



ELSEVIER

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

et également disponible sur www.em-consulte.com



L'intervention en pratiques

La recherche d'efficacité dans les actions de santé au travail. Le « travail sur le travail » comme alternative à la formation sur les risques psychosociaux

The research for effectiveness in occupational health actions. The “work on work” as an alternative to training on psychosocial risks

Y. Miossec^{a,*}, S. Rouat^b

^a Équipe psychologie du travail et clinique de l'activité, CRTD/CNAM, 41, rue Gay Lussac, 75005 Paris, France

^b Département de psychologie sociale et du travail (GRePS, E.A.4163), Institut de psychologie, université Lumière Lyon 2, 69500 Bron, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 15 mai 2019

Reçu sous la forme révisée le 15 septembre 2019

Accepté le 26 octobre 2019

Mots clés :

Intervention

Santé au travail

Risques psychosociaux et ressources

psychosociales

Analyse de l'activité

Dialogue

RÉSUMÉ

À partir d'une position d'intervenants et de chercheurs dans le champ de la santé au travail, les auteurs ont souhaité, en s'appuyant sur l'évaluation de plusieurs plans d'action de prévention des risques psychosociaux au travail, apporter plusieurs réflexions pour alimenter une approche alternative à celles axées sur les risques. Cette approche privilégie l'expérience d'un « travail sur le travail » faite par les acteurs qui devient source de transformation et de connaissances. Ici, les professionnels de terrain ne sont pas seulement informateurs sur le travail et destinataires de recommandations mais aussi producteurs de connaissances, y compris pour eux-mêmes. Le dispositif présenté implique principalement « les acteurs du travail » pour franchir l'obstacle du passage du diagnostic à l'action.

© 2019 Publié par Elsevier Masson SAS au nom de AIPTLF.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : yvon.miossec@lecnam.net (Y. Miossec).

A B S T R A C T

Keywords:

Intervention
Occupational health
Psychosocial risks and tools
Work analysis
Dialogical frame

Based on a significant experience of interventions and research interventions in the field of occupational health, the authors wished, based on the assessment of several psychosocial risk prevention action plans, provide several reflections to build a risk-based alternative approach. This approach promoted “a work on a work” by the actors. This work becomes a source of knowledge and transformation. Here, the professionals in the field are not only informants on the work and addressees of recommendations, but also producers of knowledge, understood for them. The program presented involves the actors of work to overcome the obstacle of the transition from diagnosis to action.

© 2019 Published by Elsevier Masson SAS on behalf of AIPTLF.

1. Introduction

Cet article vise à apporter des éléments de réflexion sur les effets des actions en santé au travail en matière de transformation des situations de travail. Nous commencerons par discuter un « allant de soi » dans les institutions : le fait que l'action sur les dimensions psychosociales doit compter des sessions de formation sur les risques du travail. La présentation d'une étude de plans d'action montrera que ces formations peuvent conduire les acteurs à se focaliser sur la prise en charge individuelle des professionnels. De son côté, l'action en santé conduite dans la perspective théorique et pratique de la clinique de l'activité (Clot, 1999, 2008) explore les moyens d'agir pour soutenir le travail collectif et retoucher l'organisation du travail. L'action vise le développement des ressources psychosociales mobilisables pour faire un travail de qualité. Pouvoir faire un travail de qualité est un facteur de santé (Clot, 2008). Pour y parvenir, il faut disposer des moyens qui rendent les actions efficientes et qui épargnent les professionnels d'efforts inutiles. Le travail de qualité permet simultanément aux professionnels de se reconnaître dans ce qu'ils font. La santé se construit alors grâce au sens du travail. Si raisons et moyens d'agir sont reliés dans l'activité, l'action en santé prend pour objet les composantes opératoires du travail, ici les ressources psychosociales dont on peut distinguer deux catégories : les ressources psychosociales organisationnelles désignent les règles formelles du travail quand elles sont une ressource pour le travail réel¹ ; les ressources psychosociales collectives permettent à chacun de mobiliser l'expérience individuelle et collective de ceux qui font le même métier². La présentation d'une action en santé au travail tournée vers cet objectif sera présentée. Qualifiée de « travail sur le travail » (Miossec & Simonet, 2019), ce mode d'action constitue une alternative aux programmes classiques de prévention des risques.

2. La formation sur les RPS favorise-t-elle la transformation des organisations ?

2.1. La gestion du risque comme modèle des interventions en santé et la formation des acteurs comme méthode

La santé au travail mobilise de nombreux acteurs dans les organisations : les membres de direction, les élus du personnel, les préventeurs, les médecins, les encadrants, les responsables ressources

¹ Quand elles méconnaissent ou dénie le réel, elles peuvent être davantage contraintes que ressources et le travail se fait alors « malgré l'organisation prescrite du travail » (Clot, 2008, p. 103).

