ça atteint le directeur donc je veux dire je. Si vous voulez donc ça ça me demande beaucoup d'énergie et ça je trouve

que c'est quand même très dommage de passer son énergie à ça et de pas l'utiliser plus positivement. Donc ça je trouve ça très dommage. Les influences que ça a eu sur moi c'est que moi je suis plutôt quelqu'un de marrant et qui à l'origine, enfin qui pratique l'autodérision et cetera et je trouve que je suis plus du tout rigolote. Donc je. J'entendais une amie l'autre jour qui parlait à une personne et qui disait non mais tu l'as pas connue comme ça mais je t'assure c'est vraiment une marrante c'est. Et ça je me suis dit. Ça m'a touché. Je me suis dit à la raison je suis plus du tout légère comme avant. Avant j'étais plutôt, plutôt une déconneuse et tout et en fait je me dis bon, j'ai plus du tout d'humour. Ça ça m'embête.

Y a peut-être moins de spontanéité

Voilà. Alors ça je trouve que c'est pas, c'est pas bien parce que je trouve que voilà. En plus je suis dans une période où bon moi mes fils sont grands maintenant. J'aurais envie d'être un peu tranquille et c'est le moment où bon je trouve que je le suis pas. Voilà mais par contre j'attends rien d'ici. J'ai compris que j'attendais mon salaire à la fin du mois. Je fais mon boulot comme il faut le faire et cetera mais bon. Je pense à moi. (L'EC), avant si vous voulez j'étais capable de sortir et de vous dire Anh ! ce panneau mais les gens vont voir ce panneau c'est pas possible y a encore la date de la fermeture d'y a quatre mois. Parce que par orgueil j'imaginai que j'étais bon (l'EC). Je veux dire le panneau il peut rester maintenant quatre jours cinq jours je veux dire je. Mais je comprends maintenant pourquoi y a des collègues qui en fait, je me dis ils sont passés par là.

Vous avez jamais douté, dans ce conflit que vous avez eu, ou ressenti de la culpabilité

Oui mais moi je l'ai dépassé ça. Je l'ai dépassé. Je l'ai eu. Je l'ai dépassé parce que, d'abord parce que j'ai, d'abord ça me faisais sombrer. J'ai, vraiment effondrée. J'étais vraiment une victime. Et surtout j'arrivais plus à prendre pied et j'avais l'impression d'être dans un piège et donc c'était pas possible. Mais par contre en avril quand je suis revenue, j'ai senti que j'avais de nouveau des problèmes avec la DRH parce que j'ai un collègue défaillant. Et j'ai senti que de nouveau j'étais rattrapée par ça et pendant trois semaines j'ai senti que je sombrais à nouveau. Alors c'est pas que j'étais coup. Enfin oui j'étais un peu coupable parce qu'on me balançait le fait que avec raison je suis la responsable et que j'aurais dû aussi être responsable de ça. Ce qui était quand même de la mauvaise foi quand on connaissait le contexte hein. Mais si vous voulez, on pouvait aussi le dire que comme chef de département je devais aussi être responsable de ça. Et donc ça c'est quelque chose que je peux tout à fait entendre. Sauf que je me disais mais je. En plus c'est à nouveau avec la DRH je vais pas me servir, je vais pas m'en sortir. Donc là je perdais pied pendant trois semaines. Et puis, qu'est-ce qui s'est passé ? Tout d'un coup pendant un weekend end où j'étais très mal je me suis dit mais pas du tout je vais refaire mes mails je vais faire ça et tout. Et là j'ai contre-attaqué, j'ai fait plein de mails. D'ailleurs j'en ai fait un à (prénom et nom de la responsable formation de la DRH), je pense que c'était ma vengeance un an et demi après. D'un coup j'ai eu ce mail un peu par hasard et je me suis dit mais c'est génial ce truc, en plus c'est elle la fautive, l'air de rien, et je peux vous dire que ça a déclenché tout un truc à la DRH. Donc tout le monde. Et on sait très bien parce qu'avec tous les mails qui se sont, avec mon directeur et tout, on peut tout à fait voir qu'il y a une entente en plus entre (nom du DRH adjoint) et mon directeur et moi j'étais même pas concernée. Sur des trucs qui n'ont pas de, enfin ça a aucun rapport, c'est sur le travail peu importe. Mais en tous les cas on peut voir que moi un on a rien fait malgré mes mails de secours, que la DRH m'a laissée en plan. On peut voir aussi que deux y a eu contordre machin, qu'on m'a laissé voilà. Que trois y a eu une entente derrière et cetera et cetera. Donc je me dis ben c'est très bien c'est des pièces pour le dossier. Donc après je les ai vus eux essayer de se justifier et cetera. Et pendant une semaine comme ça j'ai eu une illumination et j'ai repris la main. Et

du coup en reprenant la main, si vous voulez au bout de la semaine, je me suis dit bon ben là au mis, ça m'avait bien secoué mais je me suis dit bon maintenant ça va. Ce qui fait que j'ai eu ma semaine de vacances dont j'ai bien profité. Je m'en rappelais même plus que je travaillais à (l'EC). Et là si vous voulez ça allait beaucoup mieux quoi. Donc. Mais bon c'est vrai aussi que, il en faut pas beaucoup si vous voulez pour que je replonge quoi. Donc. Mais en même temps j'essaie de sortir du statut de victime. De la perte de confiance en soi, de la culpabilité et cetera. Puisque je sais qu'on attend que ça pour me mettre la tête sous l'eau. (...). Moi qui sais pas nager donc. C'est pas très beau. (...).

Comment vous comprenez l'origine du conflit que vous avez eu avec votre directeur ? Est-ce que vous pensez que c'est seulement une histoire de personnes ou que le contexte ou un problème organisationnel, qui a lui aussi une responsabilité ?

En même temps. (...). C'est vrai qu'à aucun moment donné quelqu'un s'est dit que c'était un problème organisationnel. Parce que parce que ça remet en cause. Parce que si vous voulez moi je trouve qu'on a une DRH qui joue pas son rôle. Donc aujourd'hui si vous voulez. Une DRH qui aurait joué son rôle si vous voulez. Y a eu des problèmes avec mon directeur, je veux dire y en a eu plein des problèmes, alors plus ou moins si vous voulez importants mais y a eu quand même des retours à la DRH. Donc je veux dire on a rien fait. On pourrait aussi demander. Alors moi je sais pas si VTE à un moment donné, si les choses vont converger mais moi je trouve qu'à un moment donné on pourrait quand même s'interroger pourquoi dans cette direction qui est aussi petite y a autant de gens qui sont malheureux. Si vous voulez à un moment donné, on peut pas imaginer que c'est quand même les gens qui. Parce qu'y a eu quand même beaucoup de personnes de cette direction qui sont allées remonter donc des choses à la DRH bon. C'est vrai aussi qu'au travers, alors je sais pas si ça va apparaître au niveau du travail que vous faites ou ailleurs mais je veux dire, au niveau du médecin mais enfin à un moment donné on pourrait aussi, alors est-ce que c'est la DRH est-ce que c'est la direction générale est-ce que c'est le président, se dire qu'y a quand même beaucoup de gens malheureux dans cette petite direction qui est ma direction. Et je trouve qu'à ce moment là si vous voulez quand même on peut aussi se poser la question. Parce que si vous voulez bon moi je prends j'ai le cas d'un collaborateur qui est défaillant, j'ai essayé de porter à bout de bras pendant des années, je pense qu'il est dans une grande, comment dire, situation de détresse, enfin dépressive depuis trois ans voilà bon. Mais en même temps si vous voulez en même temps, bon là il est à mi-temps mais il fait quand même des grosses bêtises si vous voulez qu'il devrait pas faire quand même. Donc il fait quand même des grosses bêtises, donc on peut pas tout couvrir donc y a quand même des trucs qui vont pas. Puis y a des trucs qu'il a fait quand moi j'étais pas là non plus, bon, pour lequel je veux dire il a été convoqué à la DRH et tout. Je veux dire il a un dossier comme ça. Mais je veux dire de choses un peu graves quand même. Graves, ça dépend, il a pas piqué dans la caisse mais je veux dire graves au niveau de son fonctionnement. On lui demande de faire un travail il le fait pas, et puis des choses qui ont quand même des incidences parce que le fait de mal planifier des techniciens qui normalement, qui eux ne badgent pas et donc il faut qu'on fasse des plannings très rigoureux ce qui est pas le cas. Je veux dire si ils vont aux Prud'hommes, (l'EC) perd beaucoup d'argent. Donc y a beaucoup de choses, y a des choses quand même un peu graves. Si l'inspecteur du travail vient et cetera bon. Donc il fait ça un peu par-dessus la jambe et cetera. Il a un dossier comme ça. Je veux dire moi je suis convoquée à la DRH et cetera, ah ben on m'explique que on peut rien faire pour lui, si il veut pas partir, mais qu'on va essayer de le convoquer et que bon on va essayer de lui proposer, comme ça hein je veux dire. On va lui proposer, faire un accompagnement, et puis ben maintenant qu'y a un décret on va lui proposer une somme d'argent et peut-être que. Non mais attendez moi les bras m'en tombent. Tant mieux pour

lui, je veux dire tant mieux bon. Attendez moi, choum, je veux dire comme une catapulte on m'envoie comme ça, et puis lui qui a un dossier comme ça de choses assez graves on m'explique que en fait bon on va négocier, on va essayer de le faire partir avec un, de l'argent et puis on espère qu'il sera pas trop exigeant. (...). Donc c'est vrai aussi que, moi je dis aussi que ce genre de pervers manipulateur de type 3 puisque j'ai vu récemment sur un truc que le mien avait été bien gratiné, si vous voulez ils trouvent aussi leur plein épanouissement quand autour il y a une structure si vous voulez qui est défaillante. Parce que y a plus si vous voulez des vigies qui sont là pour dire bon stop ici on fait pas ça voilà. Donc moi le seul. Alors si vous voulez d'abord, en plus moi je connais assez bien ces personnes donc j'ai un peu travaillé la question donc c'est aussi, ça a été ma sauvegarde. Donc je sais que un, il faut surtout pas pas les contredire comme ça et cetera, certainement pas devant tout. Il faut pas les alimenter parce que de toute façon ça se retourne contre nous. Ça sert à rien de toute façon de leur dire qu'ils ont tort puisque de toute façon ils le savent très bien qu'ils ont tort, puisque c'est un autre système de penser, de fonctionnement. Sauf que bon je veux dire ok une fois qu'on a tout bien compris comment ça fonctionne et tout, ben on a déjà perdu beaucoup de temps, que on sait dit non je vais pas faire ça parce que ça ça va le rendre fou de rage et donc ça va me retomber dessus. Puisque bon je veux dire, ce genre de caractères, de psychologies je veux dire c'est à manier avec des pincettes hein.

Comment vous comprenez a posteriori l'attitude de la DRH notamment?

Si vous voulez moi ils ont rien fait contre moi donc si aujourd'hui, ils ont rien fait pour moi plutôt. Si aujourd'hui bon ma seule roue de secours c'est (rire) c'est d'aller les trouver bon. (...). Quelque part je suis un peu contente si vous voulez que des gens comme, même si je m'entendais bien avec (prénom et nom d'un autre directeur) qui trouvait que ce que je faisais c'était bien, je me dis bon finalement y a l'ancienne équipe qui a été associée à ma ma misère qui parte. (Nom du directeur adjoint de la DRH) part, (prénom et nom de la responsable formation), (nom du directeur cité précédemment) bon, je trouve ça assez sain. En même temps je sais pas non plus bon, qu'est-ce qu'on va dire à leurs successeurs. Est-ce qu'on a dit à leurs successeurs ? Est-ce qu'on a dit ben attention elle ça va pas du tout. Je sais pas hein.

Vous allez faire cette demande, de changer de direction ?

Euh. Je sais pas parce que moi j'ai l'appui du médecin, donc qui me surveille de toute façon pour me, pour mon bras.

Le médecin du travail ?

Oui le médecin du travail. Voilà donc voilà. Donc (...). Donc il trouve que de toute façon pour que mon bras récupère il faut que je sois dans un contexte plutôt, plutôt favorable sans stress, ce qui est pas le cas aujourd'hui. Donc voilà je sais pas ce qui va se passer, moi j'essaie de tirer un peu toutes les sonnettes d'alarmes hein (...).

Bon.

Si vous voulez en même temps je suis quand même, je suis obligée de faire très attention parce que je peux pas y aller non plus avec mon gros sabot parce que bon mon dossier il est toujours ouvert hein à la DRH. Donc je veux dire je peux pas non plus (...). Faut que je fasse attention quoi, je veux dire je peux pas, je veux pas que les choses en plus se retournent contre moi. Donc je suis quand même obligée très vigilante. (...).

Donc là ils ne vous relancent pas sur le fait de

Non je crois qu'ils laissent pourrir une situation hein. Je pense que soit ils pensent que je vais me lasser. Soit ils pensent que je vais partir de moi-même soit que bon je vais me

lasser. Mais bon je tiendrais. Je tiendrais pas très bien mais je tiendrais, ça c'est sûr. Je veux dire bon j'ai quand même fait le plus dur hein. Mais bon je trouve que c'est un gaspillage. Je pourrais être utile à, je pourrais être utile à autre chose ici je me sens complètement coincée, sanctionnée, enfin bon c'est nul quoi. En plus je sais très bien que je vais pas être augmentée quoi. On trouvera toujours un truc pour pas m'augmenter hein. (...).

Et vous avez déjà pensé partir complètement de (l'EC) ?

Ben oui mais bon il faut d'abord être très en forme pour se vendre à l'extérieur et pour. Donc moi ce que je voudrais c'est vraiment quitter cette direction, me refaire une petite santé et puis une fois que je suis un peu bon plus tranquille. Moi je suis prête même à être, pas avoir d'équipe hein, du moment que je suis pas, que je rétrograde pas, être chargée de mission auprès de quelqu'un, d'un directeur si vous voulez donc c'est pas. (...). J'ai répondu à vos questions ? (rire)

Oui. Je vous en remercie d'ailleurs

A travers une histoire, personnelle. (...). Voilà.

La manière dont vous avez présenté cette histoire, j'ai compris d'autres choses que je voulais comprendre

Oui parce que bon je pense que c'est au travers de l'histoire que ça explique un peu où j'en suis aujourd'hui, et ça fait bien le lien avec avant et aujourd'hui quoi. (...).

En tout cas, j'ai également compris que vous avez su réagir

Mais je le savais, mais je le savais. Je savais si vous voulez au moment de l'entretien je, quand ils m'ont reçue j'ai compris tout de suite que c'était grave et tout, et je savais que ce serait court et que et que, je savais que ça allait faire du, enfin une espèce de bombe à (l'EC). Encore une fois parce que si vous voulez je crois que je suis une des rares personnes qui ait été appelée pour faire ça et qui des années après fait la même chose. Et que en fait même quand je veux, par exemple quand j'ai voulu postuler pour le (un autre service), si vous voulez les gens me disaient ah bon mais tu veux quitter le cinéma ? donc je vous dis c'est une sorte de, je suis un peu, c'est un peu emblématique. Même si je veux partir si vous voulez on me bon. Donc je savais que ça serait pas simple parce que bon. Et donc j'ai su immédiatement que, en faisant ça en tous les cas ils allaient s'atteler à des grosses difficultés. Parce que je savais aussi que je serais soutenue et que ça serait pas simple. Donc oui j'ai réagi. J'ai eu cette capacité. Parce que j'ai aussi, j'avais fait un travail avant et que j'avais été suivie par une psy. Donc j'avais reconstruit. Je pense que si ça m'était arrivé un an avant, j'avais pas fini mon travail de puzzle et je pense que ça aurait fait plus de dégâts. Disons que j'avais terminé un travail personnel et donc finalement. Mais alors c'est drôle ce qui s'est passé parce que si vous voulez ça faisait quelque temps que j'étais, que j'avais réglé des trucs personnels mas si vous voulez j'étais pas, je sais pas comment vous dire, j'étais pas reconstruite. Si vous voulez c'était amalgamé, si vous voulez c'était pas

Les liens

Voilà. J'étais comme ça, si vous voulez j'étais bon. Et à l'instant si vous voulez où j'étais devant eux, fouch ! Comme dans un film, si vous voulez tout s'est remis en place. Voyez ce que je veux dire ? Si vous voulez y avait les morceaux qui étaient comme un puzzle mais on était pas sûr que ça ça aille avec ça. Et à l'instant où je, si vous voulez c'était très curieux comme sensation. Tout s'est remis en place. Ça y est. C'était. On aurait dit qu'il fallait ça, si vous voulez pour me pouf, ça y est pour refaire une nouvelle Claude qui était là, pleinement. C'était surprenant mais d'ailleurs en même temps, ben c'était plutôt bien parce que du coup j'ai été vigilante quoi. Mais moi qui me disait, on essayait avec la psy, vous savez y a toujours

des trucs, essayez ci essayez ça, bon. Puis en fait je le sentais pas, ça aboutissait pas. Ben en fait ben fallait ça quoi. Et puis c'est ça qui a redonné de la cohésion au truc.

On a une collègue qui fait des entretiens pour soutien psychologique à (l'EC)

Oui mais moi je la vois.

Vous la voyez

Ah je croyais que vous faisiez le lien c'est pour ça que j'en parlais pas. Donc.

C'est confidentiel les entretiens donc non elle ne me dit pas les gens qu'elle reçoit

Si si moi je suis allée la voir. Donc j'ai eu deux. J'en ai un cet après-midi. J'en ai fait deux et là j'ai le troisième cet après-midi. Oui je vous en ai pas parlé parce que j'étais persuadée que vous le saviez donc.

Non pas du tout. Je me disais que ça pourrait être bénéfique pour vous mais je ne savais pas si vous le saviez

Si si donc moi j'exploite tout ce que je peux. D'abord parce que je trouve que cette histoire est vraie. Donc j'ai rien à cacher puisqu'elle est arrivée. Y a suffisamment de témoins et que je trouve que, d'abord ça fait toujours du bien d'en parler et puis en plus je trouve qu'il faut la dénoncer parce que je trouve que c'est pas bien ce qu'il s'est passé. J'aurais tout à fait compris qu'on me dise ça fait 25 ans que vous faites ça, on aimerait bien essayons de voir ensemble. Si vous voulez bon ça c'est une autre manière de voir les choses. Mais je trouve que la manière dont et puis bon ils ont dû se dire avec elle ça va être facile, ben non. Ça c'est sûr que voilà. Bon ben je vous ai peut-être sûrement, je vous ai bloquée ?

C'est vrai qu'on a pris plus de temps, mais c'est pas grave.

Ben merci de m'avoir reçue

C'est moi qui vous remercie et j'espère que votre situation s'arrangera

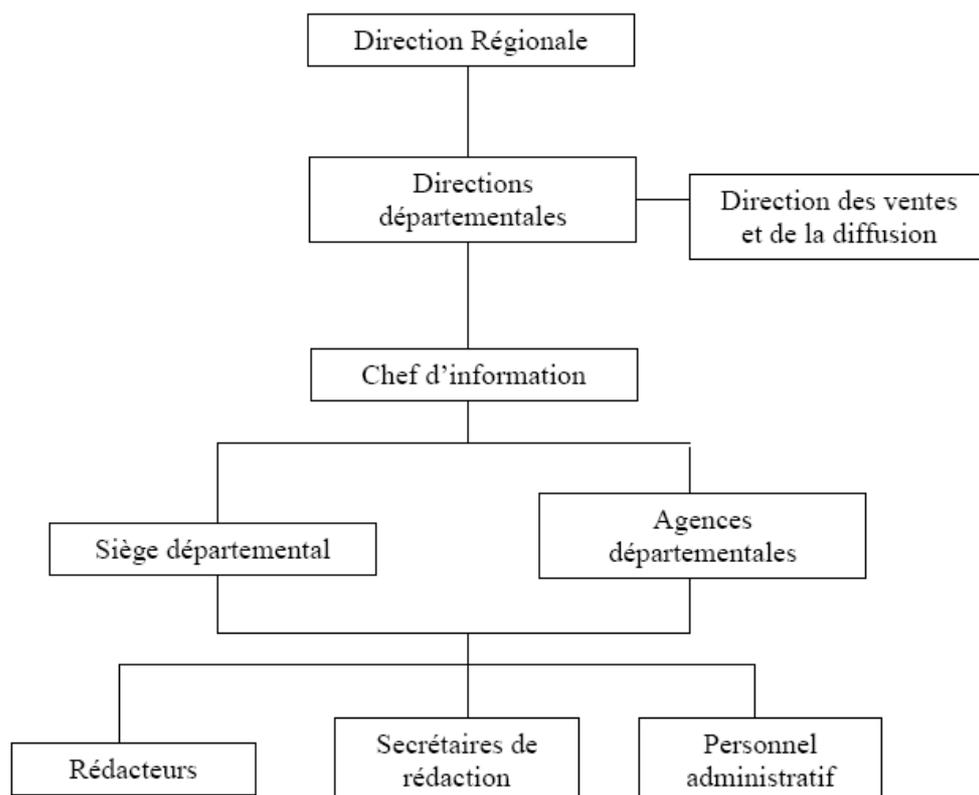
Ben j'espère oui (rire). J'attends beaucoup de VTE parce que je me dis qu'il en sortira forcément quelque chose.

Annexe 4. Terrain D Le journal

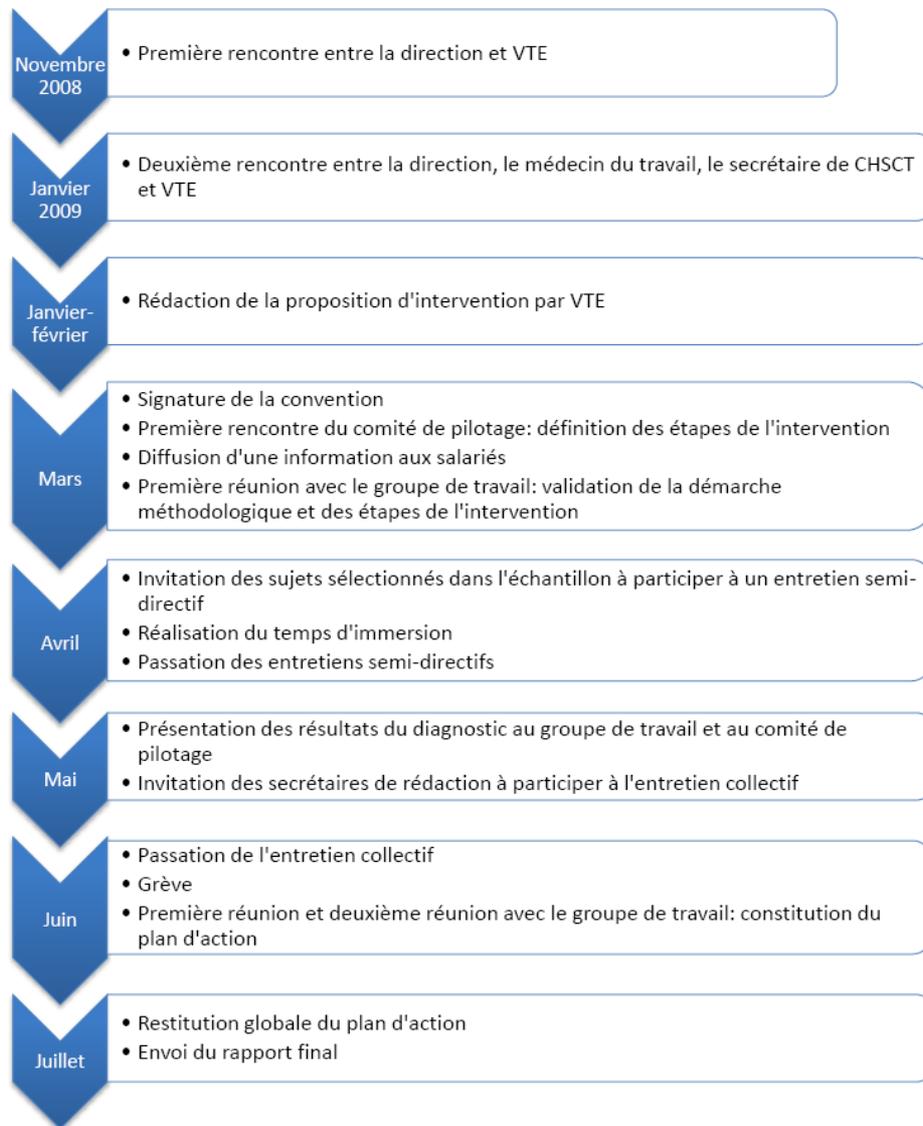
Ce journal comptait une centaine de salariés et il existait trois filières de métier : journalisme, diffusion et vente, et administratif. Parmi les rédacteurs, on comptait des rédacteurs et des secrétaires de rédaction (SR).

La moyenne d'âge était de 43 ans et on comptait 51 femmes et 57 hommes.

Annexe 4.1. L'organigramme



Annexe 4.2. Le calendrier de l'intervention



Annexe 4.3. Le diagnostic

Annexe 4.3.1. La construction de l'échantillon

Au total, 17 entretiens ont été menés sur 19 envisagés. 40 personnes ont été néanmoins invitées. Voici la répartition de l'effectif réel par rapport à l'effectif théorique visé au départ.

	Effectif théorique	Effectif réel
JOURNALISME	14	12
Chef info	1	1
Rédacteurs « locale »	4	5
Redacteurs « agence »	5	3
SR « locale »	2	2
Photo	1	1
Sport	1	0
ADMINISTRATIF	3	3
Adm. « locale »	1	1
Adm. « agence »	2	2
VENTE	2	2

Annexe 4.3.2. Le guide d'entretien

Présentation de l'intervention et justification du choix des entretiens.

Métier : Localisation :

Le rapport au travail

Comment vous sentez-vous personnellement dans votre travail ?

- Perception de l'activité
- Charge de travail/degré d'autonomie/ressources
- Les transformations liées au métier

L'ambiance et les relations de travail

Globalement, comment qualifiez-vous l'ambiance dans votre entreprise en général?

Et dans votre service en particulier?

Comment estimez-vous vos relations avec votre hiérarchie ? avec vos collègues de travail ?

A quoi tient la qualité de cette ambiance et de ces relations ?

Le rapport à l'institution

Pouvez-vous décrire votre attachement à votre structure ?

Le bien-être et la souffrance

Comment évaluez-vous votre bien-être au travail ?

- Etats de stress
- Degré de plaisir et de satisfaction
- Le rapport à l'avenir

Sur quoi reposent les bons moments que vous vivez au travail ? Et les moments difficiles ?

Vous est-il arrivé de vivre des moments difficiles dans votre travail? (Quelle en a été l'issue?) A votre avis, qu'aurait-il fallu faire pour éviter cela? Que faudrait-il faire aujourd'hui?

Les difficultés que vous vivez au travail ont-elles des conséquences sur votre vie en dehors du travail ? Sur votre santé ?

Comment ressentez-vous votre entourage professionnel ?

Les attentes et les suggestions

Avez-vous des attentes ? Comment souhaitez-vous que la situation évolue ? Que faudrait-il faire selon vous ?

Annexe 4.3.3. L'information transmise aux salariés sélectionnés

Madame, Monsieur,

Vous avez été destinataire d'une information diffusée à l'ensemble du personnel concernant le déroulement d'une étude au sein de votre entreprise Le Journal¹³². Celle-ci vous informait de la mise en place d'une démarche pour réfléchir aux problèmes de souffrance et construire une démarche spécifique de prévention. Un comité de pilotage ainsi qu'un groupe projet, groupe paritaire, sont associés à ce travail, accompagnés par VTE (Violences, Travail, Environnement), structure spécialisée sur ces questions.

