



Les syndicats doivent-ils soigner le travail ?

Les enseignements d'un projet européen



Note n°8 – novembre 2011

Jean-Luc CHARLOT
Christophe TEISSIER

L ES NOTES D'ASTREES

Lieu de rencontres des acteurs socio-économiques dans leur diversité en France et en Europe, l'Association Travail Emploi Europe Société s'est donnée pour mission de contribuer à reconstruire les fondements du social. Eclairer les situations, décrypter les arguments, produire des savoirs utiles en prise avec les situations et les problèmes rencontrés : c'est l'ambition des Notes d'ASTREES, textes courts, nourris de pratiques, d'expériences, d'échanges, de lectures originales. Une étude, une mission, un projet, une formation, en France ou en Europe : leur point de départ est toujours constitué de matériaux de premières mains. Toutes cherchent à problématiser, toutes cherchent à relier les mondes des pratiques et des idées, les phénomènes originaux, intrigants, inattendus et les conceptions, les modèles, souvent implicites, issus d'une longue histoire, qui les structurent et les organisent, malgré nous.

Le tumulte des risques dits psycho sociaux (RPS) mais aussi des atteintes à la santé, suicides inclus, n'est pas près de s'éteindre et la crise systémique dans laquelle est plongée l'Europe pourrait même aggraver les choses : c'est du moins ce que l'on peut d'ores et déjà observer dans des pays aussi différents que la Grèce, l'Espagne ou le Royaume Uni. ASTREES a déjà à plusieurs reprises contribué au débat public sur ces questions, que ce soit par l'intermédiaire du rapport HIREs désormais fameux sur les liens entre santé et restructurations ou encore par son document relatif à la crise du travail et à la recherche de nouveaux modes de gestion.

La huitième des Notes ASTREES est issue d'un projet européen qui avait pour objectif de faire le point entre les relations de service, devenues si importantes dans nos économies, le dialogue social et les RPS. Elle aborde la question de la prise en charge de ces « nouveaux risques », devenus objets de préoccupations croissantes dans les entreprises et facteurs importants de détérioration de la santé.

Mais comment les aborder en évitant de médicaliser ou de « psychologiser » le travail, comme nombre d'entreprises, privées ou publiques, semblent vouloir le faire ? ASTREES plaide en faveur d'une révision fondamentale de l'art de manager dans des sociétés vieillissantes où le capital humain est devenu à la fois crucial et rare : technologies, externalisations et injonctions contradictoires ont éloigné les dirigeants de l'humain, de la proximité, de l'écoute et de la communication véritable. Mais le management n'est pas seul en cause et cette note veut aussi interpellier les approches syndicales. Sont-elles si différentes de ce qui est reproché au management ? Ne se sont-elles pas déchargées sur d'autres de la prise en charge du travail ? Comment faire autrement ? Les principaux syndicats français disent avoir remis aujourd'hui le travail au centre de leurs préoccupations et de leurs actions. Qu'en est-il dans la pratique ? Quels espaces propres pour l'action des syndiqués, celle des professionnels de l'expertise, celle des représentants des salariés ? Quels modes d'expression et de participation accessibles à tous ? Le débat est loin d'être clos. Compte tenu des travaux engagés par notre association en la matière, il nous a paru nécessaire de prendre à notre tour position. Et donc d'appeler à la controverse, même vive !

Les modes de pensée et d'action anciens ont la peau dure. Mais s'il y a un aspect positif à la crise actuelle, qui pour être globale n'en a pas moins une dimension « sociale » et une dimension « travail », c'est qu'elle nous oblige à évoluer, et ce de manière accélérée. Nos sociétés ont loupé le coche de la remise en cause en 2008. Espérons que cette fois ci sera la bonne.

Bonne lecture.

Claude Emmanuel TRIOMPHE, Délégué général

contact@astrees.org

Les syndicats doivent-ils soigner le travail ?