² Elles sont produites par l'examen entre pairs des obstacles du travail et des manières de les dépasser. Elles se stabilisent dans le genre professionnel qui doit être entretenu pour rester une ressource (Clot, 1999).

humaines. Un consensus s'est fait jour entre ces différents acteurs de la santé selon lequel « pour bien prévenir, il faut bien connaître ». Dans cette logique qui mise sur les effets transformateurs de la connaissance, les dispositifs de prévention visent à faire l'inventaire des risques psychosociaux au travers d'une démarche de diagnostic de ces risques. Il s'agit aussi de réunir les conditions pour que les acteurs en charge des questions de santé au travail s'engagent ensemble dans la voie de la prévention. La mise en place de programmes de formation est un des moyens pour soutenir cet engagement. Les actions dans les organisations qui prennent les risques pour objet et le primat accordé à la connaissance des acteurs de la santé pour gérer ces risques et les faire reculer s'inspirent des modèles dominants de la prévention. Ainsi, le modèle promu par le Health & Safety Executive (HSE)³ 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). Et il recommande la réalisation de formations comme condition de réussite d'une démarche de prévention. L'enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux émergents de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2010 (ESENER 2010) relevait d'ailleurs que la formation constituait la première mesure mise en oeuvre pour traiter les risques psychosociaux. Promue par les institutions en charge de la santé au travail, par exemple le BIT⁴, le CCHST⁵, l'INRS⁶, la formation constitue une condition méthodologique clé de la prévention (Biron et al., 2016). Elle est « un moyen fort, prioritaire, de sensibilisation et de diffusion de la prévention » (INRS, 2013, p. 3) et elle vise « à initier tous les acteurs de l'entreprise à la prévention des RPS en leur transmettant une base de références communes » (INRS, 2013, p. 3–6). Elle est pensée par ses promoteurs comme un outil intégré à la démarche de prévention, c'est-à-dire qu'on attend d'elle qu'elle vienne soutenir le travail d'élaboration des acteurs sur le changement organisationnel qui reste la visée de ces dispositifs d'action. La formation prend souvent la forme d'une « sensibilisation » aux RPS. Elle porte sur les différentes catégories de RPS, sur leurs effets, sur les facteurs associés reconnus scientifiquement et elle les invite à agir sur ces facteurs de risque d'abord par la maîtrise des outils « labellisés » de diagnostic.

2.2. Des résultats étonnants : la formation semble éloigner les acteurs de la promotion des ressources psychosociales

Dans une précédente recherche (Rouat, 2019), nous avons cherché à mesurer l'impact des actions de formation-sensibilisation sur les RPS. Une question nous animait : préalablement formés aux RPS, les acteurs engagés dans une démarche de prévention favorisent-ils alors davantage le développement des ressources psychosociales collectives et organisationnelles quand ils établissent un plan d'action de prévention suite au diagnostic ? C'est avec cette question sur les effets de la formation que nous avons analysé plusieurs plans d'action qui définissent des préconisations ou des axes de changement suite à un diagnostic de RPS. Notre échantillon comportait des entreprises ayant des demandes de formation primaire, demandes que nous interprétons comme significatives d'une volonté de s'occuper de santé au travail au-delà des strictes obligations légales. L'analyse de 14 plans d'action et la comparaison entre plans d'action accompagnés de formation des acteurs et plans d'action sans formation révèle des résultats étonnants. En effet, il y a une tendance plus forte à élaborer des préconisations visant à modifier l'organisation du travail dans les situations dans lesquelles il n'y a pas de formation des acteurs. C'est aussi dans les situations sans formation que les acteurs prennent davantage en compte les dimensions collectives du travail. A contrario, quand les acteurs se sont formés, leurs préconisations portent davantage sur des mesures individuelles. Ainsi, dans les cas étudiés à l'échelle de cet échantillon, il y a un paradoxe. Alors qu'elle « vise essentiellement la prise de conscience des membres quant à l'importance de la prévention primaire » (Brun et al., 2007, p. 16) de manière à éviter que les interventions ultérieures ne soient uniquement centrées sur les capacités de l'individu à s'adapter aux exigences professionnelles, elle peut polariser les plans d'action

³ Autorité compétente au Royaume-Uni en matière d'inspection du travail dans les domaines de la santé et sécurité au travail.

⁴ Bureau International du travail.

⁵ Centre Canadien d'Hygiène et de sécurité au travail.

⁶ Institut National de Recherche et de Sécurité.

sur la prise en charge du trouble et de l'individu au détriment de la préconisation de modifications dans l'organisation du travail.