Pour mener au mieux ce travail, Le Journal et VTE souhaitent commencer par une étude qui permettra de mieux définir la nature des difficultés que les salariés peuvent parfois rencontrer dans leur travail. Les résultats de cette étude permettront ensuite de centrer de manière plus pertinente les actions à venir. Nous avons fait le choix, pour la réaliser, de mener des entretiens avec une partie des salariés de l'entreprise. Le choix des personnes sollicitées a été fait par VTE sur la base d'un échantillon représentatif et aléatoire.

C'est dans le cadre de cette phase qu'il vous est proposé de rencontrer un professionnel de VTE lors d'un entretien individuel. Vous faites donc partie de l'échantillon, ainsi que 18 de vos collègues.

Différents professionnels de cette structure (psychologues du travail, sociologue) effectueront ces entretiens les 20, 21 et 22 avril 2009. Chaque entretien dure une heure environ.

¹³² Pour des raisons de confidentialité nous n'avons pas repris le nom du journal en question.

La confidentialité sera rigoureusement respectée dans le cadre de cette étude. VTE propose de faire ensuite un compte rendu spécifique aux personnes qui auront participé à ce travail.

Merci de nous contacter (par mail ou par téléphone à VTE) dès que possible si vous êtes d'accord et disponible à ces dates-là pour organiser un entretien avec vous. Merci de le faire le plus rapidement possible afin de faciliter l'organisation des entretiens.

Si vous souhaitez de plus amples informations sur l'objet de ce travail ou sur les conditions des entretiens, vous pouvez joindre VTE.

En espérant pouvoir vous rencontrer, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes sincères salutations.

Violences – Travail – Environnement

Annexe 4.3.4. L'invitation à participer à l'entretien collectif

Monsieur, Madame,

Vous avez été destinataire d'une information diffusée à l'ensemble du personnel concernant le déroulement d'une étude au sein de votre entreprise. Celle-ci vous informait de la mise en place d'une démarche pour réfléchir aux problèmes de souffrance et construire une démarche spécifique de prévention. Un comité de pilotage ainsi qu'un groupe projet, groupe paritaire, sont associés à ce travail, accompagnés par VTE (Violences, Travail, Environnement), structure spécialisée sur ces questions.

Pour mener au mieux ce travail, Le Journal et VTE ont commencé par réaliser une étude dans le but de définir la nature des difficultés que les salariés peuvent parfois rencontrer dans leur travail. Pour cela, nous avons rencontré plusieurs de vos collègues en entretiens individuels. Le choix des personnes sollicitées a été fait par VTE sur la base d'un échantillon représentatif et aléatoire. Les résultats de cette étude doivent ensuite permettre de centrer de manière plus pertinente les actions à venir.

Nous souhaitons, afin de compléter cette étude, mener un entretien collectif avec un groupe de salarié. Après réflexion, et compte tenu des résultats, nous avons pensé qu'il était pertinent de réunir des secrétaires de rédaction. L'objectif de cet entretien est de permettre un temps d'échanges autour des questions liées à votre travail et de réfléchir ensemble, à partir de vos attentes et suggestions, à divers aspects qui iraient dans le sens d'une amélioration de votre travail et de votre bien-être.

Ainsi, en tant que secrétaire de rédaction, nous vous invitons à participer à cet entretien collectif. Cet entretien devrait compter environ 8 de vos collègues de travail.

Nous précisons également que la composition de ce groupe a été choisie par VTE seulement. La confidentialité sera respectée dans le cadre de l'entretien. Seuls des résultats globaux seront restitués. Nous proposons de faire ensuite un compte rendu spécifique aux personnes qui auront participé à ce travail.

Un intervenant de VTE animera cet entretien collectif. Il se tiendra le **lundi 8 juin 2009 de 13h30 à 15h00**.

Merci de nous contacter (par mail ou par téléphone à VTE) dès que possible si vous êtes d'accord et disponible à cette date-là. Merci de le faire le plus rapidement possible afin de faciliter l'organisation de l'entretien.

Si vous souhaitez de plus amples informations sur l'objet de ce travail ou sur les conditions de l'étude, vous pouvez joindre VTE.

En espérant pouvoir vous rencontrer, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes sincères salutations.

Violences – Travail – Environnement

Annexe 4.3.5. Quelques retranscriptions d'entretiens

Annexe 4.3.5.1. Jean : un homme, rédacteur

Donc vous êtes rédacteur

Oui.

Sur un pôle particulier ?

Oui oui, l'économie.

Et depuis combien de temps, à peu près, dans ce journal ?

18 ans. Ouais 17 ans.

Et vous avez toujours été rédacteur ?

Ah non non, je suis passé par tout un tas de services. J'ai fait le tour d'une bonne partie des services de l'entreprise.

C'est-à-dire

J'ai fait l'économie

SR ?

Ah non sauf SR. Donc j'ai fait économie, j'ai fait de la politique, j'ai fait des faits divers, j'ai fait de la société, j'ai fait, un petit peu de tout.

Dans les agences également ?

En agence pendant cinq ans. (...).

Et aujourd'hui, ça peut encore changer ?

On ne sait jamais. Ça peut changer encore. Je suis pas en retraite hein !

Pourquoi vous avez accepté de participer à cette étude, à cet entretien ?

Pourquoi j'ai accepté ? Faut bien que les gens se prononcent. Si personne dit rien, ils peuvent dire ce qu'ils pensent, ça sert à rien. (...).

Et comment vous comprenez cette demande, qu'on nous fait de réaliser une étude sur la souffrance au travail ?

Ben parce qu'on se rend compte que depuis un an, depuis le changement, depuis les grands changements que l'on a connu au sein de l'entreprise, le système de fonctionnement, ne donne pas satisfaction quoi. Et euh (...). Les gens comprennent pas quoi. Et puis, oui y a eu un changement radical. Sans que personne ne soit préparé. (...). Et aujourd'hui et ben, on en paye les conséquences ? C'est-à-dire qu'il a fallu attendre un an pour mesurer les effets. Sur. Oui sur les retombées morales, psychologiques, physiques des gens.

Et d'après vous, quelles sont ces retombées ?

Ben je vous le dis. Physiques, morales, psychologiques. On voit de plus en plus de gens dans l'entreprise. Alors moi je suis pas là pour casser hein. L'entreprise, moi je vous dis ce que j'ai à dire, ce que je ressens hein. Mon objectif c'est pas de dire c'est tout mauvais ou tout beau. On voit les gens quoi. On voit des gens qu'en peuvent plus. On voit des gens qui sont fatigués. On voit des gens qui pleurent. On voit des gens qui craquent. Mais, on ne voit, j'allais dire, quand on est dans les bas étages. C'est-à-dire que, on surprend les gens. C'est pas affiché au grand jour quoi. C'est des gens qui se confient petit à petit, devant la machine à café, on le voit. Et ça c'est. Alors c'est peut-être ce que la direction ne voit pas quoi. Nous on voit en bas ce que la direction ne voit pas en haut je pense.

D'accord.

Bon, c'est ce que je crois. Ce que j'ai pu. Alors après les gens ils vont voir un médecin, ils vont. Pour se confier, pour se soigner. Mais y a nous ce qu'on voit. Et on n'est là pour soigner. C'est un constat. Moi j'ai vu des gens pleurer. Je vois des gens fatigués. Je vois des gens malades. Je vois des gens déprimés.

Et ça depuis un an ?

Non pas depuis un an. Depuis quelques mois.

Depuis quelques mois

Depuis six mois, depuis huit mois, je sais pas exactement.

D'accord

Et c'est pas de la plaisanterie. Parce que ce qu'on voit là on l'avait jamais vu avant. Donc. C'est important ça hein. Moi ce que je vois là je l'avais jamais vu en 17 ans de carrière. (...).

Vous pensez que c'est des personnes qui se sentent dépasser par la situation, qui n'arrive pas à faire face à ce qu'on leur demande ?

C'est des gens qui ont toujours fait face à la situation. C'est des gens qui ont toujours. C'est des gens qui ont toujours fait face à la situation. C'est des gens qui ont toujours beaucoup travaillé. C'est des gens qui ont trop fait leur boulot. Mais c'est des gens aujourd'hui qui en peuvent plus.

Mais qui n'en peuvent plus

Ouais. Clairement. (...).

Et comment ça pourrait évoluer dans le bon sens ? Comment on pourrait rétablir un climat, qui permette la bonne santé ?

Honnêtement j'en sais rien. Nous on est dans ce constat là. On n'a même pas à se poser des questions de savoir comment on va faire pour changer. On est en train de se dire ça se gatte sérieux. Alors tout ça ajouté aussi au. Ce qui a beaucoup déclenché aussi c'est les réductions d'effectifs hein. Qui font que, qu'aujourd'hui, il faut faire à trois le travail de six quoi. Ou qu'il faut faire à trois le travail de cinq. Tout en sachant qu'on n'est quand même pas une entreprise normale quoi. On n'est pas une entreprise où il faut visser des boulons. Vous voyez ce que je veux dire hein. Nous on est un peu des artistes, c'est-à-dire que, quand on écrit un papier, et ben, on n'a pas un cahier très précis pour écrire. Il faut. Ben parfois il faut plus de temps, parfois y en faut moins. C'est un travail qu'on peut difficilement quantifier quoi donc. Au niveau temps, on niveau (...).

Et qu'on est aujourd'hui de quantifier ? Le nombre de signes

Oui mais enfin ça, oui oui oui. En fait depuis un an, notre travail nous échappe complètement quoi. Depuis un an, on nous demande plus d'écrire. On a l'impression de plus faire un boulot de journaliste. On est des machines à écrire. C'est-à-dire qu'on n'est pas des machines. Vous voyez je fais le jeu de mots. Des machines pour écrire. Donc on nous demande de faire des, un travail. On le laisse. Ouais. En deux mots ils ont imaginé un journal idéal. (...). Avec des cases à remplir. Et nous on doit remplir les cases d'un journal idéal. Donc on a plus droit à l'improvisation. Et c'est ça hein. Ils ont imaginé un journal idéal. Avec des cases à remplir. Et nous on remplit les cases d'un journal idéal. Et c'est là finalement où ça va pas quoi. Parce que. Et les résultats sont là de toute façon. Donc on remplit. Et comme on n'a plus droit à l'improvisation, on n'a plus droit à. Alors tout ça est lié aussi avec les effectifs qui sont en baisse hein. Ben maintenant on est moins nombreux donc, ben on nous donne du travail. Donc on fait le travail qu'on nous donne. On a des gens qui pense pour nous. Donc on peut plus penser. Puisqu'ils pensent pour nous. Donc on fait le travail qu'ils ont pensé pour nous. Donc on pense plus. Non c'est terrible. On n'est plus que des machines à écrire. Enfin ceci dit ils ont peut-être raison hein. Je dis pas qu'ils ont tort hein, mais bon. Je vous dis comment ça fonctionne.

Est-ce que vous avez l'impression, depuis ce changement, d'une meilleure qualité du travail ? Est-ce que le résultat il vaut le coût ? Est-ce ça vaut le coût. Est-ce que quand vous ouvrez votre journal, vous regarder ce qui est écrit

Ah ben non parce que le journal il correspond plus du tout, il correspond plus du tout à l'attente des lecteurs. On a ouais, on a un journal qui devient la copie conforme des journaux parisien quoi. On fait. On fait plus.

Ya plus de marque

Non, y a plus de marque locale, de fabrique. Alors sur certains points ça s'est amélioré. Ça s'est amélioré au niveau présentation je pense. Ça s'est améliorer au niveau, peut-être du contenu, au niveau du, y a sans doute moins de fautes d'orthographe, y a. On a peut-être un journal qui est plus propre tiens. On a un journal qu'est plus propre. Mais on a un journal qui est sans odeur et sans saveur. Parce qu'on réfléchit pour nous. Et donc ya plus de marque de fabrique, y a plus de. Vous voyez ce que je pense. Alors je sais pas si mes petits collègues qui sont passés avant ils vous ont dit un peu les mêmes choses ou pas.

A peu près. Pas dans le même

Pas dans le même ordre, pas avec les mêmes mots mais bon.

Pas avec les mêmes mots. Des discours oui sur un travail qui échappe, un métier qui n'a plus le sens qu'il avait auparavant

C'est fini tout ça. C'est du passé. Le problème qu'on a. Le gros problème qu'il y a ici, c'est qu'on a mis aux commandes, des gens qui n'ont pas de compétences. Alors ça c'est facile à dire. Parce que toujours. On dit toujours. On dit toujours enfin. Moi je vois j'ai un cadre d'une entreprise, mais moi je bois souvent le café avec des copains qui sont ouvriers dans des entreprises. J'entends souvent ce discours-là. Les ouvriers qui disent les patrons ils sont nuls, ils y connaissent rien, ils y comprennent rien. Mais en fait on voit que nous. Enfin, j'sais pas c'est un peu plus réfléchi c'est-à-dire que on voit des gens qui n'ont pas la connaissance du terrain. On est encadré par des gens qui n'ont pas la compétence. Moi je me souviens d'avoir vu des rédacteurs en chef, des mecs qui avaient de la bouteille, qui étaient compétents quoi. Aujourd'hui on prend plus des jeunes loups, aux dents longues. (...). Oui mais si c'est pour remplir des cases avec des lettres et mettre n'importe quoi dedans, c'est à la portée de n'importe qui. Et c'est ça qui est grave. Parce que nous c'est pas un produit comme un autre. On fabrique pas un produit comme un autre. On fabrique qui est

quand même très spécifique. Quand vous achetez votre pain au chocolat chez le boulanger le matin avant de partir travailler, vous savez la qualité du pain au chocolat que vous allez avoir tous les jours. Vous allez quasiment manger le même tous les jours. Nous on achète un produit mais dedans c'est jamais la même chose. Et si c'est jamais bon. C'est toujours la même. Vous voyez c'est un produit qui est tous les jours différent, mais si tous les jours il est différent et qu'il est jamais bon, c'est pas terrible quoi. Je suis un peu dur non ? (rire).

J'ai pas à juger ce qui. Je voudrais savoir comment vous personnellement vous vous sentez ?

Ah ben moi je suis comme les autres moi. Je suis dépité. Mettez pas ce terme parce qu'on va me reconnaître (rire).

Je chercherai un synonyme alors (rire).

Non non. C'est terrifiant.

C'est terrifiant de

C'est terrifiant de travailler comme ça quoi.

Qu'est-ce que vous ressentez ?

Ah ben c'est c'est terrible mais. Je voudrais pas que vous pensez que je suis là pour casser et amplifier les choses. Mais c'est très très pénible. C'est très pénible parce qu'on est complètement démotivé. Démotivé parce qu'on a affaire à des gens qui n'ont pas la compétence. Démotivé parce qu'on nous surcharge de bulot de façon complètement stupide (...). Et démotivé parce qu'il y a aucune reconnaissance du travail qui est fait. Parce que je vous jure que, même dans ces conditions, tous les gens travaillent du mieux qu'ils peuvent. Mais ils sont démotivés hein. Alors moi j'ai une force de caractère assez importante si vous voulez. C'est-à-dire que. Bon moi je tiens le coup hein. Je tiens le coup mais. Parce que justement j'ai cette force de caractère qui me permet de beaucoup me détacher des choses.

C'est le détachement

Ouais. Mais. Y a ça, et puis, y a aussi un gros problème de reconnaissance du travail et puis y a un gros problème d'inégalité dans le travail ici. C'est-à-dire qu'on est 20 à faire le même boulot, et y en a pas un qui a le même indice du travail

Indice

Indice, salarial. On a des indices. Y en n'a pas un qui va gagner 1800 euros ou un autre qui va gagner 2500. On a des indices.

Et s'est fixé en fonction de quoi ?

A la tête. Uniquement. Ce qu'ils appellent la locale, c'est-à-dire les rédacteurs, comme moi, on devrait tous avoir l'indice 160. Donc une majorité a l'indice 160. Mais y en a une partie qui, 135, 140, 145. Puis y en a qui sont à 160. Alors moi j'ai 145. Y en a qui sont à 160, y en a qui sont à 180. Et y en a qui ont des suppléments personnels. Ce qui veut dire qu'il y a une disparité totale dans les salaires. Alors chacun le sait hein. Chacun connaît l'indice de son voisin, chacun sait à peu près ce qu'on touche hein. Mais, c'est jamais à la reconnaissance du travail, c'est complètement arbitraire. Si vous plaisez, vous êtes augmenté, si vous plaisez pas vous êtes pas augmenté. Et comme moi, je suis pas lèche-bottes, et que je rentre pas dans les groupuscules et les clans, moi je stagne. C'est-à-dire que mon profil de carrière ici, il est linéaire. Et ça c'est terrible. On voit un petit peu l'ambiance. Ça, ça contribue vachement ici.

C'est des choses qui se parlent ici

Oh oui oui bien sûr, ah ben ouais ouais ! Vous avez des gens qui bossent beaucoup beaucoup, et qui sont pas reconnus au niveau de leur salaire (...). Alors moi c'est entre nous, je fais le minimum vital. Je fais bien mon boulot. Quand vous avez à côté de moi un type, on a pas de souci avec lui, qui gagne, j'sais pas moi, 1000 ou 2000 ou 1000 euros de plus que moi, pour faire le même boulot, voire moins. Et puis vous en avez certains qui en font 20 fois moins que moi, qui sont reconnus et reconnus dans l'entreprise. Vous voyez que c'est pas possible quoi. Y a trop de disparité. Bon, je m'en fous, je suis, comme je veux, j'ai une force de caractère qui me le permet. Donc et c'est tout ça. Et très détaché. Parce qu'à côté de ça. Parce qu'avant, c'est qui faut savoir c'est que dans ces métiers-là, avant les gens donnaient leur vie pour ce métier. C'est vrai hein. Y a 20, 30 ans de ça, 40 ans de ça, ils restaient là, passaient leur journée, leur nuit au journal. Et ils se mariaient entre eux. Ils vivaient ici. Non mais c'est vrai. Vous avez jamais remarqué le nombre de gens qui sont mariés entre eux.

Oui j'ai vu

Y en a plein. Y en a plein. Parce qu'ils vivaient là. Vous en avez, qui ont, un peu plus âgé que moi, ils sont tous mariés entre eux. Parce que y a 20 ans, 30 ans

On vivait ici

Ah ouais on vivait là quoi. Et le soir, ils étaient tous ici, ils bouffaient là, ils parlaient à minuit, une heure, deux heures du matin, ils revenaient le lendemain à 11 heures, c'était. C'était une grande famille quoi. Alors aujourd'hui, ça s'est fff. C'est terminé ça. Et, alors je sais plus pourquoi j'en suis arrivé là mais (...). Oui je sais plus pourquoi.

On parlait de votre force de caractère

Ouais ouais ouais ouais. Donc moi bon ben, voilà.

Vous disiez également, que vous étiez moins impliqué dans votre travail qu'avant

Ben y a pas de perspec, le problème c'est qu'ici on n'a plus de perspectives de carrière. Et si on est pas copain de copain des.

Comment vous décrivez votre attachement à cette entreprise ?

Ah mais moi j'ai zéro attachement moi à l'entreprise.

Vous l'aviez avant ou

Ouais avant j'aimais oui. (...). Ben c'est-à-dire qu'une entreprise qui ne reconnaît plus ses salariés, ses salariés la reconnaissent plus non plus. Aujourd'hui, on n'a plus, y a plus aucune estime pour les salariés. Avant c'était une grande famille je vous disais tout à l'heure. Où y avait encore, ouais, un attachement. Aujourd'hui ça n'existe plus ça.

J'ai regardé tout à l'heure sur les panneaux d'affichage, ça a longtemps résisté. Y a eu des changements, le départ de l'impression. Je crois que c'était prévu dès 1970, mais les salariés ont toujours résisté, avec les syndicats, et puis finalement s'est arrivé

Non mais il faut savoir évoluer. Je crois qu'il faut savoir évoluer. Il faut savoir aller de l'avant. C'est comme toute entreprise. Dans un contexte économique. L'entreprise cherche la rentabilité. Mais, on doit aussi penser aux hommes qui travaillent. Et là aujourd'hui (...). Alors que, qu'ils aient supprimé, il faut savoir aussi pourquoi le centre d'impression a été supprimé. Quand vous investissez des centaines de milliers d'euros, dans une rotative, à 80 kilomètres d'ici, qu'est capable de tirer 25 journaux, vous allez pas investir autant, à 80 kilomètres alors que les nouvelles technologies permettent, pour le même prix de. Alors c'est sûr que ça sacrifie des emplois. Ben, on peut pas aller non plus contre le progrès. Mais

d'un autre côté, il faut voir. Tous ceux qui sont partis, sont partis dans de bonnes conditions. Y a pas de. Il valait mieux partir, que rester. Pour ceux qu'ils le pouvaient.

Est-ce que vous avez des attentes ? Par rapport à un changement à venir. Qu'est-ce que vous attendez de votre entreprise aujourd'hui ?

Je voudrais qu'on. Ouais. Les attentes c'est, plus de reconnaissance, la valorisation, des vraies perspectives de carrière, et un encadrement qui soient à la hauteur, avec des gens compétents. Parce que là c'est tout une organisation qui est à revoir. Alors y autant, autant de chefs, qu'on en a jamais vu. On comprends pas. Parce qu'en fait, l'objectif c'est d'avoir des gens sur le terrain. Et c'est là où on revient aux difficultés qu'on a depuis un an. C'est qu'avec moins de journalistes, y a mois de gens sur le terrain. Par contre qu'est-ce qu'y a comme monde dans le bureau.

Et quelles sont les compétences que doit avoir cet encadrement ?

Ben justement, d'être sur le terrain et de connaître le terrain, aussi bien que les rédacteurs. Connaître aussi bien le terrain que les rédacteurs, et ça ils le connaissent pas. Et puis surtout, arrêter de vouloir faire des journées (...). Faut savoir une chose, c'est que. Moi qui suis sur le terrain, dans le département de (donne un département), ça fait 18 ans. On s'est formé, un tissu relationnel important. C'est-à-dire qu'on écrit sur des gens, au quotidien. Ces gens on les croise au quotidien dans la rue. Et ces gens-là, ils connaissent nos valeurs. Si on. Et n'a pas, on ne peut pas trahir leur parole. C'est-à-dire qu'il y a des gens qui nous raconte des choses, qu'on écrit, et puis des choses qu'on ne peut pas écrire. Parce que nous, on connaît le terrain. Si l'encadrement ne connaît pas aussi bien le terrain que nous. Ils font des conneries dans le journal. Et nous on les paye sur le terrain le lendemain. C'est un peu compliqué. C'est-à-dire que comme on a des gens. Comme aujourd'hui on ne peut plus réfléchir. Aujourd'hui on ne peut plus. Aujourd'hui les rédacteurs, le rédacteur que je suis, il a plus le droit de réfléchir, il a plus le droit de penser, il a plus que le droit d'écrire. On lui dicte ce qu'il doit écrire. On lui dicte le papier qu'il doit faire. Moi on me dicte le rendez-vous que je dois prendre. On me dicte le papier que je dois faire. Très bien. Je prends contacte. Les gens qu'on m'indique sont des gens que je connais depuis 20 ans. Ces gens-là ils se confient à moi. On fait des papiers. Sauf que si on me transforme les papiers, dans le journal du lendemain, on transgresse ce qui nous a été dit. Et du coup. Nous quand on est sur le terrain le lendemain, ben les gens ils veulent plus se confier à nous. Donc on perd de la crédibilité. Le fait d'avoir un encadrement qui ne connaisse pas très bien le terrain, vous fait perdre toute crédibilité. Un exemple, un exemple tout bête. Je fais un papier y a un mois de ça. Alors. On a. Y a un projet d'implantation d'un magasin Décathlon, assez important à (donne une ville). Je ne sais pas si vous êtes de (donne le nom de la ville la plus proche) ?

Oui oui

A (donne de nouveau le nom de la première ville), qui est une petite commune qui est à côté. Un projet économique, d'une grande surface commerciale, ça a des conséquences. Toujours importantes, bon sur un tas de choses. On me dit fais un papier là-dessus. On en avait déjà parlé la dernière fois. Bon, je fais un papier là-dessus. Je rencontre le maire de la commune, que je connais depuis 20 ans. Il est bien, vraiment bien. Et j'appelle. Je lui dis ben voilà j'aimerais un petit papier là-dessus. Bon il me dit bon venez me voir, parce que c'est vous, je vous reçois. C'est sympa. Seulement, un autre il aurait pas été reçu. Et, il m'explique le projet de A à Z en me donnant les infos que j'avais pas. Pour me dire que, la commune prépare sereinement l'arrivée du magasin Décathlon à (Redonne le nom de la commune). Son méga magasin Décathlon. Et je titre, « (nom de la commune) prépare sereinement l'arrivée de Décathlon ». Je fais mon papier. C'était la réalité. Nous on est

là pour donner la réalité des choses, on n'est là ni pour faire plaisir aux gens, ni pour les encenser, ni pour les casser, on est là pour donner la réalité. Et le lendemain, j'ouvre le journal. Et le titre avait changé. Et de « (nom de la commune) prépare sereinement l'arrivée de Décathlon », on était passé « Avec l'arrivée de Décathlon à (nom de la commune), il va y avoir du sport ». C'est-à-dire qu'on transforme complètement

Le sens

Le sens du truc. Du mec qui aurait été ravi de mon papier. Le lendemain matin, à midi, je décroche le téléphone de chez moi, le mec il m'a insulté. Il m'a insulté, pendant une demi-heure. J'ai réussi à le calmer parce que, il me connaît bien, et je lui ai expliqué que j'y étais pour rien. Mais eu final, la prochaine fois que je vais l'appeler, il va me dire « Monsieur (il donne son nom), non non, je ne dis plus rien ». Donc le fait d'avoir des gens qui ne connaissent pas suffisamment bien le terrain, et qui, pour faire du sensationnel, et pour imiter les grands quotidiens nationaux, veulent donner une autre image que celle de la réalité, et ben ils cassent notre boulot sur le terrain. Alors ça démotive, et puis ça donne pas envie d'y aller quoi.

Et comment vous faites, vous en parlez, j'imagine que c'est un directeur qui a fait ça ?

Un chef oui. De service aux dents longues. Qui lui ne sera plus là dans deux ans. Qui passe là, pour prendre un indice, pour prendre de la promotion. Parce que moi dans trois ans je serai toujours là. Si ils m'ont pas viré.

Et vous lui en parlez ? Comment vous avez fait, vous êtes allé le voir ?

Non, moi je m'en fous. Complet. Parce que nous on sait le boulot qu'on produit, quand il est bien fait. On le voit. Mais aujourd'hui je peux le voir sur mon ordinateur. Un mec qui m'a envoyé : mes félicitations pour le papier qui n'est pas arrivé aujourd'hui. Parce qu'on les voit. Et puis on les reconnaît, on les rencontre tous les jours hein. Là le papier qui est paru sur l'agriculture, ben on peut y aller tout de suite voir sur mon mail, je vous le montre, c'est pas des conneries. Le mec il m'a envoyé un mail de remercie, de félicitation.

Le mec du terrain ?

Ah ouais ouais ouais ouais. Et puis j'en ai vu trois autres ce matin, des agriculteurs, des responsables qui m'ont dit ouais bravo c'était un super bon boulot, c'est bien, ils étaient contents.

Mais c'est permis de retoucher le travail d'un rédacteur ? Est-ce que c'est quelque chose d'autoriser ou pas ? Est-ce qu'il y a une règle qui définit que

Ben je sais pas, si vous prenez un tableau de Picasso et puis que vous filez un gros coup de pinceau noir dessus, c'est pareil.