Les enseignements d'un projet européen

Cette note tente de préciser quelques pistes d'action possibles pour l'action syndicale à propos de ce que nous avons décidé de nommer des « formes de mal-être au travail ». Elle s'inspire essentiellement des enseignements d'un projet conduit par ASTREES pour la Commission Européenne, à la fin de l'année 2009 et au premier semestre 2010.

Ce projet, intitulé « Risques psychosociaux, activités de service et dialogue social » visait à favoriser des réflexions collectives, tant au niveau national qu'europpéen, sur la ou les manières dont les partenaires sociaux pouvaient mieux appréhender la problématique des risques psychosociaux dans les activités ou métiers dits de service.

Nous l'avons soumis à la Commission Européenne en considérant l'arrière plan des initiatives des partenaires sociaux européens, et notamment les accords cadre européens relatifs au stress au travail (2004) et à la violence et au harcèlement au travail (2007). En France, l'actualité a été marquée au même moment par « l'affaire des risques psycho-sociaux » dont ce qui a été dénommée « vague de suicides à France Télécom » fut le déclencheur autant que la manifestation la plus emblématique. Le véritable emballement médiatico-politique qui a suivi a fait obligation à l'ensemble des acteurs concernés (pouvoirs publics et partenaires sociaux) de prendre (rapidement) position, mais surtout d'agir, comme en a témoigné le plan d'urgence gouvernemental pour la prévention du stress au travail d'octobre 2009. Nos travaux ne pouvaient pas ignorer cette actualité. Ils s'en sont néanmoins détachés en restant centrés sur l'expérience de nos partenaires et sur l'action des partenaires sociaux.

Plus précisément, nous sommes restés centrés sur les stratégies de l'acteur syndical face aux formes de mal être au travail. Nous avons d'ailleurs retenu cette formulation pour préciser que nous nous intéressons ici aux situations de « travail » ; laissant volontairement de côté les situations où il est mis fin au travail, dans le cas de fermeture partielle ou totale de sites, par exemple. Les impacts profonds de ces situations de restructuration sur le mal-être ou le stress des salariés ont été éclairés par des recherches européennes récentes, en particulier celles conduites dans le cadre du projet HIREs¹. Ces situations doivent pourtant être distinguées, de notre point de vue, des situations de

¹ Voir l'ouvrage Santé et restructurations (HIREs), Rainer Hampp Verlag, 2010

travail quand il s'agit de s'intéresser aux stratégies syndicales qui, à l'évidence, ne peuvent être comparées, ni en termes d'objectifs ni en termes de mobilisation, ni en termes de temporalité.

La méthode de travail retenue a consisté à organiser des échanges et des réflexions collectives sur la base d'initiatives mises en oeuvre par des partenaires sociaux issus de différents pays européens : Belgique, France, Hongrie, Italie et Royaume-Uni. Les travaux ont impliqué des représentants d'organisations syndicales de divers secteurs des services (publics ou privés), des représentants d'employeurs et des experts (médecins du travail, chercheurs)². En France, les échanges ont porté sur des situations de travail des agents de sécurité sociale d'Ile de France et des surveillants d'établissements pénitentiaires. Ce sont donc les activités de service public qui étaient au centre des ateliers français. Les organisations syndicales partenaires du projet étaient quant à elles l'URI CFDT Ile de France, le SFASS-CFDT Ile de France, l'UFAP et l'UNSA.

Cette note restitue notre réflexion mais également, et peut-être avant tout, elle constitue une prise de position qui complète et précise sur les dimensions de l'action syndicale, les récents positionnements d'ASTREES sur ce que nous avons (après d'autres) dénommée « crise du travail », appelant un nécessaire changement des modes de gestion³.