3. Le « travail sur le travail » comme voie alternative pour agir en santé au travail

3.1. Pourquoi organiser une expérience de « travail sur le travail » ?

Les résultats qui viennent d'être présentés tendraient à confirmer une tendance générale formulée dans le dernier Plan santé travail : « les acteurs de l'entreprise, en dépit des outils développés et des formations dispensées, éprouvent des difficultés à passer du diagnostic à l'action » (Ministère du Travail, 2015, p. 21). Plus spécifiquement, l'échantillon des plans d'action révèle que, dans les cas étudiés, la formation-sensibilisation détourne les acteurs de la mise en place de programmes de transformation du travail prescrit. Des hypothèses quant aux logiques sous-jacentes aux actions de prévention des risques permettent peut-être d'apporter des éléments d'éclairage sur la difficulté à passer de la connaissance de ces risques à des modifications dans l'organisation du travail. Le choix de la prévention des risques psychosociaux comme mode d'action en santé au travail s'appuie sur une notion caractéristique de l'épidémiologie : celle d'exposition. Or, cette notion « laisse supposer que les opérateurs sont passifs dans un environnement à risques » (Laville, 1998, p. 154). On reconnaît aussi dans ce qui fait consensus en matière de schéma temporel de l'action la séquence positiviste diagnostic/formation/action. De notre point de vue, il y a là un trop grand crédit accordé à la puissance transformatrice de la diffusion des connaissances scientifiques. Autre évidence dans les organisations, effet de la division sociale et technique, la santé est constituée comme problématique RH. Cette distribution des tâches dans l'organisation peut aiguiller les pratiques vers une gestion individualisée des personnes et participe à la « non-centration » des actions sur le travail et son organisation, dont les possibilités de transformation restent alors peu explorées. Dans la perspective de la clinique de l'activité, le problème est posé autrement. Dans les dispositifs qu'elle met en œuvre⁷, elle fait porter l'action sur les ressources, privilégie l'expérience que font les acteurs et mobilise d'autres protagonistes que les acteurs de la santé au sens strict. En prenant pour objet non pas les risques mais les ressources psychosociales de la qualité du travail, elle vise à soutenir le rapport actif des professionnels à leur milieu et l'accroissement de leur pouvoir d'agir. Le rapport actif se distingue de la simple adaptation à une organisation à laquelle rien ne pourrait être changé. Baubion-Broye, Dupuy, et Hajjar (2004) précisent : si « l'individu cherche à s'adapter à ses milieux [...] il cherche aussi à s'y construire et à les transformer, non sans difficulté et incertitude, par des choix, des décisions et des actes qui qualifient ses capacités d'invention et sa « singularité dans l'univers des semblables » (selon l'expression de Zazzo) » (2004, p. 360). Au travail, ce mouvement d'appropriation et d'instauration de rapports créatifs avec le milieu (Amado, Bouilloud, Lhuillier, & Ulmann, 2017) se réalise notamment par la prise d'initiatives et l'exercice de la responsabilité professionnelle, jamais réduites à des qualités personnelles et qui nécessitent toujours des possibilités de mise en œuvre effective. Le dispositif d'action vise à soutenir ces processus actifs. Ce soutien n'emprunte pas en priorité aux méthodes de transmission de connaissances ou de formation des acteurs. Elle organise des expériences de « travail sur le travail ». Réfléchies, ces expériences sont pour les acteurs une source de connaissances situées sur ce qui favorise ou empêche la transformation des organisations. Là encore, c'est une position active des professionnels qui est visée. Ils ne sont pas objets ou destinataires de connaissances mais bien producteurs de connaissances en situation. Troisième caractéristique de l'intervention, elle se doit d'élargir le cercle de ses protagonistes. Le dispositif cherche à impliquer en priorité « les acteurs du travail ». Il attribue une place centrale aux collectifs de travail sans l'action desquels il n'est pas possible d'envisager une transformation durable (Clot, 2008). Elle mobilise tout autant, à d'autres places et selon d'autres temporalités les fonctions de direction, de management et d'organisation du travail. L'action vise à instaurer de nouveaux dialogues entre ces acteurs en s'appuyant sur la « vertu mutative » du dialogue quand il permet aux participants de « découvrir des choses auxquelles personne n'aurait d'abord pensé, surtout seul. »

⁷ Dans la suite de l'article, il sera question de dispositif de construction de ressources psychosociales pour la santé, dit dispositif d'intervention ou de dispositif, par distinction avec les programmes de prévention des risques psychosociaux.

(Clot, 2013, p. 113 à 115). Ainsi, l'action en santé qui va être présentée consiste à organiser des dialogues sur le travail d'abord entre les professionnels de terrain, puis entre ces professionnels, les managers et les concepteurs⁸. Simultanément, des dialogues sont organisés entre les « situations de travail », la direction et les organisations syndicales. Ainsi, l'analyse de l'activité et le dialogue sur le travail sont-ils mobilisés pour « favoriser la (re) construction de nouveaux possibles ou la (re) découverte de possibilités “oubliées” ou “empêchées” » (Almudever, Le Blanc, & Hajjar, 2013, p. 184). La suite de l'article va porter sur une action réalisée. Après une présentation du dispositif qui engage les « acteurs du travail » et un exposé de l'analyse du travail entre pairs, l'analyse portera sur « le travail sur le travail » pour retoucher une prescription. L'exemple de l'introduction d'une nouvelle règle et des problèmes qu'elle pose à la qualité du travail permet de montrer les limites des dispositifs de « remontée des problèmes ». Alors que le travail entre pairs permet de développer les ressources collectives de l'activité, la confrontation de points de vue entre professionnels de la conception, professionnels du management et professionnels de terrain renforce les ressources organisationnelles de cette activité.

3.2. La structure du dispositif d'intervention

L'action de développement des ressources psychosociales nécessite de déployer un dispositif qui compte quatre instances en interrelations dont chacune remplit une fonction⁹. La Direction générale, en position de décideur, accepte, après négociation, le principe de ce type d'intervention et ses visées de transformation. Le Comité de pilotage, deuxième instance du dispositif, réunit la Direction générale, les organisations syndicales (secrétaires généraux et élus siégeant au Chsct) et l'équipe d'intervenants. Il est destinataire des analyses et des pistes de solution élaborées. Le paritarisme dans le comité agit comme force incitatrice aux processus de décision dont la Direction générale a la responsabilité. Le groupe homogène d'analyse de l'activité entre pairs (Oddone, Re, & Briante, 2015) est la troisième instance. Il ne travaille pas d'abord à fournir des données pour les intervenants et le comité de pilotage mais est conçu pour que les professionnels élaborent leur activité. La redécouverte et la mise en débat de leur activité est à la fois une activité de reconnaissance de leur expertise face aux épreuves du métier et une activité de re conception de cette expertise. C'est ce « travail sur le travail » mais aussi l'engagement des professionnels, leur ingéniosité et leur intelligence à compenser les défauts de l'organisation qui sont ensuite exposés et discutés dans le comité de pilotage. Puis, ce sont les possibilités de remédier à ces défauts (carences, exigences inutiles) qui sont travaillées. Le dispositif compte une quatrième instance appelé Groupe technique de délibération sur la qualité du travail. C'est une instance de conception de réponses aux nombreuses dimensions du travail sur lesquelles les groupes de pairs « n'ont pas la main »¹⁰. Le Groupe technique convoque et confronte l'expertise des professionnels de première ligne et celle des concepteurs et des managers¹¹. Il examine des situations de travail sélectionnées par les professionnels de terrain et cherche, par confrontation de points de vue dissymétriques, des solutions aux problèmes rencontrés dans l'activité.