Parce que c'est quand même le journaliste qui signe

Ouais ouais.

Donc c'est pas permis

Non. Mais ça se fait, régulièrement. Et le journal d'aujourd'hui, le titre a encore été changé. Je sais plus ce que c'était. Sur les agriculteurs, les agriculteurs. C'était le désarroi des agriculteurs. Un truc comme ça. Et c'est passé : les agriculteurs vache à lait de. Bon alors bon, bon c'est passé. Ça les a pas choqué, très bien mais c'est parce que j'ai été très diplomate. Donc voilà, donc on a souvent des crampes d'estomac.

Parce que vous êtes angoissés ?

Ah ben oui oui. C'est obligé. (...).

Comment vous ripostez alors ?

Ah ben moi je riposte plus. On a des chefs c'est là pour ça. Moi j'abdique. J'abdique. Je veux dire c'est même pire je leur fais des grands sourires toute la journée. Ouais. J'ai une femme que j'adore, deux enfants extraordinaire, une maison vous pouvez même pas imaginer comme elle est belle (rire). Un cadre de vie fabuleux, des vacances sans arrêt. Non mais c'est vrai hein. Ça je vous le dis même pas hein.

Donc beaucoup de détachement

Ah mais complet. C'est même pas imaginable. Par contre j'ai cette force là. Y en a d'autres qui n'ont pas la chance que j'ai, je vous le dis ici. Parce que j'en vois, ils sont complètement déprimés. Et j'en ai vus en pleurs, j'en ai vus qui s'arrête de bosser, qui sont. Mais des vrais déprimés hein. Y a pas de comédie là par contre.

Et quel est le recours en interne ? Ils peuvent aller voir qui ? Qui est-ce qu'on va voir lorsqu'on est dans cet état ?

Ben on le dit au médecin du travail. Quand on va le voir. Moi je lui ai dit l'autre fois. Mais ça change rien.

C'est aussi à son initiative que l'étude a été lancée.

Oui mais, l'étude ça changera rien hein. Moi je viens là. Honnêtement hein. Mais vous y êtes pour rien vous.

Est-ce que les personnes vont, je sais pas, voir un DRH ? Y en a un ici ?

Personne. On a. On est dans un groupe tellement gros qu'on connais personne. Non et puis ce qu'on craint c'est de se faire casser quoi.

Et les syndicats ?

Ben les syndicats ils le savent. Vous les avez vus. Ils s'ennuient pas. Vous avez vu ce matin, et après-midi j'sais plus. Ce que je voudrais savoir c'est est-ce que je suis dans la vérité de ce que vous disent les autres ? Ou si je suis au-dessus ou en-dessous ?

Au-dessus au-dessous. Je sais pas si j'arriverais à vous situer. Je trouve les discours plutôt homogènes, y a pas vraiment de disparité. Les personnes parlent toutes des changements depuis un an, qui disent avoir été déçues par les changements, de pas se retrouver dans un métier, des personnes qui y arrivent à s'y retrouver, mais en s'impliquant moins qu'avant et puis des personnes qui vont moins bien. C'est pas évident de vous répondre.

Après c'est de savoir si vous retrouvez des points communs un peu de partout.

Oui, plutôt oui.

Non, c'est pour savoir si. Vous voyez, vous, après avoir vu quinze ou vingt personnes, je sais pas combien vous en avez vus. Vous devez très vite voir si y a des gens qui racontent des conneries ou pas quoi. Non non ou si le discours

Je pars pas de l'idée que les gens me racontent

Non mais y a qui pourraient vouloir, dramatiser pour.

Non j'en ai pas

Non je pense que les gens qui travaillent ici sont des gens honnêtes quoi. Ici c'est des gens sont. On est en province hein, on n'est pas. Vous voyez, moi je les connais depuis, depuis quinze ans hein. C'est tous des gens honnêtes, sincères.

Sincère. C'est comme ça que je l'ai ressenti, et puis je ne veux pas le mettre en doute en tous cas

Ouais non non mais, je ne pense pas qu'il y ait de raison.

Bien. Vous sentez-vous soutenu par qui ?

Personne. Alors ça c'est hyper clair.

Vous aviez des relations avant avec des collègues ?

Oui ben par les collègues mais enfin bon, ça reste. Ça reste on s'dit ce qu'on vient de se dire là, on se le dit devant la machine à café, mais on peut rien faire.

Et les bons moments c'est

C'est quand je rentre chez moi.

Quand vous rentrez chez vous.

(...).

Je vous pose d'autres questions, peut-être plus personnelles. Vous répondez si vous le souhaitez.

Oui oui.

Est-ce que vous pensez que cet état que vous avez dans votre travail a des conséquences sur votre vie privée, sur votre santé ?

Aucune. Sur ma vie privée, strictement aucune. Parce que quand je rentre chez moi, je dis pas un mot, je parle pas un seule fois de mon travail chez moi. Jamais. Jamais. Donc de ce côté-là ça n'a aucune incidence sur ma vie familiale, sur ma vie personnelle, familiale, personnelle.

Et sur votre bien-être, votre santé, est-ce que vous percevez des changements ?

Ah ben. Ça certainement. Moralement oui. Y a des moments on en a tellement marre, qu'on aimerait se mettre en arrêt maladie. Moi j'y ai pensé souvent. Je le fais pas parce que c'est pas dans mon, c'est pas dans mon tempérament. J'ai jamais fait. Quand je me mets en maladie c'est vraiment que je suis malade. Ça m'est arrivé deux trois quatre fois. Bon. Vraiment pour des soucis de.

On peut être malade, moralement aussi

Mais, mais. Parce que j'ai suffisamment de force de caractère, je tiens le coup.

Et au niveau de votre sommeil, y a pas de changement, vous avez la même qualité de sommeil

Je dors comme un bébé.

(rire).

Il me faut vingt secondes pour m'endormir le soir (rire). Et je me réveille jamais une seule fois dans la nuit, parce que je suis complètement détaché. Je m'en fous complètement. (rire). Vous ne pouvez même pas vous imaginer. Y a des moments j'ai même pas le temps de m'allonger que je dors déjà (rire).

Et vous avez le même goût pour les loisirs, la même envie

Alors là je suis complètement épanoui. Complètement épanoui.

Vous fréquentez des collègues en dehors du travail ?

Non. Si y en a un ou deux avec lesquels on se casse une petite croûte de temps en temps mais ça s'arrête là quoi. Y a pas de. On part pas en vacances ensemble, on passe pas les weekend end ensemble.

Comment vous définissez ce que vous vivez au travail ? Est-ce qu'il y a un mot qui définit ce que vous vivez aujourd'hui au travail, qui signifie votre état émotionnel ou ?

Concernant. Mon état émotionnel ? (...). C'est dur parce qu'il y a plein de mots qui reviennent quoi, mais après. (...). Le mot qui revient le plus souvent (en chuchotant). La démotivation. (...). Ouais. On n'a plus l'envie du tout. C'est de la démotivation. Plus d'envie. L'absence de reconnaissance. Tout ce que je vous ai dit. Le manque d'initiative. Et puis surtout y a un truc qu'on n'a pas dit. Et là ça s'est calmé un petit peu. Je pense qu'ils ont pris la trouille. C'est la façon dont on nous parle. Et ça c'est important aussi. Parce que. Alors ça s'est arrangé un peu là quand même. Parce que quelqu'un qui encadre un groupe de personnes, qui fait du management. Il doit y être préparé. Il doit y être préparé. Là malheureusement on a des gens qui ne savent pas du tout, qui ne savent pas, qui n'ont pas les compétences d'encadrement. Des compétences relationnelles. C'est-à-dire que moi, j'ai 46 ans, 47 (rire). On m'a parlé. Il arrive qu'on me parle quand à un chien. Et y a pas qu'à mois. Et. Et ça je trouve que c'est quand même très détestable. Bon après les gens ont pas d'éducation, ça c'est autre chose. Mais. Ça ça dénote quand même aussi, un manque de compétences. (...). Parce qu'on n'a pas le choix. On n'a pas le choix. On nous dit, il faut faire, donc on fait quoi. Mais si jamais on veut essayer de discuter ou si, on répond pas exactement à ce qu'on nous a demandé de faire, ça se passe très mal. Donc. Donc ça c'est très désagréable aussi quoi. Parce que bon, on arrive à 47 ans. Se faire parler parfois par, des gens qui sont pas plus compétents, voire moins compétents, qui sont aussi détestables, c'est pas. Mais je pense que comme ça commençait à mal tourner. Et y en a ils sont moins sur toute la ligne. Ouais. (...).

Bien. Vous avez autre chose à ajouter

Pour ma défense ?

Pour votre défense ? (rire)

Oui oui. Pour pour conclure, on n'est dans une situation où y a plus de reconnaissance du travail, y a pas de perspectives d'avenir, où on a vu beaucoup de copinage aussi dans l'entreprise, depuis quelques années, pas depuis un an. Y a quelques années y avait beaucoup de copinage.

De copinage

Ouais. Des gens avaient des promotions ou des postes. Pas par leurs compétences quoi. Mais bon, c'est comme ça, on va pas changer les choses. (...). Mais bon, on s'est toujours adapté. Et y a eu beaucoup de changement. On s'est adapté mais à quel prix, avec quelle souffrance. Sauf que là on n'en peut plus, ils ont trop tiré sur la corde. Même si je comprends l'intérêt des changements, des changements techniques. Parce qu'il faut évoluer je le sais. Mais quelque part ça détruit la philosophie du journal, le contenu du journal et la façon de travailler. En fait, c'est comme si. Comment dire. On est tous là, qu'on participe à une œuvre dont on ne comprend pas le sens et c'est ça qui fait mal, qui nous affecte, notre santé morale. C'est pour ça que je suis dégouté, démotivé. Parce qu'aujourd'hui je suis une machine à écrire. On nous donne les questions qu'il faut poser. On nous mâche le travail. On fait plus rien. C'est grave ce que je vous dis. C'est noir vous devez vous dire.

Je me dis qu'en effet ça doit pas être facile pour vous

Je sais pas si les autres vous auront dit la même chose. C'est vrai c'est comme ça.

Bien je pense qu'on va s'arrêter là je vous remercie pour votre aide, pour m'avoir aidé à comprendre votre situation

Oui. En tout les cas j'ai été sincère, je vous ai pas menti. J'espère que ça donnera quelque chose.

Je l'espère également.

Annexe 4.3.5.1.2. Nathalie : une femme, rédactrice

Je suis journaliste à la locale. Je suis à la locale depuis une dizaine d'années, et avant j'étais au SR. SR de nuit. Et je m'occupais des faits divers.

Et aujourd'hui ?

Justice. J'écris justice faits divers.

Ça vous plaît ?

Oui. Ça fait un petit moment maintenant y a des moments je me dis je pourrais pas faire ça tout le temps, mais d'un autre côté y a rien d'autre.

Ici ?

Oui oui ici. Ici mais y a pas d'autres boulot qui m'intéressent. Donc j'aimerais pas revenir au SR, j'aimerais surtout pas aller en agence. Donc voilà. Surtout pas devenir chef. Donc voilà quoi.

Vous avez eu l'expérience de l'agence ?

A l'agence de ville, mais c'est pas vraiment un agence. On est quand même proche du site. En plus j'étais à mi-temps à l'époque. Je faisais mi-temps SR nuit et Mi-temps locale. (...).

Pouvez-vous me parlez de votre travail ?

Alors au niveau du travail proprement dit, bon ben, moi je l'aime ce métier. J'aime ce métier. On peut pas dire que je m'en sois lassé. Mais ce qui me plaît c'est le terrain. Aller rencontrer des gens ou assister à des procès. Au niveau des collègues, tout va bien ? ça se passe bien. Y a pas de tensions entre nous, en tout cas dans mon service. On s'entend bien. Je dirai que ça supporter le reste.

Le reste ?

C'est les chefs. Donc c'est là-dessus. Si on peut pas parler des problèmes qu'on rencontre aujourd'hui par rapport à ce qu'on vivait avant. Bon alors les obligations qu'on a, qu'on n'avait pas ou des longueurs, bon ça on s'y est fait, je trouve que ça c'était judicieux donc bon ben. Le carcan, c'est un carcan. Ah oui ben là y a le problème. Mais le problème il vient tout du haut c'est-à-dire que. Qu'on nous impose des longueurs c'est une chose, mais que on nous impose une façon de rédiger un angle alors qu'eux ils y connaissent rien, ils sont pas sur le terrain. Et ça ça devient catastrophique. Parce qu'ils nous font partir sur des trucs, surdimensionner des sujets qui ne le valent pas, alors que nous on connaît le terrain, on sait exactement. On sait quand on revient, on sait pas quand on part ce qu'on va trouver. Mais eux veulent avant qu'on soit revenus, qu'ils aient rempli leurs petites cases. Ils cherchent à imposer alors qu'ils n'y connaissent rien. Ils ne peuvent pas savoir ce qu'on va trouver parce que de toute façon ils y sont pas. Et après, voilà. Ou alors ils nous font faire

des sujets complètement débiles, qui ne, qui n'ont aucune raison d'être. Du coup c'est des sujets qui sont bidonnés, complètement, parce qu'on n'a pas trouvé sur place des choses intéressantes à ramenées.

Il faut les rendre intéressantes ?

Oui mais si on n'a pas. Si on n'a pas la matière, on n'a pas la matière. Et il faut faire des remplissages parfois, alors que l'on pourrait tout à fait proposer d'autres sujets qui sont bien plus, bien plus intéressants. Alors soit disant pour le lecteur, alors que le lecteur ils savent pas qui sait. Donc, voilà quoi. Je crois qu'on peut plus, on n'arrive plus à faire notre métier, honnêtement. Et tout ça à cause de, à cause d'une hiérarchie qui impose sa loi et ses diktats.

Ça vous pose un problème éthique ?

Parfois oui. Parce que parfois j'ai honte d'une dimension qui a été donnée à la une, à un sujet qui ne valait rien. Un sentiment de honte oui quelque part la honte de voir des sujets complètement surdimensionnés, en me disant mais ça ne valait rien. Et sous prétexte qu'ils avaient eu une idée de sujets euh. Parce qu'ils sont quelque part payés pour avoir des idées, mais le problème c'est que comme ils sont pas sur le terrain, les idées ils les ont pas.

J'avais dans l'idée qu'un chef info son travail c'était organiser répartir les tâches

Si parce qu'ils sont aussi là pour. Non parce que répartir les tâches oui, mais aussi pour remplir le journal, ce qui ce conçoit mais. Et puis le gros problème c'est que, ils sont trop trois la plupart du temps, ils se baignent dans les couloirs et, voilà quoi. Et en plus c'est ordre contrordre. Y en a un par exemple le mardi qui va arriver, qui va vous dire ben fait moi tel sujet. Trois jours après c'est plus lui, on rend le sujet et celui qui n'est pas au courant, il va dire, ah bon mais fallait pas le faire comme ça. Il n'y a aucune cohérence, aucune communication, entre. On a l'impression qu'ils sont incapables de parler ensemble. Donc du coup ben nous on ramasse les pressions de tous les côtés. La façon dont ils se gèrent, c'est pas mon problème mais mon problème c'est les répercussions. Parfois on va être trois, de l'autre côté, et euh ils sont trois à donner des ordres. Eux aussi ils doivent avoir une pression. Bien sûr eux aussi ils ont une pression, qui vient d'en-dessus. Sauf que, bon c'est des bons soldats, et en bons soldats ils répercutent la pression qu'ils ont, ils nous la répercutent sur nous. Mais c'est pas forcément judicieux parce que nous. Alors ils ont l'impression qu'on est des feignasses, et qu'on traîne les pieds, et ça ça ressort hein. (*Sonnerie de portable*).

Avant le journaliste était plus libre pour choisir son angle ?

Oui, ben totalement libre. C'est-à-dire quelque part avant. Alors je dis pas que c'était pas, enfin pour nous c'était mieux, je dis pas que c'était. Mais d'abord on était plus nombreux. On avait plus de temps pour creuser les sujets. On n'avait pas de longueurs imposées, donc que quelque part, on pouvait, on pouvait se lâcher. Et puis surtout nous le gros problème aujourd'hui, c'est que pour coller à leur fameuse charte débile qu'on n'a toujours pas comprise. Une charte mais enfin, leur charte. C'est pas leur charte en plus, c'est leur petit cadre, leur, cinq col, trois col. Donc il faut rentrer ou dans cette colonne ou dans celle-ci ou dans celle-ci, ne pas s'en écarter. Le papier de tête, il faut qu'il fasse tant de signes avec une photo, trois col. Après y a un papier de deux mille signes. Après y en a un autre de tant. Si par exemple le sujet mérite vraiment mais qu'il n'y a pas possibilité de l'illustrer, ils vont aller chercher n'importe quelle photo. Par exemple, voilà, pour pouvoir coller à la forme, parce que maintenant ce qui prévaut c'est la forme, c'est pas le fond. Avant, moi j'ai travaillé longtemps au SR, on n'avait Alors on le disait en rigolant, on disait ben voilà le fumier qui arrive, c'est-à-dire qu'on avait un fumier de copies de voilà, par à peu près, qu'on classait par page et tout. Et puis on créait la page en fonction des articles qu'on avait.

C'était logique

Oui mais, c'est la logique, seulement la logique maintenant elle n'est plus du tout là. Donc c'est une révolution complète parce que. Voilà c'est-à-dire qu'on dit en arrivant bon, aujourd'hui, j'ai pas de place. Ton papier il vaut deux mille cinq, ben moi je peux te donner que huit cents. Donc là bon ben. C'est un peu décourageant parce que parfois on peut arriver avec un sujet qui est intéressant mais comme ils ont plus que la place pour huit cents signes, et ben, on fait huit cents signes. Et c'est bien dommage.

Tout à l'heure vous avez dit on s'y est fait

Non je parlais des longueurs. Parce que avant on arrivait à. Non c'est pas à ça qu'on s'est fait. C'est aux longueurs des papiers. C'est-à-dire qu'avant je pouvais faire quatre mille signes, maintenant je sais que je dois en faire deux mille cinq cents. A la limite je peux faire un encadré à côté. Donc ça on s'y est fait. Et puis c'est pas plus mal parce que les articles très longs on sait qu'ils sont pas lus. Donc ça c'est bon. Ça c'est une bonne chose. Mais après faut pas que ce soit un carcan. Et que sous prétexte on doit rentrer dans cette case-là, et que la case à côté est remplie, on nous oblige à réduire une information ou la surdimensionner parce qu'il faut rentrer dans cette case qu'il reste. Vous voyez ce que je veux dire.

Tout à fait

Voilà, donc c'est ça le problème. Ça c'est le problème essentiel (...). Ce surdimensionnement qu'on nous impose (...).

Aujourd'hui, ce carcan-là, il est pas négocié

Et nan il n'est pas négociable. Non.

Avez-vous des espaces de négociation ?

Non. Et puis surtout y a pas. L'affrontement qu'on voit régulièrement, c'est qu'y a pas de discussion possible. Ça dépend avec qui, mais en règle générale, ils imposent leurs, leurs logiques. C'est un peu imposé, c'est pas concerté. Alors que bon, on est dans un métier où il y a énormément besoin de communication, de concertation, de débat. Moi je. En plus bon ben moi quand j'arrive d'un sujet, j'ai la tête à mon truc, j'ai pas envie de discuter pendant trois heures de l'angle, ou. Moi je l'ai mon angle. Donc si ils sont pas contents ben tant pis. Le papier ils le prennent. S'ils le veulent pas et ben. C'est pour ça que moi je, là là après je suis plus souple du tout.

Si le journaliste n'accepte pas ce qu'on lui impose, il peut prendre cette liberté d'écrire ce qu'il veut ? Est-ce qu'il y en a qui sont un peu résistants j'allais dire, par rapport à cette logique

Oui oui. Y en a qui sont plus résistants que d'autres (...). Mais bon d'un autre côté. Ça passe pas. C'est ce qui passe le moins parce que. Je pense que la hiérarchie faut la respecter. Que quelque part, et ben, c'est pas le cas. Mais d'un autre côté c'est des postes aussi qui ont été offerts à des journalistes, confirmés, qui à mon avis eux auraient été bien, mais qui n'ont pas voulu de ce poste. Parce que ce n'est pas des postes qui sont très intéressants. Les postes de chefs d'info c'est pas des postes très intéressants. Y a pas de terrains, y a pas d'écriture. C'est pas des postes. Donc ils essaient d'imposer des trucs mais en même temps. Ça nous fait, ça nous fait parfois sourire mais ça nous énerve beaucoup surtout (...). Parce qu'une hiérarchie pour qu'elle soit comprise il faut qu'elle soit respectée. Sinon on ne peut pas avancer. Je pense qu'un journaliste de toute façon ça ne se dirige pas, ça s'anime. Et c'est là on ils ont faux. Parce que c'est pas en tapant sur les doigts

que ça peut faire avancer (...). Mais je vois pas comment ça pourrait changer. En plus on a vraiment l'impression. Moi y a des moments je me demande parce que. Par exemple y e a un qui est arrivé. On l'attendait à boulet rouge. Parce qu'on le connaissait d'avant.

Un directeur ?

Un des chefs d'info. Le premier chef d'info qui est arrivé ici. On l'attendait à boulet rouge. On se disait oh non d'un chien, celui-là, on l'attend au tournant, bon. Bon, ça s'est pas très bien passé au départ, mais enfin, pas trop mal. Y en a un second qui est arrivé. Alors là. Il a tout de suite joué les méchants. Et l'autre a, du coup, joué les plus gentils. Après y en a une troisième qui est arrivée. Et donc l'autre est redevenu plus gentil. Mais, non mais. On a l'impression des flics. On a l'impression de, comme si ils avaient été coachés. On le dit souvent, devant les filles, on voit les flics ; y en a un qui joue le gentil, l'autre qui joue le méchant. Et ça permet comme ça de. Mais y a des moments où je me pose la question. Je me dit est-ce qu'ils n'ont pas été coachés de façon à ce que, quoiqu'il arrive, y en a un qui joue le tampon et puis l'autre qui frappe. Et puis bon, après va y en avoir un autre qui va débouler. Donc voilà. Ben c'est lui qui fera le méchant. Ça permettra à l'autre. Ou alors peut-être qu'ils ont un jeu de rôle. Et ben tiens, un moi c'est toi, un moi c'est moi. Enfin. On a vraiment cette impression. Alors en plus, y en a un qui est là, pour gérer le quotidien. Le journal du lendemain si vous voulez. Et puis y en a un qui est sur les grands projets, les machins je sais pas trop. Et le troisième, qui est là pour programmer les grands sujets, mais pour la semaine, voilà. Alors parfois, on les a. Y en a un qui arrive, puis deux, puis trois. Et c'est ingérable. Parce que y en a un qui vient : bon tu pourras me faire ça, tiens tu pourras me faire ça, tiens tu me feras ça. Moi je ne suis à l'aise que quand je suis au tribunal, loin d'ici. Et toujours, avec ce sentiment de. D'être ou une feignasse, ou une diva. Parce que ça c'est des trucs qui reviennent souvent. Là je vous parle des localiers. De ceux qui écrivent, pour les pages départementales. Et, qu'est-ce que je voulais dire ? Ah oui. Et en fait, les postes qu'on a nous, c'est pour ça qu'on est par contre les plus privilégiés. Ça par contre. Je veux dire, par rapport aux agences, et par rapport aux SR, on est vraiment privilégié.

Les rédacteurs

Les rédacteurs départementaux. Parce qu'en agence ils ont un boulot phénoménal. Et ils sont pas nombreux. Et ils ont tout à gérer. Les pages. Tout. C'est un enfer en agence. Je pense qu'ils vivent vraiment un calvaire. Alors que nous, il faut reconnaître, on arrive le matin, on a des papiers à faire, on n'a pas à s'occuper des pages, on n'a pas à s'occuper des photos même, puisqu'on a des reporters. Donc que. Je veux dire moi je me plains si vous voulez de, de cette hiérarchie, parce que nous elle est pesante. Mais à côté des SR et des agences, on est privilégié.

C'est par rapport à l'activité, vous avez un plus grand confort dans

Un confort dans le travail et dans les tâches qu'on a à faire. Nous on a qu'une chose à faire, c'est aller sur le terrain et écrire. Alors que le SR. Le SR a un confort de vie et d'horaires, qui sont beaucoup plus fixes. C'est le seul avantage du SR (...). Je ne sais pas si vous avez rencontré des gens d'agence mais c'est.

Oui. Nous avons rencontré quelques personnes. Ce que j'en ai compris, en agence, il y a une très importante charge de travail

Oui oui

Leur effectif réduit. Mais par contre, de ce que j'ai pu entendre, une plus forte autonomie

Oui. Parce qu'ils ressentent moins la hiérarchie. Ils sont un peu plus libres (...). Donc quelque part, on est sans doute les moins à plaindre. Mais d'un autre côté.

C'est pour cela divas ?

Voilà. On est un peu les divas. Ceux qui font que des trucs intéressants. Alors que les autres font de la merde. Plus valorisés. On est plus. Disons que notre métier, notre métier est plus valorisant. Mais on n'est pas pour autant plus valorisés. Par les chefs. Ils estiment qu'on en fait pas, qu'on en fait jamais assez.

C'est pour cela feignasse ?

Voilà. Feignasse ou diva (*rire*). Feignasse et divas. C'est le fait d'être perçu comme feignasse par les chefs d'infos, et comme une diva par les chefs d'infos aussi. Je pense qu'aux agences comme aux SR ils nous envient. Parce que là il n'y a pas beaucoup de turn over. Parce que ceux qui arrivent là, ils ont pas envie de repartir ailleurs. Ils ont pas envie de partir en agence ou aux SR. Donc les drames c'est quand il y a quelqu'un qu'on doit donc, comme par exemple. Je pense. Y a une personne qui était à la culture. Et quand. Et qu'on a expulsé aux SR. Et ça, bon si vous voulez, c'est des choses, ça vous casse quelqu'un. Pourquoi moi ? Pourquoi pas ? bon. Mais il fallait bien, sortir quelqu'un, de la locale pour le mettre aux SR. Comme là, il va y avoir. Donc nous on est un petit peu aussi sur la sellette parce que. C'est très angoissant parce que là on sait que dans les mois à venir, dans les semaines à venir et ça aussi ça traîne énormément, et ben il va y avoir quelqu'un d'autre de la locale qui va être, ou muté en agence, ou muté aux SR. Chacun se regarde en se disant qui ça va être.

Vous vous sentez menacée vous ?

Ben pourquoi pas. Qui me dit que ce sera pas moi. Donc là c'est un gros point. Et en plus, ils traînent énormément, ils prennent leur temps. Alors que, si ça avait été géré. Ça alimente l'inquiétude. On sait pas qui. Bon par exemple, il va y avoir aussi quelqu'un qui va partir de l'agence de la ville. C'est qui ? Pour où ? Donc chacun se regarde en se disant est-ce que ça va être moi, est-ce que ça va être moi ? Et ça on l'a vu, on l'a vu y a quelques mois quand il a donc fallu recentraliser le SR. Ça a été des drames. Ça a été des drames, humains. Parce qu'il y a plusieurs qui se sont retrouvées. Y avait eu des appels d'offre, personne n'y avait répondu. Et ben voilà. Et puis y avait d'autres personnes. Y en avait qui étaient en agence qui se sont retrouvés à faire du SR. Quelqu'un de la culture qu'on a mis. Et ça c'est un drame parce que en plus, il aurait fallu à un moment donné le faire, si vous voulez, il aurait fallu finalement faire la révolution pour, tant qu'à faire tout de suite plutôt que de traîner, d'attendre, de. Du coup les gens ne savent pas à quelle sauce ils vont être mangés. Et ça c'est dramatique. C'est dramatique. Et puis voilà. Donc ça crée d'énormes tensions. Parce que je vous dis on s'entend bien entre nous mais quand on va apprendre que bientôt que y a quelqu'un d'autre qui va être muté, voilà. Bon ben. Après bon. En tant que, moi je suis déléguée du personnel mais en tant que, ben là on ne peut pas intervenir.