²Le rapport final de ce projet est consultable là : http://www.astrees.org/fr_70_art_280.html

³Note n°5 d'ASTREES, juin 2010

1. De quoi le « mal-être au travail » est-il donc le nom ?

Tous les échanges auxquels le projet « Risques psychosociaux, activités de service et dialogue social » a donné lieu ont renforcé notre conviction selon laquelle la façon de « qualifier » ce qui arrive aux salariés et qui les plongent dans un malaise (dans un « mal-être »), est déterminante. La formulation du problème à résoudre détermine entièrement les stratégies d'actions qu'il sera nécessaire de mettre en oeuvre pour tenter de contribuer à résoudre ces problèmes. Elle ne va jamais de soi et doit souvent d'abord résister aux fausses évidences, aux formulations proposées par « l'air du temps ». Elle révèle la conception de l'être humain qui est (plus ou moins consciemment) aux commandes et subséquemment celle de l'être ensemble, de « l'être et agir en société » qui gouverne les stratégies d'action revendiquées.

Cette première activité de « qualification » de ce qui arrive aux salariés doit s'opérer dans un contexte, parfois passionnel, où coexistent des analyses contradictoires, référées à divers corpus théoriques ou simplement à diverses visions implicites du monde. Certains d'entre eux privilégient le sujet et la subjectivité pour les placer au cœur de l'interprétation de la situation que vivent les salariés. D'autres privilégient l'environnement de travail dans lequel ces salariés sont amenés à évoluer.

Face à l'emballage médiatico-politique évoqué, il s'est constitué (ou plus exactement il s'est renforcé) un marché des « réponses » au stress et au mal-être au travail largement organisé autour de ce clivage.

Ce marché a besoin, comme tous les marchés de services, que se développent des argumentaires (si possibles contradictoires) permettant de justifier les services proposés et de stimuler une apparente concurrence. Ces argumentaires se sont de fait organisés autour de deux thèmes, celui de la légitimité des intervenants et celui issu du clivage sur les responsabilités, que nous venons d'évoquer.

Quoique ce « marché » soit finalement un « micro-marché », estimé par le journal Libération à quinze millions d'euros en 2009⁴, l'échauffement suscité par la mise en demeure gouvernementale d'engager des négociations sur ce thème a suscité fin 2009 et début 2010 toute une série de déclarations des responsables de cabinets spécialisés (ou en accès accéléré à cette spécialisation !), sur la fiabilité ou la pertinence des approches proposées et sur une critique sévère sur le fait que le marché des CHSCT (soumis à agrément) soit « tenu » presque exclusivement par deux cabinets⁵...

⁴ « Le marché du stress en surchauffe », 13 novembre 2009

⁵ « Les conditions de délivrance de l'agrément par le ministère posant un vrai problème », selon Patrick Légeron, de Stimulus (Libération du 13 novembre 2009)

Débat qui se prolonge désormais à propos des modalités d'organisation, et par là même de moralisation, de ce marché en développement, mais pas nouveau, comme en témoigne l'existence de cabinets spécialisés et vieux de plus de 10 ans (en particulier Technologia et Stimulus). La création d'une Fédération des Intervenants en Risques Psychosociaux et les vives discussions relatives à son degré d'ouverture à l'ensemble des intervenants sur ces questions, notamment ceux considérés comme proches des représentants des salariés, en témoigne. Le Ministère du Travail, quant à lui, œuvre actuellement à la rédaction d'un outil, visant à éclairer les entreprises à la recherche d'un expert extérieur.

Ce débat atteste aussi de l'existence d'une opposition de conceptions assez nette, dont la ligne de partage est, au fond, simple à représenter, entre d'une part, une conception qui vise à privilégier comme causalité dominante la « fragilité psychologique » des personnes et une autre, celle des conditions du travail au sens large. Ce clivage détermine directement les finalités des actions proposées pour remédier aux problèmes de mal être : va-t-il s'agir de soigner le travailleur (sa « fragilité psychologique » et/ou sa résistance au changement) ou de « soigner » le travail (ses modalités d'organisation et/ou de gouvernance) ?