⁸ Si les points de vue sur le travail entre ceux qui le dirigent, ceux qui le conçoivent formellement et ceux qui le réalisent sont par définition hétérogènes et asymétriques, notamment du point de vue du pouvoir dans l'organisation, l'action en santé mise sur les possibilités d'une « coopération conflictuelle » entre ces différents points de vue au service du développement de la qualité du travail, facteur de santé mais aussi de performance organisationnelle.

⁹ Ce dispositif expérimental a été élaboré et mis en œuvre dans le cadre d'un contrat de collaboration de recherche conduite par Yves Clot, Yvon Miossec et Pascal Simonet entre février 2013 à mai 2017. Le groupe de pairs volontaires dont il est question ci-dessous, stabilisé autour d'une dizaine de participants, s'est réuni à raison d'une fois tous les 2 mois pendant la durée de la convention. Le Groupe technique a été installé en juin 2016. Il réunissait également tous les 2 mois 6 ingénieurs volontaires, 3 directeurs du siège et 3 directeurs régionaux. Le comité de pilotage était quant à lui réuni de 2 à 3 fois par an.

¹⁰ L'intervention vise à accroître le périmètre du travail sur lesquelles les professionnels ont la main. Cette extension de leur champ d'expertise dans l'organisation est à distinguer du fait qu'ils peuvent être amenés à « prendre sur eux » les dysfonctionnements de l'organisation sur lesquels ils ne peuvent rien.

¹¹ Les managers concernés ici ne sont pas les managers directs des ingénieurs. Il s'agit des directeurs régionaux des structures auxquelles les ingénieurs de formation sont directement rattachés (n+2 ou n+3). Les structures régionales comptent entre 15 et 100 salariés.

3.3. « Le travail sur le travail » entre pairs

L'analyse de l'activité est la force motrice de ce type d'actions en santé au travail. L'analyse de l'activité entre pairs vise d'abord au développement des ressources collectives de l'activité de chacun. Dans le dispositif, elle remplit ensuite une nouvelle fonction quand les professionnels mobilisent leur expérience de l'analyse dialogique entre pairs pour engager « un travail sur le travail » avec ceux qui conçoivent les tâches et les prescriptions. Dans l'instance entre pairs, dont les principes sont ici présentés succinctement, c'est la verbalisation de l'activité qui est la principale méthode retenue. Elle mobilise la technique de l'instruction au sosie¹². Le dispositif permet aux professionnels, premiers destinataires de l'analyse, de travailler sur leur activité grâce aux « vertus élaboratives » de la mise en mots de l'activité. C'est que l'activité et sa mise en mots ne se superposent pas : « pour le dire à la manière de Vygotski, écrit Clot, la verbalisation [...] ne sert pas d'expression à des activités « toutes faites ». En se transformant en langage les activités se réorganisent et se modifient » (Clot, 2001, p. 133). Ainsi, dire à autrui ce qu'on fait et comment on le fait ne revient pas seulement à communiquer des informations à un tiers. La communication comme activité interpsychologique entraîne au plan intrapsychologique un dialogue du professionnel avec lui-même. Verbalisées, décrites et transmises à un soi-disant sosie, les actions ordinaires du travail se transforment en actions réfléchies. Elles sont « moins directement conditionnée[s] par la situation » (Vygotski, 1994, p. 227) car elles bénéficient de « la dynamique de la pensée, avec sa fluidité et sa liberté » (Vygotski, 1994, p. 226) qui conduit « la dynamique de la situation réelle [...] à manifester de nouvelles propriétés, de nouvelles possibilités de mouvement ». Ainsi, la réflexion de l'action via sa description par les mots à autrui permet-elle aux professionnels d'instaurer un rapport moins direct, moins réactif à la situation. Elle contribue à les « libérer [...] des dominations de la situation concrète » (Vygotski, 1994, p. 229). Dans le dispositif, la fonction de l'intervenant n'est pas de recueillir des données mais d'organiser « le travail sur le travail », aux plans collectif et individuel. Les instructions au sosie sont conduites dans le cadre d'un travail collectif sécurisé¹³. D'abord décrite au psychologue puis questionnée par lui, l'activité bénéficie ensuite des questionnements de pairs qui se confrontent à la même tâche. Grâce à ces différents dialogues, l'analyse ré-affirme pour chaque professionnel qu'il y a plusieurs manières de réaliser la même tâche. En même temps, la confrontation à la différence permet à chacun d'apercevoir ses propres manières de travailler. Re-connuës, ces façons de faire sont aussi évaluées, débattues dans l'esprit constructif qui permet que la comparaison sociale soit une ressource pour le développement de l'activité de chacun. Les professionnels choisissant les objets de l'analyse, elles portent sur des questions en lien avec leurs préoccupations pratiques d'action au quotidien. C'est donc ensuite en situation qu'ils peuvent mettre à l'épreuve les réflexions, les controverses sur ce qui peut et doit être fait et sur les manières d'agir plus ou moins efficaces. Grâce à la verbalisation et aux dialogues mais aussi aux « allers-retours » entre situations de travail et groupe de pairs, le « travail sur le travail » équipe les professionnels de nouvelles ressources collectives. Il est important que les intervenants mettent en lumière ce processus de construction de ressources lors des comités de pilotage. Mais, comme l'identification de cette ressource de santé conduit parfois les décideurs à se défaire de leur responsabilité en matière d'organisation du travail, il est tout aussi important d'en signaler les limites. En effet, si le travail collectif permet la re-création des rapports à la tâche, il est sans effet sur cette même tâche, sur le « devoir-faire » et le « comment-faire » qu'elle matérialise. Dans le dispositif, le travail entre pairs comme inventaire/réinvention de ripostes favorables à la santé doit donc se poursuivre par un travail sur la tâche par la mise en œuvre d'un « travail sur le travail » cette fois entre ceux qui font le travail sur le terrain, ceux qui le dirigent sur ce même terrain et ceux qui le conçoivent au plan formel. Un exemple va permettre de présenter ce travail sur la tâche comme suite du travail sur l'activité.