Et vous personnellement comment vous vous sentez dans votre travail ?

Ça dépend des moments. Ça dépend des moments. C'est comme tous le monde hein (...). J'aime le métier. J'aime. Donc. Mais c'est l'évolution, l'évolution qui me. Par rapport à tout ce que je vous ai expliqué, ces carcans, cette charte, ces machins, donc l'évolution ne me (...), ne me convient pas, et voilà quoi. Je trouve que bon ben. Pour moi ils font fausse route, parce que ils mettent l'accent sur les locales en plus. Alors que les locales c'est essentiellement. Je parle pas des premières pages mais après. Les galettes des rois, les machins et cetera, tout ce qu'on nous reproche partout. Alors ça fait peut-être vendre le journal pour les vieux, mais si on continue à alimenter les vieux, bon, ils meurent les vieux (*rire*). Ils meurent les vieux. Et les jeunes n'achètent pas le journal. Donc moi je pense qu'il vaudrait mieux des sujets plus forts (...).

Est-ce que vous pensez que c'est un sentiment assez partagé avec vos collègues ? Est-ce qu'il y en a qui s'y retrouvent quand même ?

Non je pense pas. Je pense pas. A voir mais je ne pense pas. (...).

Sur quoi reposent les moments de plaisir que vous vivez dans votre travail ?

Les moments que je passe sur le terrain. (...). Oui. (...).

Les SR, de toute façon, je pense que tout autant que, enfin peut-être pas tous mais une bonne partie. C'est vécu comme une punition le SR. Ça a toujours été vécu comme une punition. En général, c'est une facette du métier qui est toujours vécue comme une punition. Ou alors, une. Parce que, moi j'ai adoré le métier de SR hein, tel qu'il était à l'époque. C'est vraiment un métier que j'ai adoré. Que je ne pourrais plus faire parce que je n'aurais plus aucune liberté. Moi je. Pour moi ce serait vraiment une catastrophe si un jour on me disait ben t'es mutée au SR. Ce serait une catastrophe si on me disait t'es mutée en agence. Voilà donc pour moi ce serait vraiment une catastrophe. Mais. Parce qu'on en a fait un métier qui n'est plus ce qu'il était. Et puis avant c'était aussi la possibilité, on était CDD longtemps au SR et après on était embauché, donc. (...). Souvent bon ben les jeunes, CDD, ils restaient CDD longtemps, moi j'ai été très longtemps CDD. Et voilà quoi. Et on faisait nos places, avec des anciens qui en plus eux étaient vraiment des grands pros de SR, et qui donnaient donc une image et qui se laissaient pas, qui se laissaient pas influencer par la hiérarchie. (...). Et puis je crois que de toute façon les jeunes. Je crois qu'il y a aussi ce truc c'est-à-dire qu'en fait on est quand même un noyau de gens qui ont, on va dire entre. Enfin le plus gros de la troupe ils ont entre une cinquantaine d'années quoi. Après il y a les quarante cinq cinquante il y en a très peu. Et puis après ça passe aux jeunes, trente cinq, trente, trente cinq. Et donc je crois qu'ils ont pas la même notion du boulot. Nous on avait la notion du (...). Du cœur quoi. De l'âme. L'âme du *Journal*. On a ça quoi. Et les jeunes n'ont pas. Donc eux, ils foutent, ils partent, ils refont pas le monde, comme nous on peut, on a pu et on peut encore refaire le monde. C'est pour ça peut-être qu'aussi on n'arrive pas à s'adapter, à ce qu'on nous demande. (...). Nous encore aujourd'hui on peut passer des soirées entières à refaire le monde, à parler, à parler de. Mais c'est vrai que les jeunes (...).

Quel est votre rapport par rapport à l'avenir, comment vous l'attendez cet avenir ?

J'espère que je garderais mon boulot (rire). Je crois que c'est surtout ça. L'avenir de toute façon je le vois pas très rose. Donc je pense que l'avenir il est sombre. Qu'il va falloir, serrer les fesses pour le garder.

L'avenir professionnel

Professionnel oui. Ça va pas aller en s'arrangeant. Je pense qu'on va nous demander de plus en plus de choses, et avec de moins en moins de personnes. Il y aura de plus en plus d'exigences et de moins en moins de personnel. C'est déjà le cas hein. (...). Faut serrer les dents. Mais jusqu'où ça va s'arrêter. Y a aussi le fait, dans cette entreprise, pppf, la reconnaissance y en a pas (...).

Un problème de reconnaissance ?

Ben de la part de la hiérarchie. Je veux dire c'est très très rare quand on vient vous dire ben ton article il était bien. Entre collègues oui. Puis alors moi c'est vrai que j'ai toujours eu, j'ai la chance d'avoir mon chef de service. Mon chef de service, chef de service faits divers hein. Qui lui par contre est très, lui il est, il est de l'ancienne école. Il me relit tous mes papiers. Voilà donc euh. Moi j'ai pas. Et puis c'est surtout le fait de pouvoir échanger. Voilà, on échange. Mais même lui il va me faire lire ses sujets. On a tendance à se faire

relire par. Et euh bon. C'est vrai que dans notre poule c'est souvent tiens dis-moi ce que tu en penses. Donc voilà quoi.

Lorsque vous vivez des moments difficiles, vous vous sentez principalement soutenue par ces collègues, de votre service ?

Ah oui oui. Oui et puis. Faut dire que moi j'ai mon mari en plus dans l'entreprise (rire). C'est la supérette Casino (rire). Il est chef de l'économie lui. Il était au sport et il est passé à l'économie. (...).

Vous pensez qu'avec notre étude on peut proposer des choses pertinentes ? Est-ce que vous avez des attentes ?

(...). Ben oui mais des attentes, il faudrait changer les gens quoi, donc que. Moi les attentes c'est plus de communication. Et plus de concertation. Bon. Et puis voilà, qu'ils arrêtent d'imposer des choses et. Qu'ils nous laissent travailler, en paix, qu'on puisse proposer nous. Nous qui sommes sur le terrain nous savons, voilà. Nous on sait. Donc eux ils devraient uniquement là pour organiser les pages en fonction de ce qu'on leur propose. Parce que quelque part ils peuvent pas. Qu'ils aient des idées oui. Mais à nous après d'en faire ce qu'on veut de leurs idées, et de les réaliser si ça nous paraît réalisable, si ça nous paraît intéressant. Mais bon, ça, un chef, il vous dira de toute façon il est là pour vous dire ce qu'il faut faire quoi. Mais je crois que dans notre métier c'est pas possible. Ça c'est vraiment un truc.

Vous pensez que vous n'avez pas la possibilité de négocier ? Il n'y a pas d'espace de négociation ?

Mais y en a mais il faut se battre. Mais bon, on n'a pas envie de se battre pour imposer des évidences. Moi je. Y a des moments où bon. Bon ah ben tu veux huit cents signes, bon je vais te faire huit cents, moi à la limite je rentrerai plus tôt chez moi hein. Enfin c'est même pas ça. Non c'est même pas ça. Non mais on se sent aussi parfois. Je vois par exemple par rapport à la rubrique que j'ai. Des fois bon, on arrive au tribunal, on ne sait pas par rapport aux assises où on sait exactement ce qu'on va avoir. On peut arriver à une heure de l'après-midi, repartir à huit heures du soir et revenir avec rien du tout, parce qu'on ne sait pas ce qu'on va avoir à l'avance. Ça peut être très intéressant comme ça peut ne pas être intéressant. On le sait pas avant. On peut pas. On peut pas savoir la veille. Nous on a un truc c'est marqué « violence volontaire », bon. Après ça peut être intéressant ou ça peut ne pas l'être. Et parfois, on a l'impression que quand on rentre à sept ou huit heures du soir et puis qu'on dit « bon ben voilà j'ai pu faire que huit signes », « ah bon ? », l'air de dire et ben mon vieux, c'était pas la peine d'y passer sept heures si c'est pour ramener huit cent signes. Et d'autres fois où on rentre « ah ben non, y a pas de place ».

Et le nombre de signes vous l'avez avant de partir ?

Non, ben non. Ça dépend. Nous c'est possible. Enfin moi, enfin si. Par exemple là j'ai dit à Maryline, la semaine je suis en assise tu auras 2500 signes par jour et puis point barre.

D'accord. Bien. Je vous pose une dernière question. Vous répondez si vous en êtes d'accord. Est-ce que ce ressenti, que vous avez exprimé, a des conséquences sur votre vie en dehors du travail ou sur votre santé ? Est-ce que vous pensez que ça a un impact ?

(...). Moi c'est un peu particulier parce que, comme on y travaille tous les deux. Donc à la limite bon. A la fois le problème c'est qu'il y a pas vraiment de coupure. Et à la fois bon, je rentre pas à la maison raconter des trucs à quelqu'un qui n'en a rien à foutre. Parce que quelque part il sait de quoi je lui parle. Mais par exemple nos enfants, le journal euh. Parce

que quand, je veux dire à un repas bon, on commence à discuter et tout. Allez ça y est c'est reparti ils reparlent du journal. Alors voilà donc que.

Et vous en parlez plus qu'il y a, je ne sais pas depuis combien de temps vous êtes mariée

Ben depuis 20 ans je suis mariée. On s'est toujours, on s'est connu ici donc.

Est-ce que le sujet du journal il prend plus de place à la maison aujourd'hui qu'avant ?

Alors il en prend plus dans le sens où comme y a beaucoup plus de tensions, on s'engueule plus facilement. Même si on est d'accord. Y a plus de tensions à la maison, à cause du journal. Parce que, comme ça se passe moins bien bon, même si on. Et puis bon moi y a des moments je dis bon allez, bon faut relativiser, arrête de me parler de ça. Y a des fois bon on en a marre, on n'est pas toujours d'accord, bon voilà c'est pas. Donc moi mon cas est un peu particulier. Enfin, encore que vous avez pas mal de couples. Oui. Le chef des sports est mariée la chef d'info. Et Marine et Cyril P. Oui y en a.

Ma dernière question. Par rapport à ce que vous avez exprimé. Quel est le mot qui définirait vraiment ce que vous ressentez ?

Angoisse. Pour moi comme pour les autres.

Angoisse parce que incertitude, l'avenir

Incertitude. L'impression de ne jamais faire, non l'impression de ne jamais en faire assez. L'impression de ne pas être considéré, les pressions, la pression surtout. La pression. (...). L'angoisse de la peur de la mutation.

Bien. En tout cas, on observe une solidarité entre les personnes. C'est vraiment ce que j'ai ressenti

Oui, elle existe. Et elle a toujours été. Enfin dans ce département. Mais quand même ici oui. Mais de moins en moins du fait de ces fameuses mutations. Parce que chacun étant menacé, chacun regarde l'autre en se disant pourvu que ce soit pas moi. Donc forcément quand c'est pas soi, quand c'est soi on doit se dire ah le salaud, et oui.

Bien. Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ?

Ben non. Je crois que j'ai fait le tour (rire).

Je vous remercie.

Annexe 5. Terrain E La Caisse d'Allocations Familiales

Annexe 5.1. Le calendrier d'intervention

La prévention et le traitement des violences internes à la CAF nécessitaient la structuration de trois niveaux d'intervention différents :

- un niveau d'alerte et d'écoute active des salariés qui se sentent victimes de violences internes ;
- un niveau de traitement et de suivi permettant de régler les problèmes dans les meilleures conditions ;
- un niveau d'interpellation formelle sur des situations « résistantes » et dont les dérives peuvent s'avérer à terme délicates.

Le niveau d'alerte prenait la forme d'un groupe d'écoute constitué sur une base large et sollicitant des salariés de statuts divers. L'intérêt d'une telle configuration était de permettre à tout agent qui se sentait victime de violences internes de s'adresser dans les meilleures conditions à la personne de son choix. Ce groupe d'écoute comprenait 15 personnes : 5 employés ou cadres, les médecins du travail, 5 personnes issues des organisations syndicales, un apport extérieur (psychologue du travail qui pouvait être joignable par téléphone dans un premier temps). Il s'agissait bien de favoriser une prise de parole responsable et de le faire suffisamment tôt pour permettre une double prévention : en direction de la personne elle-même afin d'éviter des conséquences trop lourdes sur sa santé notamment ; et en direction de l'environnement de la situation afin de pouvoir intervenir précocement et d'agir sur d'éventuels attitudes ou dysfonctionnements. Il s'agissait pour les écoutants de se rendre disponibles pour la personne et de rester présents pour l'accompagner vers l'un des acteurs du traitement et du suivi si cela s'avérait nécessaire. Les écoutants s'engageaient à respecter la stricte confidentialité sur les situations dont ils avaient connaissance. Seule la personne qui se sentait victime pouvait choisir de communiquer. De même ils s'engageaient à ne pas qualifier les situations évoquées. Seule la personne concernée avait le choix des qualificatifs.

Le groupe de traitement et de suivi avait en charge l'analyse collective et la formulation de propositions de solutions dans le souci également d'une confidentialité partagée. Il s'agissait d'un groupe de professionnels en capacité de suivre l'évolution des situations et de les analyser dans une démarche décloisonnée, tout en respectant les règles déontologiques propres à chacun. Ce niveau ne pouvait être saisi qu'avec la seule volonté de l'agent se sentant victime de violences internes. Ce groupe de professionnels rassemblait : un médecin du travail, un représentant de la Direction des Ressources Humaines, un apport extérieur (psychologue du travail) et un représentant de la Direction. La décision d'information ou de sollicitation du responsable hiérarchique était envisagée en fonction de la situation. L'objectif de départ était une mise à plat de la situation afin d'en faciliter la compréhension et le traitement. Le groupe de traitement et de suivi devait se

réunir normalement une fois par trimestre avec la possibilité d'organiser des rencontres supplémentaires si besoin.

Le niveau d'interpellation formelle correspondait à la dernière possibilité d'interpellation des situations qui restaient malgré tout bloquées et qui engendraient des conséquences inquiétantes pour la santé des agents. Cette interpellation, qui sortait du cadre strict de la confidentialité, pouvait se faire par les représentants du personnel au CHSCT afin de permettre de nouvelles perspectives et d'explorer ou de solliciter des compléments.

Au niveau du suivi, la réalisation de bilans réguliers devraient permettre un retour à l'organisation des saisines du dispositif. Ce bilan de type quantitatif reprendrait par exemple le nombre de personnes rencontrées à chaque niveau, les services ou les environnements concernés. Ce bilan serait trimestriel et effectué en CHSCT plénier. La Responsable Ressources Humaines assumerait cette mission de coordination générale et de suivi.

Annexe 5.3. La réalisation du bilan du dispositif

Annexe 5.3.1. La réalisation du bilan quantitatif du dispositif

Le bilan mettait en évidence qu'un écoutant avait été interpellé par deux personnes et qu'il les avait rencontrées à trois reprises. La première difficulté exprimée était le lieu de rencontre. La confidentialité était très limitée. Une fois néanmoins, cette difficulté avait permis un changement favorable pour le salarié puisque le directeur de son service avait eu connaissance de sa démarche et avait, par la suite, mis en place une intervention dans son service. La seconde difficulté était la responsabilité endossée par l'écoutant devant le constat de son impossibilité d'agir face à un collègue qui manifestait sa souffrance et sa fragilité. Un écoutant avait d'ailleurs repris dans ce sens le propos d'un salarié qu'il avait écouté : « Je vis des choses très difficiles sur mon lieu de travail, si je commets un acte irréparable, il y aura au moins une personne au courant ». La troisième difficulté était le « statu quo » dans la mesure où « l'intéressé » ne souhaitait pas saisir le second niveau, souvent « par peur de représailles ». Le bilan précisait que l'écoutant qui avait été sollicité avait invité par la suite les deux personnes à contacter la directrice des ressources humaines. Parallèlement, VTE, qui avait donc mis à disposition un intervenant extérieur, avait fait part de deux saisines du psychologue au cours de l'année 2006. Enfin, un autre écoutant souligne qu'il était destinataire de demandes mais « qu'il y [avait] confusion avec ses fonctions de délégué syndical, délégué du personnel et écoutant ». Alors qu'au cours de l'année 2005, aucune saisine du dispositif n'avait eu lieu, l'année 2006 comptait quatre saisines au premier niveau.

Ce premier bilan montrait que le dispositif avait donc très peu fonctionné. Nous comptons quatre saisines du niveau d'écoute dont aucune qui n'avait débouché vers le second niveau. Les écoutants formulaient des hypothèses sur les raisons de cette sous-utilisation du dispositif. Il était possible que certains aspects aient pu retenir les agents concernés : le manque éventuel de confidentialité, compte tenu notamment des lieux de rencontre, mais pas uniquement ; une crainte ressentie par l'agent sur les suites qu'aurait sa demande de traitement. Par ailleurs, les écoutants avaient exprimé la difficulté qu'ils ressentaient devant la responsabilité qu'ils avaient à assumer la parole de l'agent qui ne

souhaitait pas aller plus loin. De plus, l'écoutant pouvait également se trouver dans une confusion de rôles où se mêlaient sa fonction et sa mission d'écoutant.

Annexe 5.3.2. La réalisation du bilan qualitatif de l'activité du premier niveau du dispositif

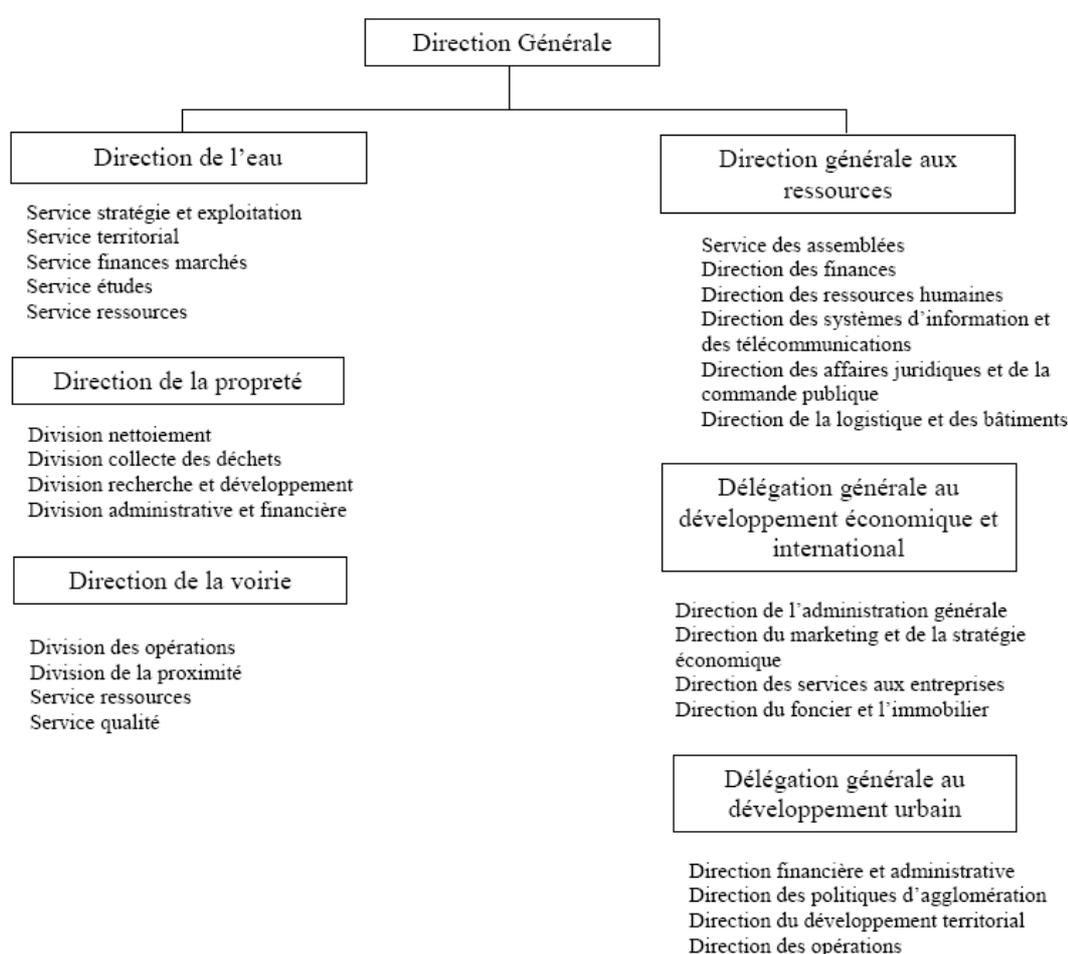
Deux types de difficulté avaient été évoqués en référence à ces entretiens. La première concernait le respect du cadre de l'entretien. L'entretien devait se tenir dans un lieu à l'extérieur de la structure et en dehors des horaires de travail. Ce cadre était d'autant plus difficile à tenir lorsque l'agent exprimait l'urgence de sa situation. Dès lors, l'écoutant choisi pouvait être pris dans un paradoxe : celui d'être le garant d'un cadre confidentiel stabilisé et celui d'être au plus près des besoins de l'agent. La difficulté de tenir ce cadre de l'entretien compliquait alors, pour l'écoutant, la capacité à contenir l'émotion exprimée par l'agent. La seconde difficulté portait sur la responsabilité que pouvait ressentir l'écoutant face aux actes, voire au passage à l'acte de l'agent en souffrance, et qui ne voyait plus comment sa situation pouvait trouver une issue. L'écoutant pouvait ici ressentir un sentiment d'impuissance face au refus de l'agent qui ne souhaitait pas voir sa situation traitée au niveau supérieur, par crainte des conséquences sur sa situation professionnelle. L'écoutant pouvait se sentir démuni, mais pouvait également avoir le sentiment de ne pas être lui-même en sécurité, sentiment renforcé par le fait qu'il pensait être seul à connaître cette situation. Un des besoins exprimé ici par l'écoutant était celui de pouvoir parler et partager avec d'autres professionnels ou écoutants sur la situation qu'il traversait. Souvent, la possibilité d'orienter l'agent vers la directrice des ressources humaines était vécue comme un soulagement. Par ailleurs, on pouvait noter que les agents ayant sollicité une écoute, ne souhaitaient pas engager un traitement collectif de leur situation mais préféraient rencontrer individuellement les professionnels (DRH et médecin du travail). L'agent ne semblait pas adhérer à l'intérêt d'une analyse partagée de sa situation.

Ainsi, les écoutants considéraient que le dispositif était adapté théoriquement aux différentes situations rencontrées mais que son efficacité dépendait de l'engagement et de la volonté des personnes à poursuivre par des actions concrètes de traitement.

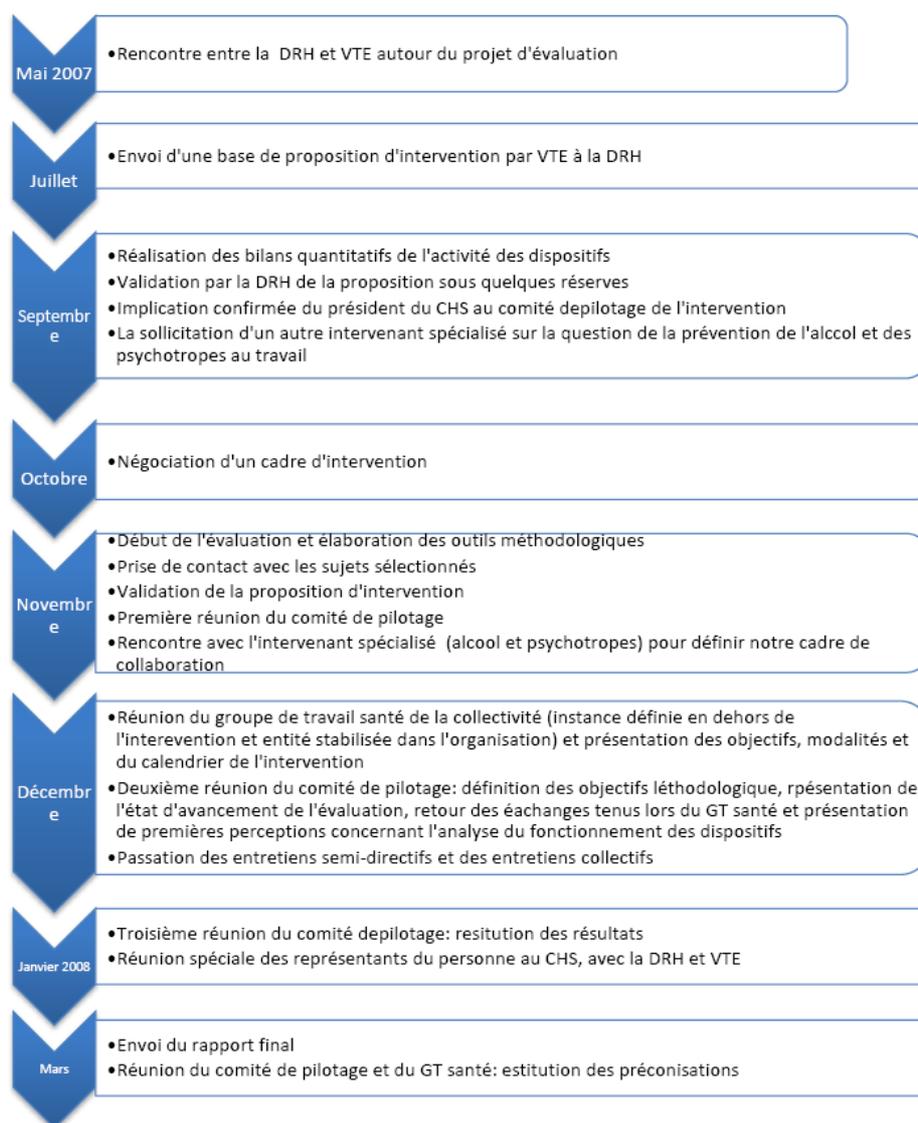
Enfin, parmi les différentes « compétences » et attitudes que devait assurer l'écoutant, les principales difficultés ressenties étaient de solliciter l'engagement de l'écoutant vers le traitement de sa situation ; d'entendre le sens caché du discours tenu par la personne et donc l'impossibilité de lui montrer une autre voie pour comprendre son problème ; et enfin, la difficulté de rester neutre, de ne pas prendre partie, d'autant plus difficile qu'il s'agit d'un collègue de travail, dont l'une des ses particularités est d'être en situation de conflit avec un autre collègue ou groupe.

Annexe 6. Terrain F La Collectivité Locale

Annexe 6.1. Des données relatives à l'organisation



Annexe 6.2. Le calendrier de l'intervention



Annexe 6.3. La description des dispositifs

Annexe 6.3.1. Le dispositif « Alcool et psychotropes »

Ce dispositif est composé de différentes procédures qui s'inscrivent dans des formulaires diffusés à l'encadrement.

La première concerne « le constat et le traitement d'un comportement perturbé, inadapté au travail pouvant être lié à la consommation de substances psychoactives ». Elle donne le cadre à suivre pour gérer « une situation de crise » et de conserver une trace écrite du constat de la situation qui a justifié l'emploi de cette procédure ; des modalités de traitement mis en œuvre immédiatement ; et des modalités du traitement mis en place à la reprise de l'agent. Ensuite, ce document est transmis par voie hiérarchique à la DRH

et au directeur du service pour information. Le rapport sera finalement intégré au dossier de l'agent. À côté de cette procédure relative à la gestion de situation de « crise », une autre concerne « la gestion des situations à risques potentiels ». Son objectif est d'aider l'encadrement à intervenir en amont de la crise, en cas de doutes, d'inquiétudes liés au comportement d'un agent qui peut être en danger avec l'alcool ou une autre substance psychoactive.