Les travaux menés avec les partenaires de notre projet européen attestent qu'un tel clivage n'est pas franco-français. En Hongrie, en Italie ou au Royaume-Uni, les acteurs du dialogue social (en premier lieu les directions d'entreprises et les organisations syndicales) ont mis en évidence de véritables difficultés pour se situer entre des stratégies ayant pour objectif de soigner le travailleur et d'autres visant à soigner le travail.

En Hongrie par exemple, les organisations syndicales du secteur bancaire associées à notre projet, tout en interprétant clairement le « stress » au travail comme un phénomène pouvant être lié à des facteurs que l'on peut qualifier d'organisationnels, n'ont pu dépasser la logique des solutions centrées sur l'individu, telles que le soutien psychologique ou la formation des salariés à la prise en charge de leur stress.

En Italie, c'est une tension entre deux orientations concernant le processus d'évaluation des risques professionnels appliqué aux risques psychosociaux dont les participants ont fait état : d'une part, la nécessité d'évaluer l'état de santé des individus, en considérant leur « statut psychosocial » ; d'autre part, celle d'évaluer les facteurs de risque en portant une attention spécifique à l'organisation du travail d'un bout à l'autre du processus de travail.

Si le travail, c'est la santé⁶, est-ce réciproque ?

On le voit, au-delà des différences sectorielles ou culturelles, la qualification même du mal-être au travail se révèle être un défi. D'autant plus que cette formulation des problèmes, en plus de déterminer les réponses des experts et des cabinets, est structurante quant aux positions des partenaires sociaux et aux débats qu'ils peuvent avoir.

La problématique dite de la « santé au travail » a en effet pénétré en profondeur le débat et les représentations de ces questions de « souffrance et de mal-être au travail ». A juste titre puisqu'on constate que des travailleurs sont effectivement « malades » de leur travail. Mais un des effets de cette médicalisation des tensions au travail est d'imposer la simplification d'une explication (et la promesse d'un traitement) à la complexité des phénomènes et des situations, telle une évidence ralliant une part croissante d'acteurs au point de devenir l'opinion communément répandue qui paraît aller de soi.

Le rapport « Lachmann, Penicaud, Larose⁷ », par exemple, illustre assez bien, sur ce point, ce genre de simplification. On peut ainsi lire dans son préambule que « le sujet de la santé au travail réconcili[ait] le social et l'économique »... A la manière d'un axiome, cette vérité indémontrable, est présentée comme évidente pour quiconque en comprend le sens. Il avance également que « l'amélioration de la santé psychologique au travail ne d[evait] pas se limiter à la gestion du stress professionnel [mais que] le véritable enjeu en est le bien être [c'est nous qui soulignons] des salariés et leur valorisation comme principale ressource de l'entreprise ». On glisse ainsi de la notion de « santé » à celle de « bien être », glissement sémantique facilité par la définition de l'OMS qui affirme que « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Mais ce glissement sémantique induit dans le même mouvement un glissement des représentations.

Confrontée aux situations de mal-être au travail, cette définition pose avant tout le problème de son opérationnalité. Elle proclame « ce qui devrait être » (cet état complet de bien-être...), sans même évoquer ce qui sera nécessaire pour que l'on se mette d'accord au sein de chaque organisation sur ce que l'on entend et comprend par « un complet bien être » ! Son hypothétique mise en œuvre nécessite un exercice dont on pressent la difficulté dès lors qu'il s'agit d'alimenter le débat social dans l'entreprise et la société !

⁶ air connu

⁷ « Bien être et efficacité au travail », février 2010

L'appréciation du « bien-être » pour chaque individu est en effet le résultat d'une articulation subtile entre code psychique personnel (structure des identifications, des désirs et des fantasmes personnels, etc.) et code social (système de pensée, de valeurs, de règles, etc.), tout comme elle varie pour chacun avec le temps.