¹² Le cadre de cet article ne permet pas de développer les dimensions techniques et opérationnelles du dispositif de l'instruction au sosie. On peut se référer à Clot (2001) et Miossec (2017).

¹³ La mise en mots de l'activité entre pairs doit être sécurisée car « les façons de faire, [notamment] face à l'inattendu [...] mettent en jeu des caractéristiques très personnelles, dans la mesure aussi où la perspective de l'échec mobilise la culpabilité » (Davezies, 1993, p. 40). Il s'agit donc pour nous de faire vivre un cadre qui soutienne l'engagement tout en garantissant la sécurité. La participation volontaire, le travail comme seul objet, le « crédit » accordé à l'expérience de chacun, à ses raisons et manières d'agir ou de ne pas agir contribuent à la sécurisation du cadre.

4. L'exemple d'une intervention : révéler la transgression de nouvelles règles et agir pour les modifier

4.1. L'analyse de l'activité révèle une transgression des règles

Pour faire ce qui est à faire, les professionnels peuvent être conduits à développer des manières d'agir qui ne relèvent pas de l'intelligence rusée, favorable à la santé au travail, mais de la transgression. La prescription est alors à la source d'une diminution du pouvoir d'agir qui peut altérer la santé. Une intervention dans un organisme de formation sur le métier d'ingénieur pédagogique va nous servir d'exemple. Ces ingénieurs qui font travailler des formateurs vacataires, doivent le faire dans un contexte de durcissement des règles et des contrôles, dont la visée pour l'établissement est la réduction des coûts. Une nouvelle règle a consisté à transformer un plafond annuel de 720 heures par formateur vacataire en un plafonnement mensuel de 72 heures. Cette nouvelle règle, cumulée à d'autres, restreint pour les ingénieurs les possibilités de trouver des formateurs car elle nécessite de disposer d'un réseau de formateurs que tous ne possèdent pas. C'est ainsi que certains en viennent à faire travailler les formateurs plus de 72 heures par mois. Pour y parvenir, ils contournent les « verrous informatiques » installés pour bloquer la procédure d'embauche en cas de dépassement du plafond, ils établissent de faux ordres de mission, de fausses fiches de frais de déplacement, qu'ils font signer par la chaîne hiérarchique qui ignore tout de ces pratiques¹⁴. Cette double comptabilité à laquelle ils doivent associer « leurs » formateurs constitue du travail en plus. Elle est source de peur (de l'accident de trajet du formateur, de la découverte par la hiérarchie) et de sentiments de culpabilité. Le rétrécissement du pouvoir d'agir peut alors se dégrader en « risque psychosocial » par diminution de l'autonomie et augmentation de la charge cognitive et psychique du travail¹⁵. Le plus souvent vécue, au moins en partie, comme le fruit d'une insuffisance personnelle, la difficulté est dissimulée à la hiérarchie (et donc à l'organisation) mais aussi aux collègues. Les professionnels répugnent à l'aborder spontanément dans le groupe de pairs. Une fois la confiance installée, elle pourra pourtant être exposée et requalifiée comme problème de métier sur lequel on peut chercher à agir. Les ingénieurs travailleront notamment au partage et à la conception d'astuces pour recruter de nouveaux formateurs. Mais cette situation ne concerne pas que les ingénieurs du groupe impliqué dans le dispositif. Il apparaît que c'est l'ensemble des ingénieurs de l'institution qui doit composer avec une injonction contradictoire : élargir son réseau de formateurs en même temps que les moyens pour atteindre ce but diminuent. Par la suite, l'action en vue de développer le développement des ressources organisationnelles se focalisera sur le travail de cette règle dans l'institution.