La seconde procédure est un « outil pour aider l'encadrement à se déterminer sur l'opportunité d'une intervention en cas de suspicion d'un problème alcool ». Elle prend plus précisément la forme d'une grille concernant le « consommateur à risque et le malade alcoolique ». Elle permet à l'encadrant de se faire une opinion quant au problème qu'elle rencontre, en essayant d'objectiver la situation. La procédure précise qu'il ne s'agit pas d'une « enquête policière pour établir une preuve de culpabilité, mais de se donner les éléments justifiant une intervention ». Cette grille sert avant tout à déterminer le type d'accompagnement approprié de la personne et l'outil ne doit pas permettre de sanctionner.

La troisième concerne la prévention de l'alcoolisation de manière générale et elle passe par la mise en place d'autocontrôles et de contrôles. L'autocontrôle est volontaire et il doit permettre de rendre chacun acteur de sa propre santé et sécurité. Il doit contribuer à la prise de conscience individuelle et collective des risques liés à la consommation d'alcool, en mettant à disposition des éthylotests. À côté de ces autocontrôles, la collectivité a mis en place une campagne d'auto-évaluation afin de renforcer la responsabilisation des agents par rapport à sa consommation propre, de mesurer les résultats obtenus et de suivre l'évolution de la mise en œuvre de la politique en matière de consommation de boissons alcooliques. Enfin, la procédure générale prévoit la passation de contrôles préventifs pour les activités à risques dans le but de veiller à l'adéquation de l'état de vigilance des agents avec leur activité de travail. Ce type de contrôle n'était visible pas encore appliqué dans la collectivité.

Enfin, la dernière procédure définit l'accompagnement managérial d'un agent en difficulté. L'objectif est de « construire une relation managériale aidante, un accompagnement de la personne ».

Annexe 6.3.2. Le dispositif « Violences externes »

Le protocole en question avait pour visée de « limiter les dommages subis par les agents victimes et de prévenir tout dommage supplémentaire ». Il s'agissait « d'améliorer l'accueil, d'accompagner l'agent dans ses éventuelles démarches, d'évaluer les risques de la violence au travail, de participer à la prévention de la violence au travail ». Étaient comprises comme des violences externes « les insultes, menaces et agressions physiques ou psychologiques exercées sur le lieu et pendant le temps de travail (...), contre un agent investi d'une mission de service public, par une ou des personnes extérieures à la collectivité, identifiées ou non et qui mettent en péril la santé, la sécurité ou le bien-être de cet agent ». Trois étapes structuraient le dispositif. Elles répondaient à la préoccupation de l'agent en situation d'agression : la prise en compte de l'agression vécue, le traitement de la situation, la vigilance ainsi que les trois « types d'agressions » retenues par les groupes de travail. Des procédures étaient prévues pour chaque type d'agression. Et des informations donnaient des repères pour parvenir à mener un entretien post agression et à être attentif à la manifestation de défenses collectives liées aux violences externes.

Annexe 6.3.3. Le dispositif « Violences internes »

Le dispositif comprenait trois niveaux :

Un niveau d'alerte : il s'agissait de permettre aux agents en difficulté d'être entendus, sans jugement, dans un climat de confiance, auprès d'un interlocuteur de leur choix. La mission des acteurs de ce niveau d'alerte est de pratiquer une écoute auprès des agents et ceci en toute confidentialité et neutralité. Ainsi, l'agent demandeur peut-il s'adresser directement à un membre du Groupe de Confiance ou prendre un rendez-vous avec le référent du dispositif violence interne. A ce niveau, tout écrit ne pouvait qu'être le fait de l'agent lui-même. Ensuite, Si le membre du Groupe de Confiance ne se sent pas en capacité d'entendre la situation évoquée, il devait transmettre l'information au référent. Dans le cas où l'agent souhaitait que cette situation soit évoquée au niveau du traitement et de suivi : le membre du Groupe de Confiance saisi par l'agent s'engageait à transmettre l'information au référent, l'agent, ou lui-même rencontrait le référent, afin que celui-ci puisse saisir le deuxième niveau. Dans ce cadre, sa demande était formalisée par un écrit qui rappelait le déroulement du dispositif et l'engagement de la collectivité à agir. Enfin, selon les situations rencontrées, l'accord de l'agent était nécessaire pour que sa hiérarchie (niveau défini entre lui et le référent) soit informée de sa démarche.

Un niveau de traitement et de suivi : le traitement de la difficulté signalée, débutait par une réflexion concertée entre professionnels, à partir des éléments disponibles en vue d'élaborer des propositions d'actions. La mission de ce groupe s'inscrivait dans le champ du conseil, de l'aide et de l'accompagnement des agents. Il était composé du référent du dispositif, d'un médecin du travail, d'une assistante sociale, d'un responsable formation, et d'un ou plusieurs expert(s) interne(s) ou externe(s) en fonction de la situation à traiter. A l'issue de la concertation, les préconisations seraient présentées, par le référent, au directeur des ressources humaines et aux niveaux hiérarchiques impliqués dans leur mise en œuvre. Un retour d'informations sur le déroulement du dispositif était transmis par le référent à l'agent (ou les agents) demandeur(s) et au membre du Groupe de Confiance interpellé. Dans le cadre d'une mobilisation des moyens et ressources, le service des ressources humaines pouvait être sollicité par les autorités hiérarchiques impliquées par les mesures préconisées. Le référent pouvait accompagner les démarches à entreprendre. Des informations statistiques seraient régulièrement données sur les situations traitées au CHS. et dans le journal interne de la collectivité.

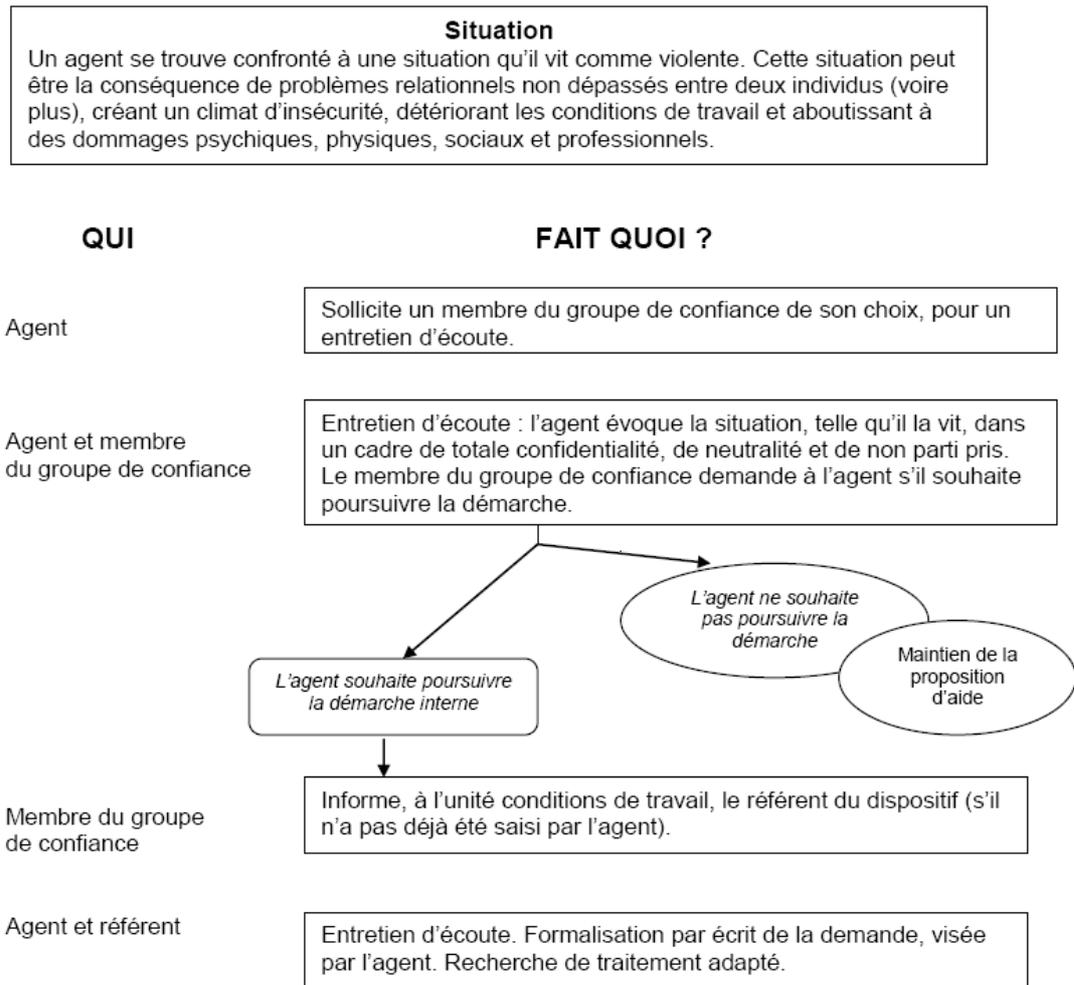
Un niveau d'interpellation formelle : en cas de blocage avéré et de dégradation de la situation, l'agent pouvait interpellier le directeur des ressources humaines, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant du personnel. A ce niveau, la situation sortait du champ de la confidentialité. Le directeur des ressources humaines, en concertation avec le vice président chargé des ressources humaines, la direction générale et la direction concernée définirait les actions à mettre en œuvre. Celles-ci seraient communiquées pour information aux organisations syndicales et au référent du dispositif qui transmettrait ces décisions aux membres du groupe de traitement et de suivi. En fonction des situations, il pouvait être fait appel à des experts internes et externes.

Ensuite, voici les éléments contenus dans l'information communiquée au personnel :

Le dispositif s'adressait à tous les agents. L'agent, pour en « bénéficier », devait s'adresser au membre du groupe de confiance de son choix afin de convenir d'un rendez-vous. A ce niveau, il s'agissait d'une « écoute confidentielle et bienveillante, sans jugement ni parti pris ». Après cet entretien, l'agent pouvait décider de ne pas aller plus loin dans sa démarche ou souhaiter que soit recherché un « traitement » adapté à sa situation. Il était précisé que ce traitement pouvait prendre la forme d'une médiation, d'un accompagnement psychologique, etc. Dans ce cas, l'agent devait contacter l'animatrice du

dispositif, directement ou par l'intermédiaire de la personne qui l'aura reçu en première écoute. Enfin, il était souligné que « l'agent demandeur est au cœur du dispositif », « il est à tous les niveaux » et « aucune action ne peut être engagée sans son accord ». En revanche, et malgré les procédures formalisées, la communication adressée aux agents de la structure ne disait rien sur l'existence d'un troisième niveau.

L'exemple d'une fiche pratique reprend la logique de ce dispositif :



Annexe 6.4. La méthodologie d'évaluation

Annexe 6.4.1. Le guide d'entretien

Les objectifs

Interroger les acteurs concernés par la démarche « santé au travail » sur le fonctionnement des dispositifs en place et les impliquer dans l'évolution de la démarche en question afin de :

- mesurer le niveau d'appropriation des dispositifs,
- évaluer l'efficacité des dispositifs,
- identifier les limites de la démarche et dégager des perspectives,
- offrir un temps aux professionnels pour questionner leur place dans la démarche.

Rôles et attentes

Quel est votre rôle au sein de la démarche et des différents dispositifs mis en place ? Avez-vous participé à l'élaboration de la démarche ?

Qu'attendez-vous de cette évaluation de la démarche en cours ?

Souhaitez-vous qu'on donne une orientation particulière à cette évaluation ?

Dispositif « Violences internes »

Pensez-vous que le dispositif fonctionne comme prévu au moment de sa mise en place ? Pourquoi ?

Pouvez-vous en quelques mots nous donner un bilan (qualitatif) du fonctionnement du dispositif (notamment par rapport à votre rôle dans la structure) ? De quelles manières a-t-il évolué ? Comment expliquez-vous ces évolutions ?

Quelles sont, d'après vous, les principales difficultés et limites que rencontre ce dispositif ?

Quels types de situations de travail ce dispositif permet-il de résoudre ? Est-il adapté à toutes les situations concernées par les violences internes ?

D'après vous, les modes de diffusion ont-ils été suffisamment efficaces ?

Quels sont les points sur lesquels il est nécessaire encore de travailler ?

Dispositif « Violences externes »

Pensez-vous que le dispositif fonctionne comme prévu au moment de sa mise en place ? Pourquoi ?

Pouvez-vous en quelques mots nous donner un bilan (qualitatif) du fonctionnement du dispositif (notamment par rapport à votre rôle dans la structure) ? De quelles manières a-t-il évolué ? Comment expliquez-vous ces évolutions ?

Quelles sont, d'après vous, les principales difficultés et limites que rencontre ce dispositif ?

Quels types de situations de travail ce dispositif permet-il de résoudre ? Est-il adapté à toutes les situations concernées par les violences externes ?

D'après vous, les modes de diffusion ont-ils été suffisamment efficaces ?

Quels sont les points sur lesquels il est nécessaire encore de travailler ?

Dispositif « Alcool et psychotropes »

Pensez-vous que le dispositif fonctionne comme prévu au moment de sa mise en place ? Pourquoi ?

Pouvez-vous en quelques mots nous donner un bilan (qualitatif) du fonctionnement du dispositif (notamment par rapport à votre rôle dans la structure) ? De quelles manières a-t-il évolué ? Comment expliquez-vous ces évolutions ?

Quelles sont, d'après vous, les principales difficultés et limites que rencontre ce dispositif ?

Quels types de situations de travail ce dispositif permet-il de résoudre ? Est-il adapté à toutes les situations concernées les situations relevant d'addictions ?

D'après vous, les modes de diffusion ont-ils été suffisamment efficaces ?

Quels sont les points sur lesquels il est nécessaire encore de travailler ?

Rôles et place dans la démarche

Comment vivez-vous votre rôle au sein de la démarche ?

Avez-vous le sentiment de vous être suffisamment approprié le fonctionnement des dispositifs qui vous concernent ?

Suggestions

Avez-vous d'éventuelles suggestions à nous faire concernant ce projet d'évaluation ?

Annexe 6.4.2. Le questionnaire d'enquête

Collectivité locale – DEMARCHE SANTE AU TRAVAIL EVALUATION DU DISPOSITIF PREVENTION DES VIOLENCES INTERNES QUESTIONNAIRE NIVEAU 1
--

La collectivité entreprend une évaluation du dispositif « Prévention des violences internes » mis en place en 2003 avec l'aide d'intervenants spécialisés de VTE (Violences Travail Environnement). Un questionnaire à destination des membres du Groupe de confiance, acteurs du niveau 1 du dispositif, a été construit afin d'évaluer le fonctionnement de ce niveau et ainsi que les sources de difficultés éventuelles pour ces écoutants. Plus précisément, ce questionnaire a pour but :

- de mesurer le niveau d'appropriation du dispositif chez les écoutants et de maîtrise de leur rôle ;
- d'offrir un temps pour qu'ils s'expriment sur la qualité du dispositif ;
- et de recueillir leurs attentes et besoins concernant la démarche de prévention.

Cette étape est bien sûr indispensable pour assurer une démarche d'évaluation pertinente et, à ce titre, votre participation nous paraît indispensable et nous vous en remercions par avance.

Enfin, nous garantissons l'anonymat ainsi que la confidentialité des résultats, dont VTE sera seul destinataire.

Votre expérience d'écouter

1. En tant que membre du groupe des écoutants, avez-vous été sollicité(e) par des agents pour un entretien dans le cadre du dispositif ?
 oui non

Si oui, combien d'agents avez-vous reçu en entretien ?

.....

Si oui, en moyenne, combien de fois avez-vous reçu les agents qui vous ont sollicité ?

.....

2. Personnellement, pratiquez-vous des temps d'écoute informels avec des collègues en difficulté qui ne rentrent pas dans le cadre du dispositif ?
 oui non

3. Quelles ont été les motivations au départ qui vous ont amené à vous porter volontaire en tant qu'écouter ?

.....
.....
.....
.....

4. Recevez-vous, dans le cadre de votre fonction, des agents vivant des situations de travail difficiles, similaires à celles décrites dans le dispositif de prévention des violences internes ?
 oui non

Si oui, est-ce une source de difficulté pour vous ?

oui non

Pourquoi ?

.....
.....
.....

5. Avez-vous le sentiment de vous être suffisamment approprié le fonctionnement du dispositif ?
 oui non

Justifiez votre réponse :

.....
.....
.....

6. Estimez-vous avoir été assez formé(e) pour assurer votre rôle d'écouter ?
 oui non

7. Avez-vous pensé mettre fin à votre engagement en tant que membre du Groupe de confiance ?

- non, jamais
 j'y ai déjà songé
 oui, je pense le faire

Pourquoi ?

.....
.....
.....

Votre regard sur le dispositif

8. Considérez-vous que le dispositif est suffisamment efficace ?

- oui, car il permet réellement d'aller dans le sens de la prévention
 oui, car il est capable de traiter des situations qui relèvent des violences internes au travail
 non, pour quelle(s) raison(s) ?

.....
.....
.....

9. Selon vous, existe-t-il des situations pour lesquelles le dispositif est inefficace ?

- oui non

Si oui, lesquelles ?

.....
.....
.....

10. Selon vous, quelles sont les principales limites au fonctionnement efficace du dispositif ?

.....
.....
.....
.....
.....

11. Selon vous, le groupe des écoutants est-il suffisamment constitué (rencontres régulières, partage d'expérience, etc.) ?

- pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord

- Pensez-vous que ce soit une condition qui garantisse la qualité du dispositif ?

- pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord

- Pensez-vous que ce soit une condition qui garantisse le bien-être de l'écouter dans sa pratique ?

- pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord

12. Personnellement, pensez-vous que les agents de la collectivité trouvent ce dispositif utile ?

- pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord

13. Comment évaluez-vous le passage du niveau 1 au niveau 2 ?
- simple : suffisamment pas suffisamment
 - clair : suffisamment pas suffisamment
 - transparent : suffisamment pas suffisamment
 - rapide : suffisamment pas suffisamment
 - souple : suffisamment pas suffisamment
 - autre :
14. Comment évaluez-vous la qualité du niveau 2 du dispositif ?
- ce niveau est capable de proposer des actions concrètes en vue de traiter des situations relevant de violences internes dans votre structure :
 - pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord
 - ce niveau est capable de proposer des actions adaptées aux situations rencontrées :
 - pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord
 - ce niveau est capable de traiter des situations dans des délais convenables :
 - pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord
 - ce niveau est capable de garantir la confidentialité des situations rencontrées :
 - pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord
 - le groupe de professionnels (le référent du dispositif, le médecin du travail, l'assistante sociale, le responsable formation et l'expert interne ou externe choisi en fonction de la situation) de ce niveau de traitement et de suivi est en capacité d'analyser et de traiter des situations de manière collective :
 - pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord
 - ce niveau est capable de traiter l'ensemble des situations concernées par les violences internes (conflit avec un collègue ou un groupe de collègues, conflit avec un subordonné, conflit avec un supérieur, situation pouvant relever de harcèlement au travail, discrimination, etc.) :
 - pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord
 - ce niveau est capable d'interpeller et de sensibiliser les agents de votre structure :
 - pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord
15. Comment évaluez-vous la qualité du niveau 3 du dispositif ?
- ce niveau est capable de traiter des situations pour lesquelles les deux niveaux précédents n'ont pas suffi :
 - pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord
 - ce niveau est capable de proposer des actions adaptées aux situations qui sont restées bloquées :
 - pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord
 - ce niveau est capable de traiter des situations dans des délais convenables :
 - pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord
16. Pensez-vous que certains agents craignent d'interpeller le dispositif alors qu'il pourrait leur être utile ?
- oui non
- Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? (vous pouvez cocher plusieurs réponses)
- l'agent trouve la procédure opaque
 - l'agent trouve la procédure complexe

- l'agent craint les conséquences d'une telle procédure sur sa situation professionnelle
 autre :

17. Pensez-vous que la hiérarchie est un rôle à jouer pour garantir l'efficacité du dispositif ?
 pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord

18. Pensez-vous que la hiérarchie aujourd'hui s'implique suffisamment pour garantir son efficacité ?
 pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord

19. Avez-vous des suggestions à formuler pour améliorer la qualité du dispositif ?
 oui non

Si oui, lesquelles ?

.....
.....

20. Estimez-vous que la communication sur le dispositif en direction des agents de la collectivité ait été suffisante ?
 oui non

Justifiez votre réponse :

.....
.....

21. En tant que membre du Groupe de confiance, avez-vous des attentes particulières vis-à-vis du dispositif ?
 oui non

Si oui, lesquelles ?

.....
.....

Questions générales

22. Sexe
 homme femme

23. Age
 20/30 ans 30/40 ans 40/50 ans Plus de 50 ans

24. Quelle est votre fonction au sein de la collectivité ?
.....

25. Depuis combien de temps travaillez-vous au sein de la collectivité ?
 moins de 1 an entre 1 an et 5 ans entre 5 ans et 10 ans
 entre 10 ans et 15 ans entre 15 ans et 20 ans plus de 20 ans

Concernant le dispositif « Violences externes », le bilan montrait une meilleure prise en charge de l'agent et une progression de la collectivité vers la prise en compte de l'impact psychologique des agressions, même celles qui n'étaient pas de nature physique. Néanmoins, les encadrants ne connaissaient pas suffisamment les démarches à mettre en œuvre pour assurer la prise en charge de leur collaborateur en cas d'agression. On constatait que la régulation de ces problématiques se faisait principalement en interne, dans le service et dans le collectif de travail, et passait par une modification de l'organisation du travail en fonction des zones identifiées « à risque », afin que les agents ne soient pas confrontés à la violence des usagers. Ce dispositif était valorisé par les encadrants, considérant qu'il était « rassurant » et qu'il « soignait » la relation encadrant-collaborateur. Une nouvelle fois, ils estimaient cependant qu'il n'était pas suffisamment adapté aux spécificités des situations et qu'il était donc nécessaire d'adapter les moyens aux contextes selon la capacité d'action de l'agent en situation de répondre à une violence qui lui est adressée¹³³. Enfin, on estimait que le dispositif n'était pas encore une réponse pour les violences verbales. Améliorer sa prise en compte permettrait d'intervenir favorablement sur le sentiment d'insécurité que les incivilités régulièrement rencontrées contribuent à développer.

Annexe 6.5.3. Le dispositif « Violences internes » : Quelques résultats issus du questionnaire

Répartition de l'effectif

Sur 30 écoutants ayant été invités à répondre au questionnaire, 18 y ont répondu, ce qui est un taux satisfaisant.

Les personnes ayant répondu au questionnaire sont principalement les professionnels : 4 assistantes sociales ; 3 médecins du travail ; 3 acteurs RH ; 3 responsables ; 2 préventeurs ; 1 assistant ; 1 rédacteur.

Plus de 70% de l'effectif ont plus de 40 ans et la moitié a plus de 20 ans d'ancienneté.

L'expérience de l'écoutant

Les motivations des écoutants

Lorsque les personnes expliquent les raisons qui les ont amenées à se porter volontaires pour devenir membres du groupe de confiance, elles donnent quatre principales raisons :

La première repose naturellement sur la fonction exercée par cet écoutant. C'est le cas notamment pour les professionnels. Cette raison est également apportée par les personnes ayant participé au groupe de travail sur les violences internes.

La seconde est liée à un aspect plus personnel puisque certaines soulignent leur envie de se consacrer et d'être disponible pour des personnes en difficulté dans leur travail. Certaines perçoivent dans leur rôle l'« officialisation » d'une activité (l'écoute) qu'elles exercent depuis bien longtemps. Ces personnes se disent « sensibles » au bien-être et au mal-être des autres.

¹³³ Par exemple, répondre à une violence lorsque l'agent travaille à l'accueil ne demande pas la même réaction que lorsqu'il travaille isolé sur la voie publique.

La troisième raison est également personnelle et est liée à une expérience passée et certainement « douloureuse », vécue par l'écoutant dans son travail, au sein de la collectivité ou dans une autre entreprise.

La quatrième raison réside dans la perception positive que les personnes avaient du dispositif : « courageux et novateur ». Enfin, « le problème de violence et de conflit, ayant une influence sur la santé et la carrière, m'a semblé être un problème qui pouvait trouver des solutions dans notre institution ».

L'activité de l'écoutant

Sur 18 écoutants, 12 déclarent ne jamais avoir été sollicités par un agent pour un entretien. Les 6 autres sont principalement des professionnels (médecins du travail et assistantes sociales ou acteurs des Ressources Humaines). Selon eux, ce résultat s'explique d'abord par la méconnaissance du dispositif par les agents et donc par le fait que les écoutants ne sont pas encore identifiés en tant que tel. Cette méconnaissance est liée au manque de visibilité du dispositif. Ensuite, certains pensent qu'il s'agit plus d'un problème de confiance dans le dispositif.

La majorité des écoutants répondants (16 sur 18) déclare personnellement pratiquer des temps d'écoute informels avec des collègues en difficulté.

Parmi les écoutants recevant, dans le cadre de leur fonction, des agents vivant des situations de travail difficiles, similaires à celles décrites dans le dispositif (11 sur 18 écoutants), rares sont ceux qui estiment que cela est une source de difficulté. Seule la difficulté de distinguer la demande, autrement dit le problème des « casquettes » et la succession des entretiens avec plusieurs représentants de la DRH, « saturant » le dispositif d'écoute, ont été évoquées.

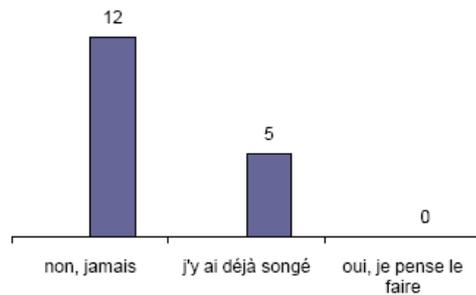
Le sentiment d'appropriation du dispositif

Ici, les résultats sont très partagés. Il y a autant d'écoutants qui estiment s'être suffisamment appropriés le dispositif que d'écoutants qui estiment le contraire. La moitié de l'effectif estime que non, ce qui mérite une réflexion autour de ce résultat. Ces derniers l'expliquent tout d'abord par leur méconnaissance des procédures et par le fait qu'il n'y a pas d'interprétation commune du dispositif et de son fonctionnement théorique. Ils l'expliquent, d'autre part, par leur manque de pratique dans ce dispositif. Et enfin, par le manque de visibilité de son fonctionnement. L'appropriation des procédures reste pour eux complexe et l'effort pour les expliquer aux autres encore plus. Ils souhaitent un rappel, non pas sur la pratique d'écoutant, mais sur les procédures elles-mêmes et les moyens de les expliquer simplement.

Par ailleurs, la majorité des agents interrogés (15 sur 18 agents) estime avoir été assez formés pour assurer leur rôle d'écoutants.

L'engagement de l'écoutant

Nous demandions aux différents écoutants s'ils avaient pensé mettre fin à leur engagement en tant que membres du groupe de confiance.



Ces résultats montrent que la plupart des écoutants qui se sont engagés dans ce dispositif ne remettent pas en cause leur engagement. Néanmoins, 5 écoutants, un nombre suffisamment important pour l'interroger, ont déjà songé y mettre fin. Enfin, aucun ne pense le faire à l'avenir. Ce résultat reflète bien la volonté de ces écoutants de faire fonctionner ce dispositif au mieux, mais qu'un doute quant à son efficacité grandit, jusqu'à amener certains à remettre en cause leur engagement.