Mais en dépit des questions qu'elle soulève, une telle conception de la santé et du bien être s'impose pourtant désormais comme une norme. Une norme issue de ce nouveau style anthropologique (Gori, Del Volgo 2008), qui, pour faire vite, tend à transformer le sujet humain en chef d'entreprise de sa santé (et de son bien être), auquel la médecine fournirait des indicateurs de conduite et de gestion, voir un cadre normatif de conduite... Par effet de « contagion » normative, le « contrôle des corps » en vient à concerner aussi bien l'accomplissement de la tâche laborieuse soumise à la densification de la gestion (Ginsbourger, 2010), que la maintenance de ces corps voués au labeur et qui ne doivent pas tomber en panne.

Le mal-être au travail comme résultat de « malfonctionnements » de l'organisation ?

Mais les formes de mal-être au travail peuvent être décrites aussi comme un mal (ou dys)fonctionnement de l'organisation ou de l'institution où s'exerce l'activité de travail. Par exemple, pour comprendre certaines formes de mal-être des salariés des organismes de sécurité sociale français décrits par les représentants syndicaux qui participaient à notre projet, il est utile de prendre un peu de temps pour décrire finement la transformation de l'Etat et des organismes qui lui sont attachés. L'Etat social tel qu'il a été conçu et mis en œuvre après la seconde guerre mondiale est profondément remis en cause dans son organisation même. Conformément à ce que Robert Castel avait très tôt qualifié d'effritement de la société salariale, l'Etat et les services publics sont transformés par l'introduction du principe de « gouvernement au résultat », c'est-à-dire celui de la mesure de la performance de son action selon le degré de réalisation d'objectifs chiffrés appliqués aux politiques publiques et par l'introduction de principes de management public sensiblement identiques à ceux qui prévalent dans l'entreprise du secteur marchand.

Pour faire vite, les objectifs de progrès économique et social sont abandonnés au profit de nouveaux principes de gestion axés sur la recherche de performance en regard de contraintes toujours présentées comme incontournables : maintien de la compétitivité des entreprises face à un environnement de plus en plus concurrentiel ; nécessité de rendre le service au public plus « performant » tout en contenant la dérive des dépenses dans les organisations publiques. Il en résulte la

production d'une gamme sans cesse élargie d'instruments de gestion censés garantir la performance.

Comme l'avait éclairé Michel Berry il y a déjà longtemps (1983), les difficultés naissent alors de ce que les outils de gestion ne sont jamais neutres. Ils participent à la « structuration du réel » de telle sorte qu'ils finissent, si l'on n'y prend garde, par définir l'ordre des choses au sein de l'organisation et rendent accessoire la volonté managériale et sa capacité de négociation et de prise en compte des contradictions inhérentes à l'activité.

Les salariés privés de leur savoir et de leur métier

Dans notre cas, la mise en œuvre de ces principes (et leur outillage gestionnaire) transforme de façon importante le travail que les salariés des organismes de sécurité sociale ont à conduire. La nature des tâches administratives et l'étendue des missions de service public se trouvent « reconfigurées » ; le travail des établissements, celui des organismes sont redéfinis, et en conséquence les modalités d'exercice des métiers sont bouleversées. Et c'est précisément là que surgissent les principaux problèmes à l'origine des situations de mal-être au travail...

Un exemple parmi d'autres (issu là encore de nos travaux), peut donner à comprendre la dimension « pathogène » de ces « nouvelles » situations de travail reconfigurées par la mise en œuvre de ces « nouveaux » principes de gestion de l'action publique. Il arrive que ces « nouvelles » situations conduisent à constater que la mission et le métier exercés ne sont plus ceux que les salariés avaient choisis ou acceptés d'exercer et pour lesquels ils se sont formés, alors que les problèmes sont les mêmes et qu'aucun motif *sérieux* ne semble justifier ce changement ...