4.2. Une organisation qui s'est dotée d'un outil pour faire remonter les problèmes

Un état des lieux de l'existant en matière de travail sur la règle s'impose avant de présenter l'alternative proposée. Il faut d'abord signaler que l'exemple est tiré d'une intervention dans une organisation du travail qui cultive l'ambition de réduire l'écart entre travail prescrit et travail réel. L'analyse du fonctionnement organisationnel qui va maintenant être présentée a pu être réalisée après que les intervenants ont proposé au Comité de pilotage d'engager un travail avec ceux qui ont rédigé les nouvelles règles. La Direction générale en ayant accepté le principe, les intervenants se sont tournés vers les trois directions du siège (Formation, Ressources humaines, Juridique) qui ont rédigé les nouvelles instructions. Dans le but de réduire l'écart entre le siège et le terrain, ces prescripteurs les ont assorties d'une Foire aux Questions (F.A.Q.). Ainsi, les trois directeurs et leurs équipes se réunissent tous les mois pour traiter les « remontées du terrain ». L'observation de ces réunions et leur co-analyse avec les directeurs vont révéler d'une part que la F.A.Q. est essentiellement utilisée pour informer les concepteurs des cas particuliers non prévus par la règle. D'autre part, il apparaîtra que les questions n'émanent pas des ingénieurs directement concernés mais de leur hiérarchie. Cette absence de relation directe avec les ingénieurs n'empêche pas les concepteurs et la direction de considérer que la

¹⁴ En cas d'accident, elle serait sanctionnée comme faute professionnelle.

¹⁵ Une approche par les ressources ne revient pas à tourner le dos à ce que le vocabulaire de la prévention qualifie de risques. Le dispositif exposé ici vise à explorer pendant l'intervention les possibilités concrètes de les réduire (voir Miossec & Simonet, 2019).

F.A.Q. rapproche conception et exécution. On ne trouve aucune trace des transgressions à la règle dans les « remontées du terrain » via la F.A.Q. On ne trouve pas non plus de traces de l'activité réelle des ingénieurs aux prises avec ces nouvelles règles. En fait, et malgré l'intention affichée de ses auteurs, ce dispositif reste tourné vers la tâche et non vers l'activité. D'où l'importance, dans une action de construction de la santé au travail, d'installer un travail sur les règles entre ceux qui les conçoivent, ceux qui doivent les appliquer et ceux qui les font appliquer.

4.3. « Le travail sur le travail » entre professionnels de première ligne, concepteurs et managers

C'est la fonction du Groupe technique de délibération sur la qualité du travail qui réunit des ingénieurs volontaires, les directeurs du siège et des directeurs des structures régionales dans lesquelles travaillent les ingénieurs. Le dispositif expérimente alors, sur des problèmes strictement délimités, les possibilités de réduire de manière effective l'écart entre travail prescrit et travail réel. Il questionne les compromis qui ont conduit à la production de la tâche (Clot, 1999). Les intervenants doivent soutenir l'activité de l'ensemble des participants du Groupe technique. Le dispositif les invite à se départir, ce qui ne va pas de soi, des positions connues et convenues dictées par la division du travail (Miossec & Simonet, 2019). Les capacités d'analyse minutieuses des situations de travail que les ingénieurs ont expérimenté entre pairs sont désormais mobilisées pour examiner la règle des 72 heures. Le dispositif apporte un soutien plus poussé à l'engagement des ingénieurs (le problème est sérieux et doit être discuté, même si cette discussion apparaît d'abord impossible) tout en le sécurisant (anonymisation des situations). Dans un premier temps, le Groupe technique ne parvient pas à imaginer la moindre solution, chaque collectif (ingénieurs, concepteurs, managers) développant des positions conformes à ses prérogatives dans l'organisation. Ainsi, les concepteurs et les managers disent aux ingénieurs ce qu'ils auraient pu/dû faire : anticiper le problème, annuler la formation, alerter la hiérarchie et chercher une solution avec elle. Pour les ingénieurs, ce ne sont pas des solutions car ils connaissent d'expérience les coûts d'une annulation (temps perdu, impact sur la relation avec les clients, formation à réorganiser) et la difficulté à instruire le problème avec la hiérarchie. Eux aussi mobilisent dans le dialogue des arguments attendus et convenus. Ils s'adressent aux concepteurs « en accusant le caractère impossible » de la règle que ces derniers ont conçue. Les ingénieurs s'adressent aux concepteurs et managers (dans une logique de remontée de problèmes) et leur demandent de trouver une solution, quand pour ces derniers la règle est intouchable car elle a fait l'objet d'une décision du Conseil d'Administration. Le langage ordinaire qualifierait la situation de « dialogue de sourds ». La position des intervenants dans le dispositif est de prendre acte de l'impasse de la confrontation dialogique des points de vue et d'assumer une position de « garant » du problème à travailler. Il s'agit ensuite de le faire circuler dans l'institution toujours de manière « sécurisée ». Un comité de pilotage y sera consacré. Après des échanges vifs entre direction et syndicats, la Direction générale demande au Groupe technique de poursuivre le travail en vue de trouver une solution aux problèmes qui donnent lieu à des transgressions de la règle. Pour reprendre le dialogue dans le Groupe technique, les ingénieurs établissent une liste de huit propositions allant de la suppression du plafond annuel des 720 heures à la construction d'autres modalités de prise en compte du travail des formateurs que le comptage horaire. Les intervenants veillent à ce que le Groupe fasse patiemment le tour de chacune de ces propositions à partir des contraintes et des possibilités de chaque métier (ingénieurs, concepteurs et managers). Ainsi, la recherche d'une solution nécessite que les professionnels suspendent provisoirement leurs préoccupations immédiates (faire respecter les règles, faire face au quotidien malgré des règles jugées « impossibles ») et se déplacent sur la position des autres métiers. La multiplication des angles de vue sur la situation de travail permet alors à chaque sous-groupe d'enrichir son propre point de vue (Clot, 2013 ; Miossec & Simonet, 2019). Les ingénieurs intègreront à leur point de vue la nécessité de maintenir la limite des 720 heures annuelles. De leur côté, les concepteurs admettront que la méthode de calcul qui a été utilisée est rudimentaire et qu'elle tourne le dos au réel du monde de la formation, caractérisé notamment par des volumes différents selon les périodes de l'année. Il apparaîtra que le plafond mensuel, qui ne répond à aucune obligation légale, entrave inutilement l'activité des ingénieurs. La confrontation des points de vue permettra d'imaginer une règle qui est aussi un compromis : décliner le plafond annuel non plus sur une