Le regard sur le dispositif

L'efficacité du dispositif

Il est important de dire qu'un certain nombre d'écoutants ne se trouvait pas en capacité d'évaluer son efficacité dans la mesure où ils n'avaient pas connaissance de son activité.

7 écoutants sur 18 considèrent que le dispositif est suffisamment efficace dans la mesure où il permet réellement d'aller dans le sens de la prévention et où il est capable de traiter des situations qui relèvent des violences internes. Néanmoins, 10 estiment qu'il n'est pas encore efficace et ils donnent diverses raisons.

Selon eux, le dispositif ne serait pas efficace puisque qu'il est encore très confus pour les agents qui ne le connaissent pas. Le peu de personnes ayant sollicité une écoute, principalement auprès des professionnels, n'ont pas souhaité aller plus loin dans leur démarche. Ils pensent que le dispositif, à partir du moment où il existe, a déjà des effets et qu'il est efficace, si non dans son fonctionnement, au moins dans son principe et pour la prévention. Enfin, ils perçoivent que son fonctionnement n'est pas porté collectivement et que parfois, la manière dont il fonctionne ne reconnaît pas l'utilité de tous les acteurs qui le composent.

Lorsque l'on demande à ces personnes de mentionner les principales limites au fonctionnement efficace du dispositif, elles parlent avant tout des craintes que peuvent avoir les agents de solliciter un tel dispositif : la crainte d'un manque de confidentialité de l'écoutant, la crainte de sortir de la confidentialité pour aller plus loin. Cette limite-là est celle de la légitimité du dispositif et du groupe de confiance (en dehors des professionnels). Cette limite renvoie principalement à la méconnaissance qu'ont les agents du dispositif. Les personnes soulignent également les manques d'implication de l'institution et de portage politique du dispositif. Certains estiment qu'il est nécessaire de se donner les moyens de traiter et pas seulement d'écouter : « Tendre l'oreille est nécessaire mais non suffisant, il faut aussi tendre la main ». Les répondants parlent également du manque de cadre et de suivi du dispositif, du manque de visibilité de son fonctionnement et de la transparence du traitement.

L'exhaustivité du dispositif

8 écoutants pensent qu'il existe des situations pour lesquelles le dispositif est inadapté.

Ces situations sont les suivantes : lorsque l'agent souffre de dépression ou d'autres troubles psychiques et qu'il n'est donc plus maître de sa situation ; lorsque la situation est très « grave » ; lorsque l'agent n'exprime pas une réelle volonté de se sortir de sa situation ; lorsque la situation relève du dysfonctionnement d'un collectif de travail ; lorsqu'il s'agit d'une situation de harcèlement au travail ou de discrimination.

La perception du niveau 1 du dispositif

La plupart des écoutants souligne l'importance de créer les conditions pour donner un cadre au groupe de confiance : 11 agents estiment que le fonctionnement du groupe de confiance n'est pas suffisamment cadré (rencontres régulières, partage d'expériences, etc) ; 12 estiment que c'est une condition qui garantisse la qualité du dispositif et 11 que c'est une condition qui garantisse le bien-être de l'écouter dans sa pratique.

La perception du niveau 2

Nombreux sont les agents qui ne se trouvaient pas en capacité d'évaluer la qualité du niveau 2 du dispositif. Ce résultat montre bien encore une fois que les agents n'ont pas de visibilité de son fonctionnement et de son utilité et que cette perception pèse certainement sur la vision qu'ils en donnent à l'entourage professionnel. En moyenne, la moitié des personnes a répondu aux questions concernant la qualité de ce niveau et voici les résultats.

	<i>Pas du tout d'accord</i>	<i>Pas tout à fait d'accord</i>	<i>Assez d'accord</i>	<i>Tout à fait d'accord</i>	<i>Non réponse</i>
Est efficace	1	2	5	1	9
Est pertinent	0	4	3	1	10
Traite dans des délais convenables	0	3	5	0	10
Garantit la confidentialité	1	2	7	0	8
Peut traiter de manière collective	1	2	6	0	9
Est exhaustif	1	8	2	0	7
Peut sensibiliser les agents	1	1	5	1	10

Un tiers pense que ce niveau n'est pas encore capable de proposer des actions concrètes en vue traiter des situations relevant des violences internes dans la structure. La moitié pense que ce niveau est capable de proposer des actions adaptées aux situations rencontrées. Un peu plus de la moitié considère que ce niveau est plutôt capable de traiter des situations dans des délais convenables. La majorité estime qu'il est suffisamment capable de garantir la confidentialité des situations rencontrées et que le groupe de professionnel est suffisamment capable d'analyser et de traiter des situations de manière collective. Néanmoins, la moitié considère que ce niveau n'est pas capable de traiter l'ensemble des situations concernées par les violences internes. Enfin, les agents estiment généralement que ce niveau est suffisamment capable d'interpeller et de sensibiliser les agents de la collectivité.

La perception du niveau 3

	<i>Pas du tout d'accord</i>	<i>Pas tout à fait d'accord</i>	<i>Assez d'accord</i>	<i>Tout à fait d'accord</i>	<i>Non réponse</i>
Est efficace	1	1	5	1	9
Est pertinent	1	1	4	2	10
Traite dans des délais convenables	1	2	5	0	10

Encore une fois, on remarque le nombre important de non réponse, résultat qui renforce l'idée que les agents et les membres mêmes du dispositif ne connaissent pas son activité. Parmi les réponses données, on s'aperçoit que plus de la moitié des écoutants est « plutôt d'accord » pour dire que ce niveau est capable de traiter, dans des délais convenables, des situations pour lesquelles les deux niveaux précédents n'ont pas suffi et de proposer des actions adaptées aux situations qui sont restées bloquées. Ce niveau n'avait jamais été activé au sein de la collectivité.

La perception des agents du point de vue des écoutants

15 écoutants sur 18 interrogés pensent que certains agents de la collectivité craignent d'interpeller le dispositif alors qu'il pourrait leur être utile.



Selon eux, si les agents ne déclenchent pas cette procédure, cela s'explique essentiellement par les répercussions que pourrait avoir une telle action. Cela s'explique également par le fait que la procédure leur paraît encore trop opaque et complexe. Pour d'autres, cette réserve s'explique par la difficulté à se confier à un autre collègue, par le fait que l'agent ne perçoit pas forcément l'intérêt du dispositif et parce que les agents restent assez peu informés.

La place de la hiérarchie

Plus de la moitié de l'effectif interrogé (13 sur 18 écoutants) considère que la hiérarchie a bien un rôle à jouer pour garantir l'efficacité du dispositif, et plus de la moitié également (12 sur 18 écoutants) estime qu'elle ne s'implique pas encore suffisamment dans son efficacité.

La diffusion du dispositif

11 écoutants sur 18 pensent que la communication qui a été réalisée en direction des agents de la collectivité n'a pas été suffisante. Ils soulignent que malgré les efforts faits, le dispositif n'est toujours pas connu des agents.

Cette insuffisance s'explique par le manque de renouvellement de l'information. Selon quelques écoutants, une communication a été réalisée au démarrage du dispositif sans jamais être renouvelée sous une autre forme. De même, d'autres remarquent qu'une communication est réalisée auprès des encadrants et non auprès des agents qui ne sont pas informés.

Selon certains, une plus grande visibilité de son activité pourrait aider à le faire connaître davantage.

Les personnes qui estiment que cette communication a été suffisante, soulignent néanmoins qu'elle n'est peut-être pas suffisamment adaptée : la multiplicité des protocoles et projets complique la lisibilité et la mise en mémoire de nouveaux repères tels que ce dispositif.

Les attentes et les suggestions

La première attente que ces écoutants ont formulée est celle de rendre visible l'activité du dispositif. La seconde est de travailler à mieux préciser les rôles de chacun des acteurs et les moyens pour les coordonner au mieux et à tous les niveaux. Répondre à cette attente c'est en même temps répondre à la question que plusieurs écoutants se posent aujourd'hui : « suis-je à ma place dans le dispositif ? ». Troisièmement, quelques écoutants soulignent l'intérêt d'interroger les agents sur la connaissance du dispositif, puisqu'il s'agit d'un dispositif pour les agents. Cette action permettrait en même temps de renouveler la communication autour du dispositif. En ce sens, le dispositif a besoin d'évoluer vers plus de coordination et de visibilité. Tous attendent que le dispositif parvienne à mieux « soulager la souffrance de certains collègues ».

Ils suggèrent également de : travailler de manière à améliorer la prévention des situations de violences internes, en permettant, d'une part, de détecter des « familles de situations » et, d'autre part, d'alimenter cette compréhension d'indicateurs de mesure de la « souffrance » au travail (absentéisme par exemple) ; poursuivre le travail de communication de manière à donner plus de légitimité au groupe de confiance ; simplifier le dispositif pour améliorer sa lisibilité ; faire participer la hiérarchie à la recherche de solutions au niveau 2 ; préciser le rôle du référent en lui donnant la fonction de coordonner l'action des professionnels. Selon eux, il ne devrait intervenir qu'au niveau 2 de façon à ce qu'il soit clair pour l'agent que, lorsqu'il le fait intervenir, il déclenche un traitement et peut sortir du cadre de la confidentialité ; organiser une réunion de travail avec tous les membres que compte le dispositif pour discuter ensemble des évolutions possibles.

Les remarques générales

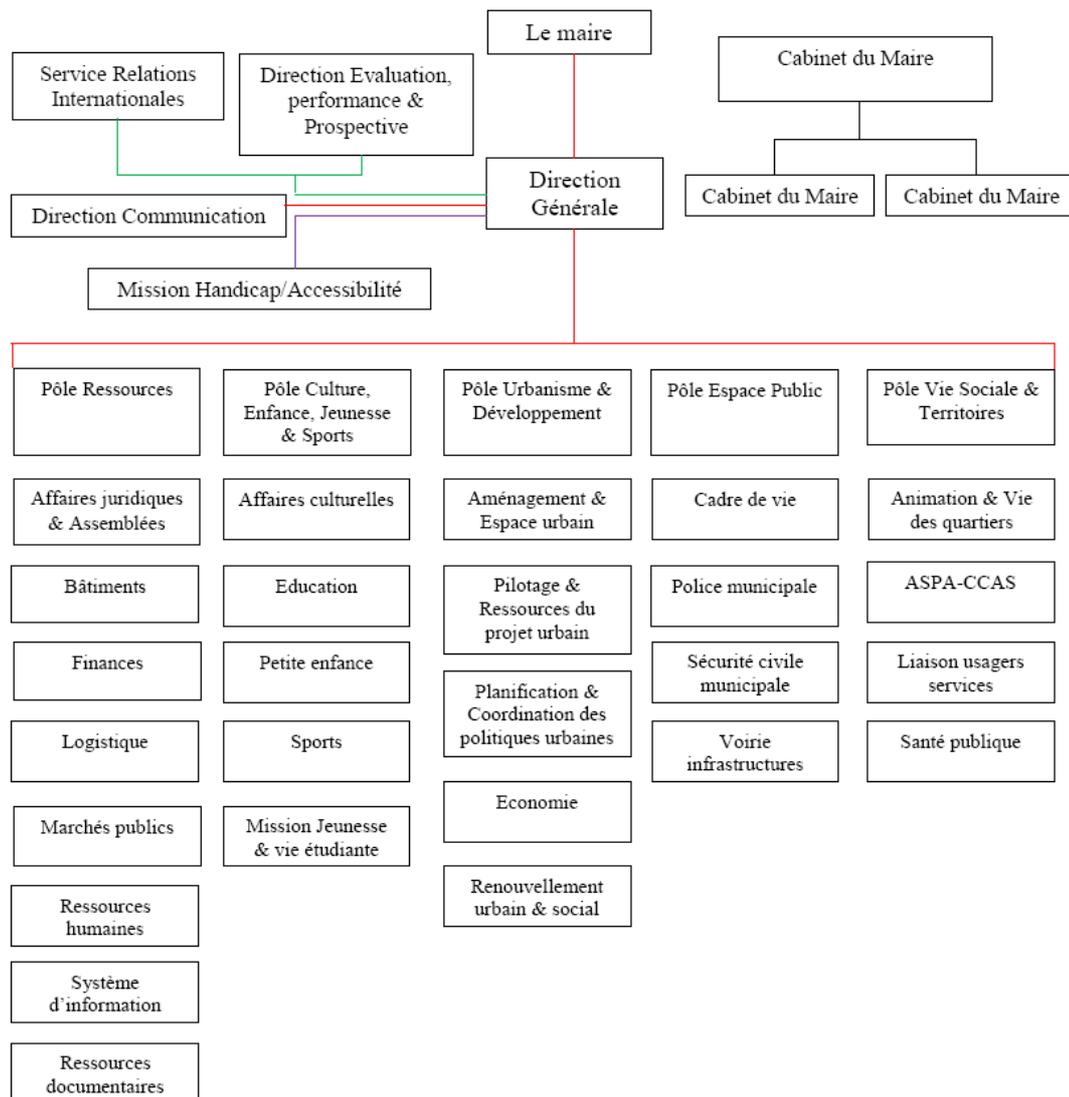
Un espace était donné aux répondants pour leur permettre d'aborder d'autres points concernant le dispositif et son évaluation. Ces répondants ont pu exprimer d'autres idées et renouveler certaines de leurs remarques, notamment : des questionnements sur la composition du groupe de confiance qui ne reflète pas, selon eux, suffisamment la sociologie de la collectivité ; l'incapacité de répondre à certaines questions ne connaissant pas le bilan du dispositif et son activité. Le manque de pratique ainsi que l'absence d'information transmise font que l'écoutant lui-même ne connaît plus le dispositif ni les procédures qu'il contient ; le décalage entre les acquis de la formation et le sentiment d'avoir construit une

compétence d'écouter, et le manque de pratique et le doute aujourd'hui de ne pas être à la hauteur pour aider réellement un collègue ; la volonté, par la mise en place de ce dispositif, de prendre en compte les situations de conflit et de souffrance, et qu'il faut maintenant aller plus loin pour mieux les traiter.

Annexe 7. Terrain G La Mairie

Annexe 7.1. Des données relatives à l'organisation

Annexe 7.1.1. Organigramme



Annexe 7.1.2. Emploi

En 2007, la Mairie comptait 3583 agents (non titulaires et CDD compris), dont 1984 femmes et 1599 hommes. L'effectif était en diminution par rapport à 2006 (alors de 3609).

73% des agents étaient de catégorie C et 74% de cette catégorie étaient des femmes. Par ailleurs, les hommes étaient plus présents dans les filières Police, Sportive et Technique ; alors que les femmes étaient plus nombreuses dans les filières Administrative, Médico-sociale et sociale.

La collectivité comptait en 2007 168 départs, dont 127 départs à la retraite, 15 mutations, 7 démissions et 6 décès. Plus de 55% des recrutements s'effectuaient par des mises en stages. La catégorie C comptait le plus d'arrivées.

Annexe 7.1.3. Carrière

L'année 2007 comptait 199 titularisations et 1286 avancements d'échelons (soit plus qu'en 2006, 988). Les hommes étaient davantage concernés par les avancements de grade (204 hommes pour 188 femmes). En revanche, les femmes avaient été plus nombreuses à bénéficier d'un changement de cadre d'emploi par promotion interne (24 femmes pour 19 hommes).

De plus, 23 sanctions avaient été prononcées en 2007, soit moins qu'en 2006 (38), dont 9 avertissements, 7 blâmes et 3 licenciements CDD.

Annexe 7.1.4. Rémunération

Les dépenses avaient augmenté de 4,2% depuis 2006 et les recettes avaient augmentées de 5,13%.

La rémunération salariale avait augmenté de 0,73%.

Annexe 7.1.5. Conditions de travail

303 agents travaillaient à temps partiel et principalement des femmes : au niveau de la catégorie C, on en comptait 172 pour 15 hommes ; au niveau de la catégorie B, on en comptait 73 pour 4 hommes ; et au niveau de la catégorie A, elles étaient 36 pour 3 hommes mais aucune ne travaillait à 50% mais principalement à 80 ou 90%.

L'âge moyen par catégorie était relativement stable par rapport aux années précédentes (soit de 44,9 en 2007). L'ancienneté moyenne était quant à elle de 15,6 ans et en diminution par rapport aux années précédentes.

Enfin, en 2007, on comptait 25 Cessations Progressives d'Activité, principalement des femmes de catégorie A et C et des agents de la filière administrative.

Annexe 7.1.6. Solidarité

La Mairie avait signé en 2007 104 contrats de type solidarité (apprentis, contrats d'accompagnement et contrats d'avenir). De plus, elle répondait à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés avec un taux de 7,36% en 2006 et de 6,78% en 2007. Ces recrutements concernaient beaucoup plus fortement la catégorie C.

Annexe 7.1.7. Ressources et développement

Le nombre de jours de formation était en diminution en 2007 (soit 10473 journées) et concernait en particulier la préparation aux concours et la sécurité au travail.

De plus, l'Unité OPGP, qui avait été créée pour répondre à un double objectif de gestion des situations de rupture professionnelle et de prévention des situations de démobilité professionnelle, accompagnait individuellement et collectivement les agents. En 2007, le nombre de prestations effectuées par l'unité avait augmenté (452 en 2007 contre 406 en 2006), et 376 agents avaient été concernés en 2007, soit 1025 depuis 2005. Par rapport à l'effectif total, pour l'année 2007, 10,49% des agents avaient été concernés, dont 8,88% de la catégorie C, 9,39% de la catégorie B et 5,50% de la catégorie A. Parmi les prestations effectuées (soit 452), 198 avaient porté sur la clarification de la situation, 76 avait porté sur le curriculum vitae et la simulation d'un entretien, 42 avaient donné lieu à un accompagnement, 36 à des actions ponctuelles, 26 à un changement et 26 à une évaluation des compétences.

Enfin, 38% des demandes émanaient d'une démarche personnelle et 28% du service de l'agent.

D'ailleurs, cette unité avait reçu en 2007 un prix mention spéciale dans la catégorie « développement des compétences ».

Annexe 7.1.8. Prévention

En 2007, l'activité en matière de prévention des risques professionnels a été orientée prioritairement vers la prévention du risque chimique, la sécurité et l'élaboration du document unique.

Concernant le nombre de jours d'arrêts pour maladie a augmenté (82300 contre 80904 en 2006) dont 70605 concernaient des agents de catégorie C. Les femmes étaient plus concernées par les « maladies ordinaires » et les hommes par les « longues maladie » et la filière la plus touchée était celle de la Technique.

Le taux d'absentéisme était de 6,29%, et les agents de catégorie C et de la filière Technique étaient les plus concernés, les moins concernés étant les agents de catégorie A et issus de la filière Médico-technique. Le nombre de jours d'arrêts pris pour congé maternité avait diminué en 2007(88,7) par rapport en 2006 (92,1).

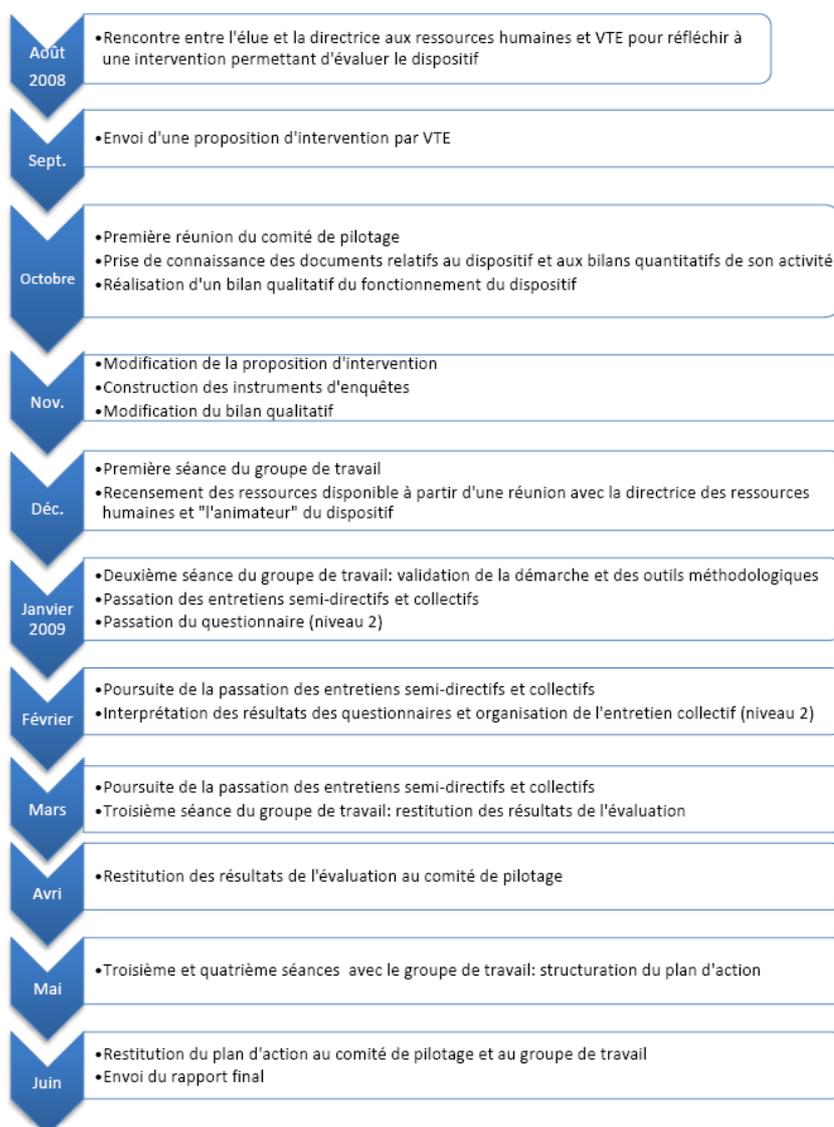
Concernant les accidents de service, le nombre de jours d'arrêt avait diminué en 2007. Les accidents avec arrêt était principalement liés à un accident de travail (180 sur 222). La Mairie avait également compté 10 déclarations en maladie professionnelle. Les filières les plus concernées par les jours d'arrêts étaient les filières de la Technique et Médico-sociale. Les agents de catégorie C étaient les plus concernés.

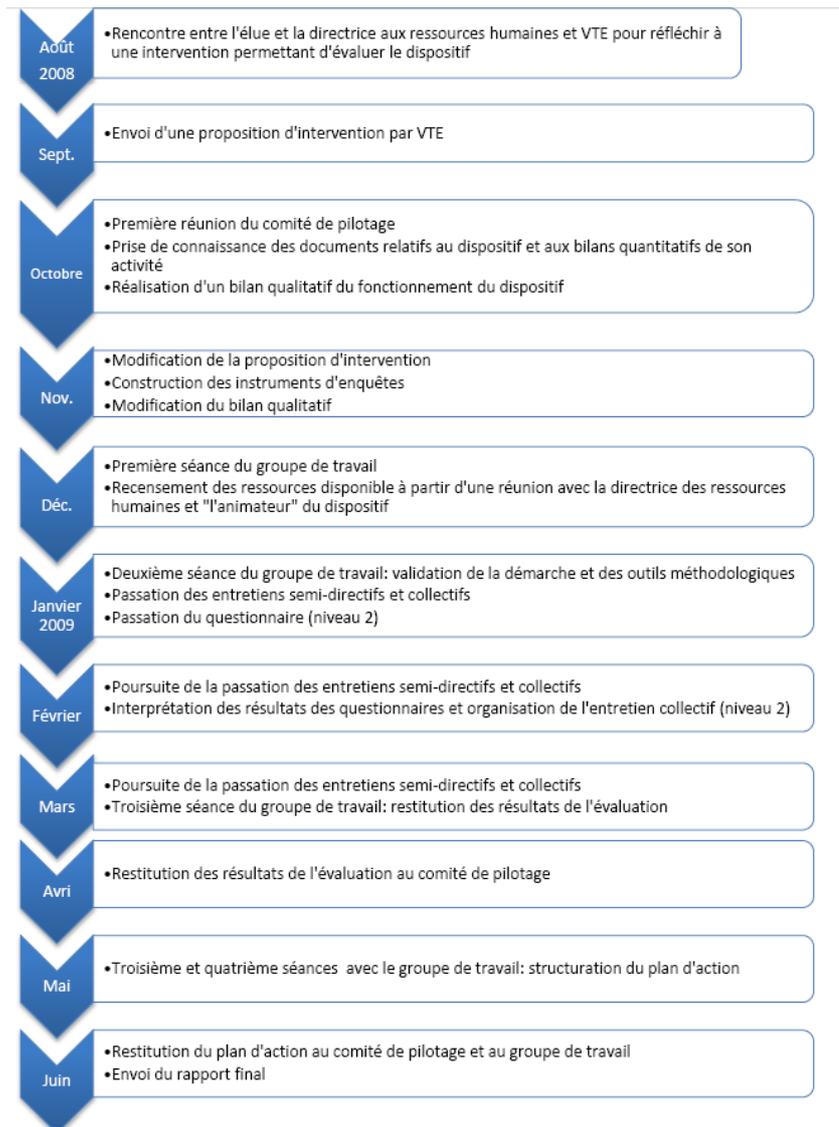
Du côté de la médecine préventive, la majorité des visites effectuées avait porté sur des surveillances particulières (758 sur 2348 visites). De plus, 125 des visites avaient été réalisées à la demande de l'agent (sur 371), soit plus qu'à la demande du médecin (111) et moins qu'à celle de l'employeur (135).

Annexe 7.1.9. Relations syndicales

La mairie comptait quatre organisations syndicales. Le nombre des réunions par instances paritaires avait diminué en 2007 mais le nombre de jours de grève avait augmenté.

Annexe 7.2. Le calendrier de l'intervention





Annexe 7.3. La description du dispositif

Le dispositif en question reposait sur l'écoute et le traitement collectif (pluri partenaires) de situations individuelles et visait la prévention de situations collectives. Il se structurait autour de trois niveaux d'intervention :

- Le Groupe de Confiance est un niveau d'écoute des agents en difficulté. Cette écoute est assurée par des agents volontaires issus de divers services formés à l'écoute active. Il prend la forme d'un réseau de personnes disponibles pour écouter et accompagner l'agent, lorsqu'il le souhaite, vers un niveau de traitement de sa situation. Ils se sont engagés à ne pas juger ni qualifier les faits et à respecter la règle de la confidentialité.

- Le Groupe d'Action Concertée constitue le niveau de traitement. Il réunit un collectif de professionnels interne à la Mairie (direction des ressources humaines, médecine préventive, prévention sécurité ergonomie, OPGP dont psychologue, assistantes sociales) qui ont pour objectif de proposer des actions en vue de traiter la situation. Ces préconisations peuvent rester centrées sur la personne ou, lorsque cela s'avère nécessaire, être relatives à l'organisation. Ces différents professionnels se réunissent également pour étudier des cas difficiles de reclassement ou des problèmes organisationnels. Ils appliquent et respectent entre eux une confidentialité « partagée ».
- Le niveau de l'Interpellation Formelle correspond à la dernière possibilité de traiter des situations, lorsque les deux premiers n'ont pas suffi. Il s'agit d'une commission paritaire issue du comité hygiène et sécurité. Cette dernière étape correspond à la sortie de la confidentialité. Des aides externes peuvent être sollicitées si la situation l'oblige.