fréquence mensuelle (10 fois un mois) mais sur une fréquence pluri-mensuelle. Le directeur juridique verra même un avantage à ce nouveau plafond qui, le cas échéant, montrerait au juge le caractère discontinu des activités de formation, justifiant par la même le recours à des vacataires. Le travail commun montrera également aux concepteurs la nécessité de doter les ingénieurs de moyens supplémentaires (formation, travail collectif) pour qu'ils élargissent leur « vivier » de formateurs. Ainsi, le Groupe technique a conçu une règle qui répond à la fois aux préoccupations des ingénieurs (elle tient davantage compte du réel) des concepteurs et des managers (protéger l'établissement et mettre en œuvre la politique d'élargissement du réseau de formateurs). La solution conçue par le Groupe technique sera ensuite adressée à la direction qui prendra la décision de transformer le plafond mensuel en un plafond trimestriel de 240 heures.

5. Conclusion

L'article débutait sur un constat : l'étude de 14 plans d'action en santé au travail montrait que la participation des acteurs à une formation sur les risques pouvait les détourner de préconisations sur l'organisation du travail au profit de la prise en charge individuelle des professionnels. C'est là un exemple de la difficulté du passage de la connaissance des situations à des actions de modifications effectives dans l'organisation du travail. Le dispositif de construction de la santé présenté ici emprunte une autre voie. Il explore les possibilités d'équiper les professionnels de ressources psychosociales nouvelles pour faire un travail de qualité. Pour agir, les intervenants doivent aller à l'encontre des attendus habituels de l'organisation quant à la place qu'ils sont censés occuper. Ils installent un dispositif d'action sur le travail qui mobilise le processus décisionnel, le dialogue social, l'analyse de l'activité et le dialogue entre pairs, le dialogue entre ceux qui conçoivent le travail, ceux qui le managent et ceux qui le font. Le dispositif forme un tout et la dynamique de « travail sur le travail » repose sur la mise en mouvement de routines : d'organisation, de rôles, d'activité. Dans ce cadre, c'est davantage l'expérience vécue par les acteurs que les connaissances transmises qui conduit l'organisation à s'occuper de la santé en posant la question du travail et de sa transformation. Dans d'autres institutions, l'équipe de psychologie du travail et de clinique de l'activité poursuit ces mêmes buts par l'instauration durable d'une fonction de référent-métier dont la légitimité est assurée grâce à une élection par les pairs (Bonfond, 2017 ; Bonnemain, 2019 ; Zittoun & Larchevêque, 2018). L'action qui prend pour objet le développement des ressources psychosociales participe à la construction des conditions de santé de plusieurs manières. Lors du travail entre pairs, les professionnels éprouvent le caractère vitalisant et créatif du travail collectif sur et à partir de l'analyse des détails de l'activité ordinaire. Le travail avec les concepteurs et les managers est une activité inédite au cours de laquelle ils expérimentent une possibilité qu'ils n'imaginaient pas : affecter la tâche par leur initiative. Ils agissent sur l'organisation, non pas en faisant remonter un problème à des spécialistes qui concevraient une solution mais en participant à la fabrication de cette solution¹⁶. Dans les deux cas, ils jouent un rôle actif qui confirme que « l'homme est plus grand que sa tâche » pour parler comme un psychologue du travail cité par Friedmann (1964, p.128). En élargissant leur pouvoir d'agir sur eux-mêmes quand ils utilisent le travail collectif pour reconcevoir leur activité et en expérimentant un pouvoir d'agir sur l'organisation qu'ils n'imaginaient pas, ils font une expérience favorable à la santé.

À l'échelle de l'institution, l'expérimentation sociale vise à favoriser l'installation d'une culture de la santé au travail basée sur le dialogue sur la qualité du travail. Réfléchie, l'expérience faite par les différents protagonistes sur les possibilités d'un dialogue qui instruit les conflits réels du travail acquiert le statut « d'expérience vécue » qui peut devenir un moyen de vivre de nouvelles expériences (Clot, 2008). Elle leur fait notamment prendre conscience des limites inhérentes à la logique de « remontée des problèmes » qui reproduit, parfois malgré les apparences, la division stricte entre conception et exécution. Cette logique prive les professionnels de terrain de la possibilité de faire valoir leur sens des responsabilités dans une autre position que celle, passive, d'exécutants et elle prive l'organisation du travail des capacités des professionnels de terrain à mobiliser leur expérience concrète pour participer au processus d'élaboration de solutions. À écouter les analyses que les

¹⁶ Le dispositif prévoit que la solution soit ensuite testée et éventuellement revue.

protagonistes font du dispositif, c'est le « tranchant » des dialogues sur le travail qui est actif pour mettre l'organisation en mouvement. C'est une des lignes de notre programme de recherche : continuer de « formaliser les conditions du développement du pouvoir d'agir dans les cadres dialogiques que nous mettons en place en tant qu'intervenants » (Kostulski, 2010, p. 36). La conduite de nouvelles interventions et leur analyse devraient permettre de continuer d'investiguer les ressorts de l'efficacité des actions en santé au travail.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (2010). *Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux émergents (ESENER)*. En ligne, <https://osha.europa.eu/fr/surveys-and-statistics-osh/esener>
- Almudever, B., Le Blanc, A., & Hajjar, V. (2013). Construction du sens du travail et processus de personnalisation : l'étude du transfert d'acquis d'expériences et des dynamiques de projet. In A. Baubion-Broye, R. Dupuy, & Y. Prêteur (Eds.), *Penser la socialisation en psychologie. Actualité de l'œuvre de Philippe Malrieu*. Toulouse: Érès.
- Amado, G., Bouilloud, J. P., Lhuillier, D., & Ulmann, A.-L. (2017). *La créativité au travail*. Toulouse: Eres.
- Baubion-Broye, A., Dupuy, R., & Hajjar, V. (2004). Socialisation organisationnelle et transformation des identités. In E. Brangier, A. Lancy, & C. Lemoine (Eds.), *Les dimensions humaines du travail : théorie et pratiques de la psychologie du travail et des organisations*. Nancy: Presses Universitaires de Nancy (pp. 359–387).
- Biron, C., St-Hilaire, F., Baril-Gingras, G., Paradis, M.-E., Chabot, S., Lefebvre, R., Ivers, H., Vézina, M., Fournier, P.-S., Gilbert-Ouimet, M., & Brisson, C. (2016). *Conditions facilitant l'appropriation de démarches préventives en santé psychologique au travail par les gestionnaires. Rapport R-921*. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
- Bonnefond, J.-Y. (2017). Intervention et développement organisationnel en clinique de l'activité. Le cas du dispositif « DQT » à l'usine Renault de Flins. *Activités*, 14–22. <http://dx.doi.org/10.4000/activites.3014> [en ligne : <http://journals.openedition.org/activites/3014>].
- Bonnemain, A. (2019). Affect et comparaison dans le dialogue en autoconfrontation. *Activités*, 16–21. <http://dx.doi.org/10.4000/activites.4007> [<http://journals.openedition.org/activites/4007>].
- Brun, J.-P., Biron, C., & Ivers, H. (2007). *Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail. Rapport R-514*. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
- Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. Paris: PUF.
- Clot, Y. (2001). *Méthodologie en clinique de l'activité. L'exemple du sosie*. In M. Santiago Delefosse & G. Rouan (Eds.), *Les méthodes qualitatives en psychologie*. Paris: Dunod (pp. 125–147).
- Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Paris: PUF.
- Clot, Y., & Stimec, A. (2013). « Le dialogue a une vertu mutative », les apports de la clinique de l'activité. *Négociations*, 19, 113–125.
- Davezies, P. (1993). Éléments de psychodynamique du travail. *Éducation permanente*, 116, 33–46.
- Friedmann, G. (1964). *Le travail en miettes*. Paris: Gallimard.
- INRS Assurance Maladie (2013). *Dispositif de formation « s'initier à la prévention des RPS »*. (21 p.) : www.inrs.fr/dms/inrs/PDF/document-reference-rps/document-reference-rps.pdf
- Kostulski, K. (2010). Quelles connaissances pour l'action en clinique du travail ? In Y. Clot & D. Lhuillier (Eds.), *Agir en clinique du travail*. Toulouse: Érès (pp. 27–38).
- Laville, A. (1998). *Les silences de l'ergonomie vis-à-vis de la santé. Actes des deuxièmes journées*. Toulouse: Recherche et Ergonomie de la SELF (Société d'ergonomie de langue française).
- Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social (2015). *Plan Santé au travail 2016–2020*. En ligne, <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst3.pdf>, consulté le 21 mai 2016.
- Miossec, Y. (2017). Donner des consignes à un sosie et adopter un autre regard sur les possibilités de développement des manières d'agir au travail. Éléments de réflexion à partir d'une intervention en santé au travail. *Horizontes*, 35, 38–57.
- Miossec, Y., & Simonet, P. (2019). « Le travail sur le travail » pour agir en santé au travail. In J.-L. Bernaud, P. Desrumaux, & C. Jeoffrion (Eds.), *Dix études de cas en psychologie du travail*. Paris: Dunod.
- Oddone, I., Re, A., & Briante, G. (2015). *Redécouvrir l'expérience du travail*. Paris: Les Éditions sociales.
- Rouat, S. (2019). L'utilité de la formation dans la prévention des risques psychosociaux au travail. Les effets d'une formation aux RPS sur le développement des ressources psychosociales. *Pistes*, 21(1), 1–22.
- Vygotski, L. (1994). *Défectologie et déficience mentale*. Lausanne: Delachaux et Niestlé.
- Zittoun, M., & Larchevêque, D. (2018). Une expérimentation sociale en clinique de l'activité. *Rhizome*, 67, 82–92.