Annexe 7.4. Les bilans d'activité du dispositif

Annexe 7.4.1. Bilan quantitatif

- | | | |
|------------|---|--|
| Année 2005 | } | <ul style="list-style-type: none"> - 8 agents ont sollicité une écoute et 7 écoutants ont été sollicités (18 à 20 entretiens) ; - 2 agents ont été orientés vers la médecine préventive ; - 1 agent a déclenché le niveau 2 ; - 4 situations collectives évoquées, dont 3 au niveau 2. - La difficulté liée à la distinction entre le rôle d'écouter et le rôle du professionnel (OPGP¹³⁵, médecine préventive et DRH) ; - Tendance à s'adresser directement à l'OPGP ou à la médecine préventive ; - La complexité de l'écoute ; - Le sentiment d'inutilité du rôle limité à l'écoute ; - Le sentiment de frustration lié au manque de retour d'informations sur l'évolution de la situation ; - La difficulté d'écouter un agent de son service (connaissance de la situation, implication affective et manque d'objectivité) ; |
| Année 2006 | } | <ul style="list-style-type: none"> - 6 agents ont sollicité une écoute dont une situation « partagée » (l'agent a sollicité 3 écoutants différents). - La difficulté liée au retour du traitement à l'agent par l'écouter ; - Le manque de clarté pour l'équipe médico psycho sociale qui écoute un agent avec les deux « casquettes » (ex : quel retour faire au GAC si l'agent s'engage dans la procédure ? - La limite du rôle de l'écouter. |
| Année 2007 | } | <ul style="list-style-type: none"> - 10 agents ont sollicité une écoute et 7 écoutants ont été sollicités (18 entretiens) ; - 1 situation collective : 10 agents écoutés par un membre du groupe de confiance ; - 1 agent a déclenché le niveau 2. - La sollicitation « informelles » des écoutants ; - La difficulté pour l'agent de déclencher le niveau 2 (par peur) ; - La perception positive de l'écoute par l'agent qui a déjà essayé de se faire entendre ; - Les professionnels issus de la médecine préventive, de l'OPGP) entendent également des situations de souffrance au travail, ils parviennent en partie à traiter les situations avant qu'elles « dégénèrent » en violences internes. Il est noté qu'une partie de ces situations mériteraient d'être traitée au GAC ; - Le malaise ressenti par quelques écoutants témoin eux-mêmes dans leur service de situations de violences internes ; - Le rôle de l'écouter « conseiller » qui n'est pas reconnu par la procédure mais qui peut être utile pour l'agent. - L'absence de sollicitation de quelques écoutants. Certains ont émis le souhait de se retirer du groupe de confiance, d'autres souhaitent un rappel de formation à l'écoute active. - Les membres du GAC s'interrogent sur la question du traitement à ce niveau (les problèmes liés aux délais du traitement et la solution de « déplacer » l'agent) ; - La connaissance de situations difficiles dans les services et le manque de sollicitation du dispositif ; |

Au total : 24 situation sont ainsi recensées dont 2 ont concernées le niveau 2. Le dispositif fonctionne principalement au niveau de l'écoute.

Axes d'amélioration et attentes : Relancer une campagne d'information ; Renouveler la formation à l'écoute active.

Annexe 7.4.2. Bilan qualitatif

Les modifications apportées au dispositif et les différentes évolutions

La distinction entre professionnels de l'écoute et écoutants

La volonté s'est exprimée de distinguer les professionnels, spécialistes de l'écoute (médecins du travail, assistantes sociales et psychologues), des écoutants. Leur triple rôle, à la fois écoutants, professionnels internes à l'organisation, liés aux agents par le secret professionnel, et membres du Groupe d'Action Concerté (GAC et niveau 2 du dispositif), les

mettait en difficulté, parfois dans celle d'assumer un conflit de rôle (« le jeu des casquettes »). Ces différentes postures pouvaient parfois nuire à la neutralité et à l'objectivité requises lors du traitement au niveau 2. La décision fut donc prise en mai 2008 que les professionnels ne fassent plus partie du groupe de confiance. Depuis les règles sont plus claires et, dans la situation où un agent solliciterait un des professionnels pour un problème de violence vécue, celui-ci l'orienterait vers le groupe de confiance.

Le départ de certains écoutants

De plus, un autre changement concerne la composition du groupe de confiance puisque certains écoutants se sont progressivement retirés : n'étant pas sollicités, ils pouvaient se sentir « inutiles ». La liste des membres du groupe de confiance a donc été mise à jour sur Intranet. La plaquette doit donc être réactualisée.

Le fonctionnement du dispositif

Le niveau de l'écoute (niveau 1)

Il est souligné que le dispositif fonctionne, notamment au niveau de l'écoute. Les bilans montrent néanmoins que les écoutants ressentent quelques difficultés liées à leur rôle. En effet, ne disposant pas systématiquement de retour d'information sur le suivi de la situation de l'agent, cet élément n'étant pas prévu par la procédure, ils peuvent ressentir de l'impuissance, de l'inquiétude et de la frustration. De plus, ils souhaiteraient parfois aller au-delà de l'écoute, en donnant par exemple des conseils ou en orientant la personne. Ces conseils sont d'ailleurs une aide pertinente car ils permettent parfois de désamorcer les situations, en aidant la personne à envisager différemment sa situation et les ressources pour la traiter.

Le niveau de traitement (niveau 2) : les limites de l'action

Peu de situation sont parvenues au niveau 2 du dispositif qui apparaît davantage une instance d'analyse et de proposition que de traitement et de décision. Cela peut constituer un frein à l'action et expliquer pourquoi il arrive que les agents ne soient pas satisfaits du traitement. Il s'avère que le traitement n'est pas facile, qu'il demande beaucoup de temps. Le GAC « peut faire un pas dans le traitement, mais il est loin d'avoir des propositions claires ». Malgré des efforts d'analyse, d'enquêtes, les propositions de traitement ne sont pas satisfaisantes. De plus, la compréhension ou le « diagnostic » de la situation est un exercice complexe. Il arrive que le courrier rédigé par la personne soit un élément qui facilite l'analyse de la situation par les membres du GAC. Mais cela ne suffit pas toujours ; et les règles définies par la procédure ne suffisent pas pour orienter le groupe vers des propositions satisfaisantes. Un décalage existe entre la théorie des procédures et la réalité de leur application. Dans la mesure où il s'agit de traiter des conflits, il s'est avéré pertinent d'entendre « la version » des deux personnes impliquées. Parfois, l'entourage professionnel a pu être entendu dans l'objectif de compléter l'analyse de la situation. Par conséquent, il peut arriver que le traitement nécessite de sortir de la confidentialité. De plus, les membres du GAC peuvent se trouver en difficulté d'assurer ce rôle d'écoute des différentes parties. Il est noté que le rôle de celui qui écoute la personne « accusée » par l'agent par exemple, n'est pas défini a priori. La décision se prend spontanément pendant la réunion du GAC. Par conséquent, le traitement de situations complexes, concernant notamment des collectifs, peuvent mettre en difficulté les acteurs du dispositif. Il semble qu'il n'y ait pas de procédures clairement définies sur le suivi de la situation de l'agent. On note que très vite, après que

la situation ait été exposée au niveau 2, « plus personne ne sait ce qui se passe ». Le suivi de la situation échappe au collectif. Dès lors, le retour à l'agent s'avère difficile. On envoie bien un courrier de confirmation de prise en compte de sa situation au niveau 2 mais après, « tout est dispersé ». On ressent cette impression d'inachevé. Enfin, la solution qui est en général amenée par le groupe est celle du déplacement de la personne se plaignant de la relation conflictuelle. Cette réponse peut être à la source d'autres conflits.

Les difficultés et limites

Ce bilan met l'accent sur certains points de vigilance qu'il est utile de souligner. Les premiers concernent les enjeux de la coopération entre acteurs dans le traitement des conflits internes. On observe que le GAC n'est représenté que par des acteurs des ressources humaines, ce qui renvoie la responsabilité du traitement à la direction des ressources humaines. Il existe cette idée que la DRH va tout régler alors qu'« on ne comprenait pas toujours la situation pour traiter ». Il est donc nécessaire de faire évoluer les choses sur ce point précis. C'est sans doute le manque de diversité des acteurs à ce niveau qui peut expliquer pourquoi les membres du GAC doivent, pour avoir une analyse la plus complète possible, faire des enquêtes, « aller à la pêche aux informations ». Les liens entre les organisations syndicales et le dispositif sont à interroger. Les organisations syndicales étaient présentes au départ de la démarche suite à la loi de 2003. Mais très vite elles se sont retirées. Aujourd'hui, on se sait plus quels rapports entretenir avec elles dans le suivi et le fonctionnement du dispositif : « Comment parvenir à travailler ensemble ? Comment les intégrer ? Comment, quand elles ont connaissance d'une situation, travailler et partager les informations qui vont faciliter le traitement ? ». La durée du traitement est trop longue, ce qui peut encourager les agents à multiplier les sollicitations, y compris celle des organisations syndicales. Du point de vue du dispositif, cette attitude complexifie davantage le traitement et agit sur la maîtrise du protocole et également sur les membres du dispositif eux-mêmes. Les seconds concernent le champ d'intervention. Le bilan montre que le champ d'intervention dépasse celui des violences internes. Des personnes interpellent le dispositif pour faire part de leur souffrance au travail. On peut ainsi être dans la confusion. Et les vécus de souffrance ne sont pas équivalents à des situations de violences internes. Comment faire dans ce cas ? Il y a donc une demande qui dépasse les problématiques de violences internes.

Le bilan insiste sur la nécessité de clarifier les rôles des acteurs du dispositif : au niveau 1 pour faire évoluer le rôle de l'écouter et sans doute réfléchir au rôle d'accompagnant qu'il pourrait assurer ; au niveau 2 pour favoriser le respect du cadre déontologique des professionnels ; au niveau du référent du dispositif pour clarifier son rôle. Il est nécessaire que chacun connaisse les règles et limites de son rôle et de celui des autres. Ce besoin est celui de clarifier les liens de coopération entre les acteurs pour favoriser le bon fonctionnement du dispositif. Ensuite, le bilan souligne l'importance de travailler les liens avec les organisations syndicales dans le traitement et la prévention de ces problèmes et celle de travailler davantage avec les directions des services. Enfin, il interpelle sur le besoin de relancer une campagne de communication sur le dispositif. La plaquette d'information a été diffusée en 2004. Depuis, la collectivité a connu des évolutions, le dispositif a lui-même évolué. Enfin, ce dispositif n'existe pas réellement dans l'esprit des agents et des responsables qui ne le connaissent pas suffisamment. Il n'est pas un repère qu'ils identifient aisément pour traiter des situations. Un travail de communication serait donc utile.

Annexe 7.5. La méthodologie de l'évaluation

Annexe 7.5.1. Les guides d'entretiens

Annexe 7.5.1.1. Le guide d'entretien pour les membres du dispositif (niveau 1)

Objectifs

Interroger les membres du groupe de confiance sur la qualité du fonctionnement du dispositif. Plus précisément, il s'agit de : mesurer le niveau d'appropriation du dispositif chez les écoutants et de maîtrise de leur rôle ; offrir un temps pour qu'ils s'expriment sur la qualité du dispositif ; permettre l'auto-évaluation de leur pratique ; recueillir leurs attentes.

L'expérience d'écouter

Combien d'agents avez-vous reçu en entretien ?

Quelles ont été les motivations au départ qui vous ont amené à vous porter volontaire en tant qu'écouter ?

Comment évaluez-vous votre pratique d'écouter ?

- Les principales difficultés liées à l'exercice d'écouter (jeu des casquettes ; appropriation insuffisante du fonctionnement du dispositif ; etc.) ?
- Les compétences particulières, les savoir-faire développés, les choses qui ont fait évoluer l'entretien et peut-être la situation de l'agent, etc.

Comment vous sentez-vous lors de vos entretiens vis-à-vis de l'agent que vous recevez ?

Comment vivez-vous votre rôle au sein de la démarche ?

Avez-vous le sentiment de vous être suffisamment approprié le fonctionnement du dispositif ?

La qualité perçue du dispositif

De manière générale, quel regard portez-vous sur le dispositif ?

Considérez-vous qu'il soit suffisamment efficace (capacité à proposer des actions concrètes et adaptées à la situation ; capacité à analyser au plus juste la situation ; etc) ?

Quels types de situations permet-il de résoudre ? Existe-t-il, selon vous, des situations pour lesquelles il serait inefficace ?

Selon vous, quels sont les points forts du dispositif / quels sont les principales limites et freins au fonctionnement efficace du dispositif ?

A votre avis, comment est perçu le dispositif par les agents (utilité ; visibilité ; réticence ; craintes, etc.) ?

Comment évaluez-vous le fonctionnement et l'animation qui encadre le groupe de confiance (rencontres régulières, partage d'expériences, etc.) ?

Comment évaluez-vous « l'attitude » (adhésion, implication) des différents acteurs vis-à-vis du dispositif (les agents, la hiérarchie, les acteurs syndicaux, les membres du dispositif, etc.) ?

D'après vous, les modes de diffusion ont-ils été suffisamment efficaces ?

Selon vous, comment ce dispositif évoluera dans les années à venir ?

Suggestions et attentes

En tant que membre du groupe de confiance, avez-vous des attentes particulières vis-à-vis de la démarche en cours ?

Avez-vous des suggestions à formuler pour :

- améliorer la qualité du dispositif ?
- renforcer votre pratique d'écouter ?

Quels sont les points sur lesquels il est nécessaire encore de travailler ?

Annexe 7.5.1.2. Le guide d'entretien pour les acteurs institutionnels et organisationnels

Objectifs

Interroger les acteurs organisationnels sur la manière dont ils perçoivent la qualité du dispositif et mesurer leur degré d'adhésion et d'implication ;

Imaginer des formes d'évolutions possibles de cet outil favorisant la coopération sur les problématiques de violences internes.

Le rapport aux violences internes

De quelle manière êtes-vous concernés par les questions de violences internes dans votre travail ?

Quelles situations êtes-vous amenés à gérer ?

Comment traitez-vous généralement ces situations ?

Diriez-vous que ce type de gestion est efficace ?

Comment décririez-vous les problèmes de violences internes qui se développent à la Mairie ?

A votre avis, comment une organisation peut parvenir à prévenir efficacement les problèmes de violences internes ?

La qualité perçue du dispositif

Quelle connaissance avez-vous du dispositif de prévention des violences internes mis en place par la Mairie ?

De manière générale, quel regard portez-vous sur le dispositif ?

Considérez-vous qu'il soit suffisamment efficace (capacité à proposer des actions concrètes et adaptées à la situation ; capacité à analyser au plus juste la situation ; etc) ?

A votre avis, quels types de situations permet-il de résoudre ? Existe-t-il, selon vous, des situations pour lesquelles il serait inefficace ?

Selon vous, quels sont les points forts du dispositif / quels sont les principales limites et freins au fonctionnement efficace du dispositif ?

Avez-vous eu connaissance de situations pour lesquelles le dispositif a été déclenché ?

Diriez-vous que le dispositif a permis à la Mairie d'avancer en matière de prévention ?

D'après vous, les modes de diffusion ont-ils été suffisamment efficaces ?

Selon vous, comment ce dispositif évoluera dans les années à venir ?

Le degré d'adhésion et d'implication

De quelles manières êtes-vous concernés par ce dispositif ?

Adhérez-vous aux principes de ce dispositif ?

A votre avis, comment est perçu le dispositif par les agents (utilité ; visibilité ; réticence ; craintes, etc.) ?

Comment évaluez-vous « l'attitude » (adhésion, implication) des différents acteurs vis-à-vis du dispositif (les agents, la hiérarchie, les acteurs syndicaux, les membres du dispositif, etc.) ?

Comment décririez-vous les liens de coopération entre les acteurs (DRH, hiérarchie, syndicats, etc.) sur ces questions de violences internes ?

Suggestions et attentes

Avez-vous des attentes particulières vis-à-vis de la démarche en cours ?

Avez-vous des suggestions à formuler pour :

- améliorer la qualité du dispositif ?
- la coopération entre acteurs ?

Quels sont les points sur lesquels il est nécessaire encore de travailler ?

Annexe 7.5.1.3. Le guide d'entretien pour les agents « concernés »

Objectifs

- Interroger les agents qui ont été concernés d'une manière ou d'une autre, ou qui auraient pu être concernés par le dispositif, ainsi que les agents qui ont pu, à leur insu, être concernés indirectement par la mise en œuvre du dispositif ;
- Comprendre les enjeux pour la personne impliquée dans le dispositif, la manière dont elle vit le processus et les conséquences sur sa situation ;
- Recueillir ses perceptions quant à la qualité du dispositif : la manière dont sa situation a pu être traitée ou les éventuels freins au traitement ;
- Recueillir les éléments qui auraient pu faciliter le processus du point de vue de la personne.

Les agents qui ont sollicité le dispositif

L'expérience du dispositif

De quelle manière avez-vous été concerné par le dispositif ?

Pouvez-vous décrire la situation qui vous a conduit à vous orienter vers le dispositif ?

Quelle connaissance aviez-vous du dispositif lorsque que vous avez souhaité l'interpeller ? (par quel moyen ?)

Comment avez-vous choisi votre écoutant ?

Avez-vous souhaité déclencher le niveau 2 du dispositif ? Pourquoi ? L'écoutant vous l'a-t-il conseillé ?

La qualité perçue du dispositif

Comment évaluez-vous la qualité de l'écoute dont vous avez bénéficié ? du traitement ?
Comment les avez-vous ressentis ?

D'après votre expérience, quel regard portez-vous sur le dispositif ?

Comment jugez-vous la procédure de manière générale ?

Considérez-vous que le dispositif soit suffisamment efficace ?

Selon vous, quels sont les points forts du dispositif / quels sont les principales limites et freins au fonctionnement efficace du dispositif ?

Estimez-vous que les membres du dispositif vous ont suffisamment informé sur le suivi de votre situation ?

Estimez-vous que le dispositif était adapté à votre situation ?

Comment estimez-vous l'évolution de votre situation depuis ?

Regrettez-vous d'avoir interpellé ce dispositif ?

Le conseilleriez-vous à un de vos collègues s'il vivait un conflit dans son travail ?

A votre avis, comment les agents de la Mairie perçoivent-ils ce dispositif ?

Comment évaluez-vous la qualité de la communication réalisée sur le dispositif ?

Suggestions

Avez-vous des suggestions à formuler pour améliorer la qualité du dispositif ?

Quels sont les points sur lesquels il est nécessaire encore de travailler ?

Les agents qui n'ont pas sollicité le dispositif

La situation

Pouvez-vous décrire la situation qui aurait pu vous conduire à vous orienter vers le dispositif ?

Estimez-vous que le dispositif était adapté à votre situation ?

Pourquoi n'avez pas souhaité interpellé ce dispositif ? Pensez-vous qui l'aurait pu vous aider ?

Quelle connaissance aviez-vous alors du dispositif ?

Avez-vous cherché un autre moyen de traiter votre situation ? Lequel ? Quelle en a été l'issue ?

Comment estimez-vous l'évolution de votre situation depuis ?

Regrettez-vous de ne pas avoir interpellé ce dispositif ?

Le conseilleriez-vous à un de vos collègues aujourd'hui s'il vivait un conflit dans son travail ?

La qualité perçue du dispositif

Comment évaluez-vous la qualité de ce dispositif ?

D'après votre expérience, quel regard portez-vous sur le dispositif ?

Comment jugez-vous la procédure de manière générale ?

Selon vous, quels sont les points forts du dispositif / quels sont les principales limites et freins au fonctionnement efficace du dispositif ?

Connaissez-vous des personnes qui ont interpellé le dispositif ? Quelle expérience en ont-elles eue ? A votre avis, comment les agents de la Mairie perçoivent-ils ce dispositif ?

Comment évaluez-vous la qualité de la communication réalisée sur le dispositif ?

Suggestions

Avez-vous des suggestions à formuler pour améliorer la qualité du dispositif ?

Quels sont les points sur lesquels il est nécessaire encore de travailler ?

Les agents qui ont été concernés indirectement par la mise en œuvre de la procédure

La situation

Pouvez-vous décrire la situation qui vous a indirectement impliqué dans la procédure ?

A quel niveau avez-vous été concerné ?

Comment avez-vous vécu cette situation ?

Quels ont été les effets de la mise en œuvre du dispositif ? Sur votre situation ? et sur les autres personnes impliquées ?

Estimez-vous que le dispositif était adapté à cette situation ?

A-t-il été efficace ?

Quelle connaissance aviez-vous alors du dispositif ?

Comment estimez-vous l'évolution de votre situation depuis ?

La qualité perçue du dispositif

Comment évaluez-vous la qualité de ce dispositif ?

D'après votre expérience, quel regard portez-vous sur le dispositif ?

Comment jugez-vous la procédure de manière générale ?

Selon vous, quels sont les points forts du dispositif / quels sont les principales limites et freins au fonctionnement efficace du dispositif ?

Connaissez-vous des personnes qui ont interpellé le dispositif ou qui ont également été concernée indirectement ? Quelle expérience en ont-elles eue ?

A votre avis, comment les agents de la Mairie perçoivent-ils ce dispositif ?

Comment évaluez-vous la qualité de la communication réalisée sur le dispositif ?

Conseilleriez-vous à un de vos collègues d'interpeller ce dispositif aujourd'hui s'il vivait un conflit dans son travail ? Seriez-vous prêt à l'interpeller directement ?

Suggestions

Avez-vous des suggestions à formuler pour améliorer la qualité du dispositif ?

Quels sont les points sur lesquels il est nécessaire encore de travailler ?

Annexe 7.5.2. Le questionnaire d'enquête à destination des membres du dispositif (niveau 2)

Votre expérience en tant que membre du niveau GAC

1. Pouvez-vous décrire en quelques mots votre rôle en tant que membre du GAC ?

.....
.....
.....
.....

2. Quelles ont été les motivations au départ qui vous ont poussé à participer au dispositif ?

.....
.....
.....

3. Avez-vous le sentiment de vous être suffisamment approprié le fonctionnement du dispositif ?

- oui non

Justifiez votre réponse :

.....
.....

4. Avez-vous rencontré des difficultés dans votre rôle en tant que membre du GAC ?

oui non

Si oui, quelle est leur nature ?

.....
.....

5. Recevez-vous, dans le cadre de votre fonction, des agents vivant des situations de travail difficiles, similaires à celles décrites dans le dispositif de prévention des violences internes?

oui non

Si oui, est-ce une source de difficulté pour vous ?

oui non

Pourquoi ?

.....
.....
.....

6. Qu'est-ce qui, dans votre activité en tant que membre du GAC, est le plus :

- facile :

.....
.....

- difficile :

.....
.....

7. Avez-vous des craintes que votre rôle en tant que membre du GAC ait des répercussions sur votre situation professionnelle à la Mairie ?

oui non

Si oui, précisez :

.....
.....

8. Comment qualifieriez-vous le fonctionnement du groupe à ce niveau de traitement ?

.....
.....

Votre regard sur le dispositif

9. D'après vous, combien de situations ont pu être traitées par le GAC ?

.....

10. Diriez-vous que les problèmes rencontrés par le dispositif concernent principalement des situations d'ordre :

- individuel
- collectif

11. Pouvez-vous, en quelques mots, décrire la nature des problèmes généralement rencontrés dans le dispositif ?

.....
.....
.....

12. Considérez-vous que le dispositif soit suffisamment efficace ?

- oui, car il permet réellement d'aller dans le sens de la prévention
- oui, car il est capable de traiter des situations qui relèvent des violences internes au travail
- non, pour quelle(s) raison(s) ?

.....
.....
.....

13. Selon vous, existe-t-il des situations pour lesquelles le dispositif est inefficace ?

- oui
- non

Si oui, lesquelles ?

.....
.....
.....

14. Selon vous, quelles sont les principales limites au fonctionnement efficace du dispositif ?

.....
.....

15. D'après vous, sur quoi repose le succès d'un tel dispositif ?

.....
.....
.....

16. Personnellement, pensez-vous que les agents de la Mairie trouvent ce dispositif utile ?

- pas du tout d'accord
- pas tout à fait d'accord
- assez d'accord
- tout à fait d'accord

17. Comment évaluez-vous le passage du niveau 1 au niveau 2 ?

- simple : suffisamment pas suffisamment
- clair : suffisamment pas suffisamment
- transparent : suffisamment pas suffisamment

- rapide : suffisamment pas suffisamment
- souple : suffisamment pas suffisamment
- autre :

18. Comment évaluez-vous la qualité du niveau 2 du dispositif ?

- ce niveau est capable de proposer des actions concrètes en vue de traiter des situations relevant de violences internes dans votre structure :

- pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord

- ce niveau est capable de proposer des actions adaptées aux situations rencontrées :

- pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord

- ce niveau est capable de traiter des situations dans des délais convenables :

- pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord

- ce niveau est capable de garantir la confidentialité des situations rencontrées :

- pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord

- le groupe de professionnels de ce niveau de traitement et de suivi (GAC) est en capacité d'analyser et de traiter des situations de manière collective :

- pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord

- ce niveau est capable de traiter l'ensemble des situations concernées par les violences internes (conflit avec un collègue ou un groupe de collègues, conflit avec un subordonné, conflit avec un supérieur, situation pouvant relever de harcèlement au travail, discrimination, etc.) :

- pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord

- ce niveau est capable d'interpeller et de sensibiliser les agents de votre structure :

- pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord

19. Comment évaluez-vous la qualité du niveau 3 du dispositif ?

- ce niveau est capable de traiter des situations pour lesquelles les deux niveaux précédents n'ont pas suffi :

- pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord

- ce niveau est capable de proposer des actions adaptées aux situations qui sont restées bloquées :

- pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord

- ce niveau est capable de traiter des situations dans des délais convenables :

- pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord

20. Pensez-vous que certains agents craignent d'interpeller le dispositif alors qu'il pourrait leur être utile ?

- oui non

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? (vous pouvez cocher plusieurs réponses)

- l'agent trouve la procédure opaque
 l'agent trouve la procédure complexe
 l'agent craint les conséquences d'une telle procédure sur sa situation professionnelle
 autre :

21. Pensez-vous que la hiérarchie est un rôle à jouer pour garantir l'efficacité du dispositif ?

- pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord

22. Pensez-vous que la hiérarchie aujourd'hui s'implique suffisamment pour garantir son efficacité ?
 pas du tout d'accord pas tout à fait d'accord assez d'accord tout à fait d'accord

23. Estimez-vous que la communication sur le dispositif en direction des agents de la Mairie ait été suffisante ?
 oui non

Justifiez votre réponse :
.....
.....
.....

Attentes et suggestions

24. En tant que membre du GAC, avez-vous des attentes particulières vis-à-vis du dispositif ?
 oui non

Si oui, lesquelles ?
.....
.....
.....

25. Avez-vous des suggestions à formuler pour améliorer la qualité du dispositif ?
 oui non

Si oui, lesquelles ?
.....
.....
.....

Questions générales

26. Sexe
 homme femme

27. Age
 20/30 ans 30/40 ans 40/50 ans Plus de 50 ans

28. Quelle est votre fonction à la Mairie ?
.....
.....
.....

29. Depuis combien de temps travaillez-vous à la Mairie ?
 moins de 1 an entre 1 an et 5 ans entre 5 ans et 10 ans
 entre 10 ans et 15 ans entre 15 ans et 20 ans plus de 20 ans

Remarques

30. Avez-vous des remarques à apporter concernant le protocole de prévention des violences internes et son évaluation ?

.....
.....
.....
.....
.....

Merci pour votre participation

Annexe 7.6. L'information jointe au questionnaire

La Mairie entreprend une évaluation du dispositif de prévention des violences internes mis en place en 2005 avec l'aide d'intervenants spécialisés de VTE (Violences Travail Environnement). Un questionnaire à destination des membres du Groupe d'Action et de Concertation (GAC), acteurs du niveau 2 du dispositif, a été construit afin d'évaluer la qualité du dispositif et d'identifier les points de vigilance à prendre en compte pour l'améliorer. Plus précisément, ce questionnaire a pour objectifs :

- d'apprécier l'efficacité, la pertinence du dispositif ;
- d'évaluer le fonctionnement du groupe à ce niveau ;
- de recueillir les perceptions à l'égard de la démarche (par rapport à l'évolution de la structure, les limites du dispositif, etc.) ;
- d'offrir un temps pour exprimer les conséquences sur le métier de chacun des professionnels ;
- de recueillir les besoins et attentes particulières.

Pour répondre à ces objectifs, nous avons souhaité interroger l'ensemble des membres du GAC. Cette étape est bien sûr indispensable pour assurer une démarche d'évaluation pertinente et, à ce titre, votre participation nous paraît indispensable et nous vous en remercions par avance. Nous organiserons prochainement un entretien collectif réunissant chaque représentant de la DRH présent à ce niveau et, dans ce cadre, vous pourrez être invité(e) à y participer.

Parallèlement, nous consultons également quelques membres du groupe de confiance.

Enfin, nous garantissons l'anonymat ainsi que la confidentialité des résultats, dont VTE sera seul destinataire.

Annexe 8. Les causes du recours ou de non-recours au dispositif de la mairie

Sept entretiens ont été réalisés auprès d'agents « concernés » : quatre d'entre eux avaient sollicité le dispositif et trois ne l'avaient pas fait. Parmi les agents qui ont sollicité le dispositif, nous comptons deux femmes et deux hommes. Nous présentons, de manière résumée, chacune des situations propres aux agents qui ont fait appel au dispositif, en définissant tout d'abord la nature de la situation en question, ensuite les causes évoquées par l'agent, puis les différentes tentatives de recours qu'il a mobilisé, dont le dispositif. Des éléments concernant la manière dont l'agent a vécu le processus sont ensuite soulignés ainsi que les points qui paraissent être des atouts ou des limites pour l'agent qui en a eu l'expérience. Enfin, nous indiquons l'état de sa situation actuelle afin de comprendre ce qui a été déterminant dans la résolution du problème ou ce qui n'a pas permis cette résolution.

La première situation est celle d'une femme, agent de la police municipale, qui a déclaré avoir vécu un conflit avec son supérieur hiérarchique. Elle a précisé, qu'au départ, ce conflit concernait l'ensemble du collectif de travail et qu'il avait progressivement basculé dans un conflit interpersonnel. Elle a évoqué la personnalité du responsable comme cause de ce conflit : « *Il avait une emprise sur nous. On n'avait pas le droit de téléphoner. On n'avait pas le droit de bavarder. Il avait besoin d'un contrôle absolu* ». Elle explique avoir tenté de différentes manières d'obtenir une intervention dans son service. Tout d'abord, accompagnée de ses collègues, elle avait sollicité la direction du service. Celle-ci ne prenant pas la mesure du problème « *a laissé la situation s'envenimer* ». A partir de là, et dans mesure où ses collègues pensaient que personne ne les croirait, elle est allée seule solliciter une organisation syndicale qui l'a orientée vers le dispositif. La multiplication des recours est liée au fait que sa direction n'a pas pris en compte dès le départ la situation, dès que celle-ci a été dénoncée. Elle déclare à ce propos : « *Je me suis retrouvée toute seule à demander de l'aide. Mes autres collègues avaient peur des conséquences. Mais moi aussi j'avais peur. J'avais tout le temps une boule au ventre* ». Elle a indiqué qu'une période de congé pour maternité lui avait procuré un soulagement momentané mais qu'à son retour, la situation n'avait pas changé. Pour cette raison, elle avait décidé de « *demander de l'aide, cette fois au-delà de la direction. Car c'était du harcèlement* », a-t-elle ajouté. On comprend ensuite, à partir de ces explications, que son expérience du dispositif n'a pas été positive. Elle nous a, en effet, signalé combien ses collègues avaient été en colère contre elle lorsqu'ils avaient appris qu'elle avait sollicité le dispositif. A partir de ce moment, elle explique qu'elle était devenue « *le vilain petit canard du service [...]. Le responsable demandait à mes collègues, fallait me laisser dans mon coin* ». Ainsi, elle a demeuré isolée. Ses collègues, comme son responsable, étaient désormais contre elle. Elle estimait donc que ce recours avait empiré sa souffrance : « *Et ça a été pire quand j'ai demandé de l'aide parce qu'il l'a su* ». Elle a également exprimé le sentiment de ne pas avoir été actrice dans le processus ainsi que son sentiment d'insécurité : « *La DRH a refusé [...]. La direction a été avertie de la procédure. La DRH a annoncé qu'elle voulait convoquer tout le monde. On n'avait pas le choix* ». Elle a ensuite expliqué avoir longtemps attendu avant d'avoir un retour « *négatif en plus* », ce qui l'avait amené à transmettre un courrier à la DRH ainsi qu'à l'élu. Et seulement là, elle a pu être entendue. La proposition de la DRH était l'organisation

d' « un entretien-confrontation entre les agents du service et le responsable », mais celui a émis un refus, ce qui a généré un profond regret pour cette femme (« *On aurait pu mettre tout sur la table. Mais lui il vivait ça comme son procès. Moi de mon côté j'avais beaucoup préparé l'entretien* ») mais en même temps une première victoire (« *Et comme il a refusé, je me suis dit je marque un point* »). Elle a également indiqué qu'on lui avait proposé un soutien psychologique assuré par un professionnel en interne. Mais lors du dernier rendez-vous, elle avait appris que ce n'était plus ce professionnel qui « *allait s'occuper [d'elle]* » mais le service d'accompagnement des parcours professionnels de la DRH. Ce qui laissait supposer une future mutation. Par conséquent, les actions proposées n'ont pas réellement été déclenchées à partir du dispositif mais bien de l'interpellation de l' élu politique. Enfin, elle nous a révélé que la situation n'avait pas évolué « *jusqu'à ce [que son responsable] parte en novembre 2008* ». Ainsi, « *au bout du compte* », son responsable était parti. Elle a vécu ce départ comme un soulagement. L'amélioration de son état de santé résultait uniquement de ce changement. Le suivi de la DRH pouvait prendre fin, et éloigner le risque d'être mutée. Même après cela, elle souligne que ses collègues ont continué pendant un temps de lui en vouloir d'avoir fait appel au dispositif, mais qu'ensuite ils avaient reconnu l'utilité de son action et la manipulation dont ils avaient fait l'objet. Pour conclure, cette femme nous indiquait qu'elle avait été rassurée de pouvoir se confier à un professionnel psychologue en interne, au moment où elle traversait ce problème (car sa situation « *existait quelque part* »), mais qu'en même temps l'enquête qui avait été faite sans son accord l'avait plongée dans l'insécurité. Elle considérait n'avoir eu aucune maîtrise du processus, et que l'action se fait contre sa volonté, qu'elle avait été « *mise devant le fait accompli* ». Selon elle, elle avait peu de chance que l'organisation « *s'attaque* » à son responsable. Elle a finalement déclaré : « *Finalement, on a reconnu ce que je vivais, ça valait le coup* ». Elle nous a également indiqué avoir eu recours à son médecin traitant puisque qu'elle perdait confiance en elle et qu'elle connaissait « *des nuits horribles* » et qu'elle pensait qu'elle n'en sortirait jamais. Enfin, elle nous a appris, qu'au moment du déclenchement du recours, elle avait eu « *peur se [s'en] servir tout seule* » et ne pas avoir su comment s'y orienter.

La deuxième situation est celle d'une femme qui évoquait tout d'abord « *la souffrance d'un collectif* ». Cette souffrance, expliquait-elle, était liée au mode de fonctionnement du service dans lequel elle travaillait. Pour essayer de sortir de cette souffrance, elle avait engagé différentes tentatives de résolution : tout d'abord, l'interpellation de la direction ; ensuite celle du médecin du travail ; et enfin, le dispositif par la sollicitation d'un écoutant membre du groupe de confiance. Mais elle a précisé que l'origine du recours était liée à un événement survenu dans le service et qui avait concerné un collègue de travail. Celui-ci, qui par ailleurs exerçait le même métier qu'elle, avait été confronté à une charge de travail qu'il ne pouvait pas assumer. Alors, au cours de l'activité, il avait « *craqué* », plongeant ses autres collègues, dont elle, en état de choc. Elle a indiqué que ce collègue, qui avait été pris en charge très vite après l'accident, avait « *fait au moins 15 jours de cure de sommeil, en psychiatrie* ». Et cela semblait avoir renforcé l'état de choc des autres, notamment lorsqu'ils se sont rendus compte « *qu'il n'y avait aucune remise en cause du mode de fonctionnement, et que la réponse de [la] hiérarchie directe était que, de toute façon, il [avait] des problèmes personnels* ». Elle expliquait alors que, suite à ce choc, avec deux de ses collègues, elles avaient déclenché divers recours : ses collègues étaient toutes les deux allées voir un écoutant différent du dispositif et l'une d'elles avait également fait appel à la direction du service ; quant à elle, elle avait sollicité le médecin du travail, membre du dispositif. Elles avaient décidé de multiplier les recours « *non pas dans le but de mener une action personnelle* » mais à dénoncer un mode de fonctionnement, « *avec une surcharge de travail, une absence de reconnaissance* », qui portait atteinte à la santé. Elle a ensuite

précisé : « *Donc l'objectif de cette démarche c'était de dire venez voir ce qu'il se passe chez nous* ». Concernant le vécu lié au dispositif, la personne précise qu'elle a ressenti de l'insécurité et qu'elle avait le sentiment que celui-ci n'était pas adapté à la situation, puisqu'elle et ses collègues ne voulaient « *se plaindre d'un harcèlement* » et ainsi être à l'origine du licenciement de leur responsable. Nous avons par la suite compris que ce qui les avaient en fait bloquées dans leur recours et dans la mise en place d'une action qui porte plus loin était que le dispositif leur demandait de faire part de témoignages écrits sur la situation en question. Elle dit avoir apprécié la qualité de l'écoute qui lui était alors destinée, toutefois, elle regrette l'exigence de la procédure de réaliser ces témoignages concernant des « faits », ce qu'elles n'étaient pas prêtes de faire. Elle exprimait que cette procédure alimentait une insécurité qui a donc interrompu le recours : « *Ça nous mettait en danger* ». La responsable aurait eu connaissance du recours. C'est parce qu'elles craignaient d'être « *dans le collimateur* » de la responsable et de se faire « *enfoncer* », que cette idée les a « *vraiment confortées dans le fait de se dire on ne peut pas faire ça* ». Elle expliquera par la suite que c'est indirectement la démarche entreprise d'avoir fait appel au directeur du service, qui avait participé à fragiliser son collègue. Suite à cela, la responsable a été convoquée et elle s'est ensuite convaincue que c'était le collègue en question qui l'avait mise en cause (« *Suite à ça, c'était la chasse aux sorcières. Qui a parlé ? Et elle s'est mis dans la tête que c'était mon collègue qui a parlé. Et depuis ça a été la bête noire* ». La tentative de recours au dispositif était également une tentative de soigner leur culpabilité. On s'aperçoit que son discours manquait de logique dans la mesure où elle avait dit au départ que c'était l'événement survenu pour son collègue qui était à l'origine du recours, alors qu'un recours avait déjà été initié pour dénoncer la situation du service et qui avait ainsi mis en cause à tort ce collègue. Elle indiquait avoir également eu recours à son médecin traitant, comme nombre de ses collègues, et a déclaré à ce sujet : « *J'ai été obligée d'aller voir mon médecin qui m'a prescrit des anxiolytiques. Je crois que la moitié du service consomme, somnifères, anxiolytiques, anti-dépresseurs* ». Elle expliquait que la situation était actuellement toujours la même, que « *rien n'[avait] changé* », et qu'elle consommait de nouveau des anxiolytiques depuis un mois. Elle exprimait le désir de partir mais pensait qu'elle ne trouverait pas de poste ailleurs. Enfin, à la fin de l'entretien, elle a évoqué une autre situation d'un collègue qui a vécu pendant des années le harcèlement de son supérieur, qu'elle assimilait à « *un malade mental* ». Au moment de notre entretien, ce collègue engageait une procédure judiciaire et elle-même lui apportait son soutien en témoignant pour lui. Nous avons rencontré ce collègue, qui a par ailleurs avait sollicité le dispositif parmi une multitude d'autres recours. Nous reprenons les résultats de cet entretien ci-dessous.

La troisième situation était celle d'un agent qui déclarait vivre et avoir vécu des conflits avec deux de ses responsables. Il qualifiait sa situation de « harcèlement ». Ce fonctionnement relationnel prenait, selon lui, sa source à la fois dans la définition ambiguë de la mission qui devait être la sienne au départ, la personnalité d'un des responsables et l'alliance de ce dernier avec un autre responsable. Il développait, de manière très détaillée, l'historique de sa situation et de sa souffrance et précisait les différentes tentatives de résolution qu'il avait mobilisées : le directeur de l'établissement, le directeur de son service et le directeur adjoint, le médecin du travail, le CRH, le dispositif, son médecin traitant, un syndicat, le procureur de la république et enfin la Justice. Il est venu à l'entretien accompagné d'un dossier complet attestant de la véracité de ses propos. La compréhension de sa situation s'est avérée assez complexe et emmêlée, sans doute parce que le processus s'était étalé sur plusieurs années et que les recours s'étaient multipliés et chevauchés. Il soulignait que le fait de solliciter le dispositif avait représenté pour lui un soulagement mais seulement à court terme. En effet, suite à cela, une réunion avait été organisée avec le

responsable pour redéfinir sa mission. Néanmoins, il dit avoir éprouvé les sentiments de ne pas avoir été écouté, de ne pas avoir été présent dans le processus et finalement le sentiment qu'on lui reprochait d'être le problème. Il met l'accent sur trois points positifs liés au dispositif et à sa situation : le soutien psychologique dont il a bénéficié, le soutien et la première solution apportée par la DRH, mais qui n'a malheureusement pas suffi. Il souligne en revanche le manque de réactivité des professionnels de l'organisation et le fait qu'il lui semblait que la seule proposition qu'il pouvait lui faire était d'être muté, solution qu'il n'acceptait pas considérant qu'elle le rendait responsable de la situation. De plus, il estimait que le manque de suivi qui avait été donné à sa situation, malgré le fait qu'elle était connue de tous, avait participé à son aggravation. En effet, il expliquait que lors de l'intervention de la DRH au commencement, il aurait fallu assurer un suivi de sa situation et un contrôle de l'évolution du conflit afin que l'effet bénéfique induit puisse perdurer. Finalement, il nous précisait qu'il était en train d'engager une procédure judiciaire et qu'il était en attente d'une réponse de la Justice. Il ajoutait qu'une enquête interne était également en cours. Ce recours à la Justice semblait lui redonner de l'espoir et surtout le sentiment d'être un acteur entendu. L'anticipation qu'il faisait des conséquences de ce recours activait une reprise de contrôle de sa situation professionnelle et sociale. La Justice allait finalement trancher, intervenir franchement contrairement à l'organisation, et mettre un point final à son histoire.

La quatrième personne était un homme qui définissait sa situation comme un conflit qu'il avait vécu avec son responsable. Comme dans la première situation, ce conflit impliquait au départ un collectif puis s'était avéré être un conflit entre ce responsable et lui-même. Il expliquait ce conflit par la restructuration et le changement qui avait eu lieu alors dans son service. Il déclarait avoir d'abord fait appel aux syndicats puis au dispositif. Cet homme décrivait le vécu qu'il avait eu du dispositif par des « rapports de force », notamment entre la « DRH qui voulait protéger le responsable et les syndicats qui étaient de [son] côté ». Ce vécu était également marqué par la déception et la frustration puisque « les attentes étaient fortes et les réponses faibles ». Il soulignait néanmoins la qualité et la neutralité de l'écoute mais regrettait le « parti pris » des professionnels de la DRH, ainsi que les délais de retour et finalement l'échec du traitement. Il évoquait enfin que son service était encore en attente d'une réponse de traitement.

Ensuite, nous avons interrogé trois agents qui n'ont pas eu recours au dispositif pour régler leur problème, soit pas méconnaissance de la procédure, soit comme un choix volontaire. Nous parlerons de non-recours au dispositif, ce qui ne signifie pas que les personnes n'ont déclenché aucun recours par ailleurs.

La première situation de non-recours au dispositif concerne un agent qui déclarait avoir été en conflit avec l'un de ses collègues. Il s'agit d'une femme qui travaillait à la mairie depuis 1978 et dans sa fonction actuelle, le gardiennage, depuis 20 ans. Elle attribuait ce conflit à « la personnalité pathologique » de ce collègue. Elle a sollicité l'aide de quatre acteurs pour parvenir à une intervention ou une aide : tout d'abord son responsable, ensuite le médecin du travail, puis le psychologue et enfin la DRH. Ce conflit s'était particulièrement révélé un jour où son agresseur l'avait menacée en levant la main sur elle comme s'il allait s'approprier à la battre. De ce geste elle a gardé un souvenir de peur intense. Ces propos nous évoquent qu'elle a vécu à ce moment un traumatisme : « Je me souviens de son geste. Comme ça, avec la main sur moi. Je vois un couteau au bout de sa main ¹³⁴, comme s'il voulait me tuer ». Cette scène l'a confrontée à l'image de sa propre mort et se révèle traumatisante pour elle. Mais, pour elle, ce qui a véritablement alimenté ce traumatisme a été qu'elle a dû continuer à vivre et travailler pendant une certaine période avec son agresseur dans la

¹³⁴ Alors qu'il n'y avait aucun couteau.

mesure où la direction n'agissait pas. Elle nous avouera lors de l'entretien que sa présence la hante encore et qu'elle ressent encore la peur qu'il survienne : « *J'ai l'impression qu'il est encore là* ». Cette confrontation à la violence et à la menace d'être tuée par un homme qu'elle dépeint comme un homme musulman qui ne supportait pas de l'avoir comme responsable, l'a paradoxalement plongée par la suite dans un univers morbide mais rassurant : « *J'ai pensé au suicide [...]. J'allais au cimetière voir mon père. C'est tranquille là-bas. J'y allais toujours. Je me sens en sécurité comme ça, protégée. Les gens me prenaient pour une folle* ». Elle décrit cet événement comme le plus dur de sa vie. Elle a également déclaré que cette situation avait eu des conséquences fortes sur sa relation conjugale : « *Je ressassais. Tous les jours alors. Et donc ça a eu des effets sur la relation avec mon mari [...]. Je hais les hommes à cause de lui* ». Elle dira enfin avoir perdu confiance en tout : « *J'évite les gens. Même quand on m'invite, vous savez dans ces réunions Tupperware, ou chez des amies. J'évite de rentrer en relation avec les gens. Parfois je ne les écoute même plus quand ils me parlent. Même ma fille [...]. Aussi j'ai peur de gêner [...]. Je me dévalorise. Je me dis que je vais les ennuyer, que je ne peux pas les intéresser [...]. J'aime plus les gens* ». Manifestement, elle ne semblait pas avoir refait surface. D'autres blessures pouvaient y concourir. Elle a ajouté ainsi près de la fin de l'entretien : « *Je n'arrive pas à vivre dans cette nouvelle vie. Je trouve pas ma place. Moi je voudrais vivre dans le monde d'avant, avec mon père, où tout était simple [...]. J'y arrive pas à vivre dans ce monde* ». Par ailleurs, au sujet de la manière dont elle avait vécu le processus de recours, elle soulignait qu'elle n'avait disposé d'aucun soutien de ses supérieurs hiérarchiques, malgré le fait qu'elle les ait sollicités. L'inaction de l'administration face à ce conflit « grave » avait eu des conséquences sur sa sécurité psychologique. Elle disait avoir éprouvé une grande solitude et un sentiment d'injustice face à une direction qui ne la protégeait pas mais la tenait responsable du conflit puisqu'elle refusait de prendre parti. Elle mettait en revanche l'accent sur l'aide procurée par le psychologue interne à l'organisation bien qu'elle ait indiqué avoir « *mis longtemps pour lui parler* », ainsi que sur l'action que la DRH a finalement entreprise. Elle dit s'être fait arrêter pendant un moment par son médecin traitant mais craignait de se retrouver en maladie et non en accident du travail car elle aurait été moins indemnisée. Concernant le dispositif, elle expliquait qu'elle ne l'avait pas sollicité car elle ne le connaissait pas. Elle précisait enfin que sa situation s'était améliorée depuis le départ de ce collègue, muté dans un autre service. Elle dit garder une vive rancune à l'égard de l'institution et de sa direction et nous racontait combien cet événement avait changé sa vie, son rapport au travail et aux autres. Elle déclarait ne pas se sentir bien dans le travail aujourd'hui. Elle ne parvenait à tenir que pour un collègue qui avait pris sa défense et qui avait par la suite été agressé par le même auteur. Cette récidive a permis la reconnaissance de la première agression : « *Son agression, comme c'était la deuxième alors là, on m'a cru* ». Elle a déclaré attendre la retraite, comme un repère fixe dans l'avenir auquel elle se raccrochait, mais elle a ensuite avoué baisser les bras : « *Je n'attends plus rien. Je fais le nécessaire sans parler à personne [...]. Je ne veux plus rien avoir affaire avec la Mairie* ». Elle reviendra à la fin de l'entretien sur le sujet de la mort, de la sienne propre : « *J'ai pas peur de mourir [...]. Si certains ont peur de mourir, moi pas. J'ai 58 ans, comme mon père et mon oncle quand ils sont morts. Donc peut-être que moi aussi* ».

La deuxième situation est celle d'un homme qui travaille depuis 5 ans à la Mairie à la direction des sports. Il confie avoir été en conflit avec son responsable suite à une restructuration du service qui a largement participé à la dégradation de l'ambiance, à la mise à l'écart d'un collègue et qui a progressivement alimenté ce conflit interpersonnel. L'agent parlait d'une « *violence réciproque* ». Elle exprimait ce qu'il ressentait alors : « *Je venais à la boule au ventre. Je me mettais en retard inconsciemment. J'arrivais pas à me*

lever parce que la nuit ça me tracassait ». Il dit avoir rencontré sept acteurs différents pour résoudre son problème : les deux responsables hiérarchiques au-dessus de celui avait lequel il était en conflit, le médecin du travail, le psychologue interne et les syndicats. Il ajoute avoir également rédigé et transmis un courrier aux élus pour les avertir de la situation et leur demander une intervention. Il a déclaré à ce sujet : « *Mon courrier a fait pas mal de bruit. Après j'ai été reçu en présence du directeur et de l'adjoint. Et puis j'ai eu des promesses. [...]. Je leur ai dit qu'il fallait faire quelque chose sinon y aurait bientôt du sang, que ça allait aller de pire en pire* ». En réalité, il n'a pas recouru au dispositif mais les professionnels du dispositif l'avaient activé sans son accord et sans l'avertir aucunement. Concernant le processus de traitement, il nous a confié qu'il avait le sentiment que l'on protégeait le responsable, qu'il y avait un parti pris et que par conséquent, aucun traitement n'était possible en sa faveur. Il déplorait également l'attente liée à la mise en œuvre du processus de traitement. Il comprenait qu'aucune mise en cause de l'organisation n'était possible lorsqu'il s'agit de violences internes. Il a néanmoins souligné l'aide positive apportée par l'écoute des professionnels de santé. Par ailleurs, il a donné trois raisons au fait de ne pas avoir recouru au dispositif : un problème de confiance dans la mesure où sa responsable faisait partie du groupe de confiance au premier niveau ; un problème d'efficacité et crédibilité (« *J'étais plus déterminée. Je voulais une action efficace. Et donc je prenais contact avec des acteurs concernés. Et puis je pensais que ce dispositif servait d'alibi* »). Il pensait que le dispositif n'était pas adapté à sa situation, qu'il ne permettrait pas de confrontation. Il a déclaré au cours de l'entretien vivre un nouveau conflit avec une autre personne depuis le changement intervenu au niveau de la composition des équipes de travail (en faisant en sorte notamment que les deux personnes ni ne travaillent ensemble ni ne se croisent). Et alors que nous lui demandions s'il envisageait de faire appel au dispositif pour ce nouveau conflit, il a estimé que ce recours représenterait pour lui un risque dans la mesure où il serait perçu comme un « *récidiviste* » donc coupable. Il nous a indiqué que : « *faire appel au dispositif ce serait trop dangereux pour [lui]. Si ça s'est déjà passé avant donc ils vont penser que c'est moi. Alors soit j'irais au placard, soit on me mute* ». Faire appel à la procédure revenait à le responsabiliser dans ce nouveau conflit. Contrairement à son premier conflit, qu'il dépeint comme « *jeu d'échec* », fait d'attaques et de contre-attaques, il ne voyait cette fois aucune issue possible.

La troisième situation est un conflit qui a duré trois ans. Il opposait une femme de 52 ans au moment de l'entretien et qui travaillait dans un service dédié à l'aide des personnes âgées, et une autre collègue de travail. Elle avait été mutée dans ce service à la suite d'un problème santé qui avait conduit à son reclassement. Elle a expliqué son absence de recours et de sollicitations diverses par la culpabilité qu'elle ressentait : « *Avec cette culpabilité, de toute façon j'aurais rien dit* ». Cette personne a tenté de résoudre son problème avec le soutien de ses collègues, le médecin du travail, la DRH et enfin le psychologue. Elle dit avoir vécu ce processus dans la solitude et la culpabilité. Elle a déclaré à ce sujet : « *T'as la tête dans l'eau et t'as personne pour t'aider [...]. Tout le monde m'a bien laissée m'enfoncer* ». Elle a évoqué le « *laisser faire* » du responsable de son service comme facteur aggravant de la violence relationnelle et de sa souffrance. Elle a exprimé sa gratitude toutefois au psychologue et au soutien dont elle a pu bénéficier. Elle dit avoir été orientée par la DRH en parallèle pour une mutation qui n'a pas aboutie, du fait de son précédent problème de santé. Elle a déclaré avoir eu recours à un traitement anxiolytique car elle éprouvait des problèmes de sommeil. De plus, elle nous a renseignés sur les différentes raisons pour lesquelles elle n'a pas sollicité le dispositif : la croyance en un manque d'efficacité, aux manques de sécurité perçue, de confidentialité et de légitimité des membres du groupe de confiance. D'après elle, le dispositif n'était pas adapté à sa situation : « *On m'a écoutée,*

mais j'avais besoin qu'on me dise qu'on allait me sortir de là ». Elle a également souligné qu'elle aurait éventuellement pu envisager de faire appel au second niveau du dispositif, à condition que sa situation ne soit pas exposée à un collectif de professionnel : « J'avais pas eu envie de dire tout ça à la Mairie ». Elle a précisé que « les gens ont du mal à aller s'expliquer » et que souvent, cela ne « sert à rien », et que c'est d'autant plus quand la violence en question n'est pas de nature physique. Elle a terminé son récit en expliquant qu'actuellement sa situation était incertaine, qu'elle était en arrêt, qu'elle espérait ne plus travailler dans le même service que sa collègue et qu'elle était en attente d'une mutation. Elle a enfin avoué qu'elle ignorait ce qu'elle allait devenir. Elle avait visiblement besoin de se sentir sécurisée, ou qu'elle soit et a ainsi déclaré : « Mon avenir ? Je l'envisage pas. Tout ce qu'ils me proposeront j'accepterai, car faut travailler. Mais non pour l'ancienne direction ».