Ainsi du métier d'assistant de service social dans l'exercice de l'accompagnement des allocataires du RSA, métier que l'on peut résumer « par l'exercice d'une relation d'aide, adossée à une méthodologie d'intervention précise et toujours singulière, permettant de recueillir les données nécessaires à la compréhension de la situation, à l'analyse de la demande d'aide ou d'accompagnement et à l'établissement d'un plan d'actions qui sera évalué avec le bénéficiaire des interventions. Métier appris au cours d'une formation dans une école de travail social pendant trois années et sanctionné par un Diplôme d'Etat. Et dont l'autonomie « dans la manière de conduire l'accompagnement » à laquelle cette formation prépare justement (et qui en fonde le « cœur de métier »), se retrouve remise en cause par l'imposition de procédures de suivi et d'accompagnement, élaboré par

une direction centrale et s'imposant à toutes les situations. Cette imposition de procédures peut s'apparenter et être perçue, comprise et interprétée comme un double geste de négation.

Négation d'une modernisation proclamée de l'administration et qui prétend mieux prendre en considération les demandes et les contextes de chacun des usagers, mais qui, dans le cas présent se trouve contredite par une volonté manifeste de contrôle social et d'économie budgétaire. Négation également du savoir faire des professionnels dans l'élaboration et la conduite d'un accompagnement.

Ces situations conduisent ces salariés à « perdre le sens » de leur travail. C'est-à-dire qu'ils se retrouvent dépourvus d'une norme de référence permettant d'orienter, de conduire, de situer et d'évaluer leur action. Cette norme renvoie ici à la dimension éthique du travail. La norme éthique intervient quand la prescription formelle de l'activité vient à défaillir, soit parce qu'elle n'a pas envisagé la situation qu'elle est censée régler, soit parce qu'elle porte la contradiction en son sein. Cette norme intervient dans la délibération du travailleur pour compenser les insuffisances de la prescription organisationnelle et, si besoin, replacer l'action dans la signification sociale que lui confère le salarié (Hanique, 2010). La transgression, ou simplement l'ignorance, de cette norme qui fait « l'honneur du métier », s'accompagne toujours d'un malaise, qu'il se transforme en souffrance, en stress ou en désengagement dans le travail.

Les travaux menés dans d'autres pays au titre de notre projet illustrent les difficultés pour les travailleurs de différents secteurs à gérer ce grand écart entre normes de gestion et éthique du travail. En Belgique, par exemple, l'analyse du secteur des centres d'appels (contact centres) permet de dévoiler des facteurs de troubles psychosociaux particulièrement significatifs. Tels les demandes et/ou les objectifs contradictoires imposés au salariés des centres d'appels externalisés : soumission à des systèmes de suivi automatisés de l'activité, substitution de noms « occidentalisés » à des prénoms jugés « exotiques »... Comment, dans ces conditions, exercer un travail « relationnel » dont la qualité, aux yeux du client final, suppose que l'opérateur ait pu entendre ses besoins, ses plaintes, ses difficultés?

2. Comment, du point de vue syndical, contribuer à « soigner » le travail ?

Comment « soigner » le travail ou plus exactement comment comprendre et agir ce que Marie-Anne Dujarier (2010) nomme le travail d'organisation : cette activité collective qui fabrique des solutions pratiques (socialement et subjectivement acceptables), aux contradictions de l'activité productive ? Comment comprendre et agir cette construction (locale) d'un « vivre et travailler ensemble » avec des parties prenantes nombreuses et défendant chacune leurs intérêts ?

Un nouveau rôle pour les organisations syndicales ?

Vouloir « soigner » le travail nécessite pour les organisations syndicales et leurs militants de terrain de (ré)investir les questions du travail à partir d'un rôle de « spécialiste » du travail (et non de la santé !) ; condition vraisemblablement nécessaire pour se placer en situation d'intervention sur ces questions de mal-être au travail.

Plus facile à écrire qu'à faire, évidemment ! (Ré)aborder ce « nouveau » rôle, c'est se démarquer d'une intervention qui s'est, ces dernières décennies portée davantage sur les questions liés à l'emploi et à son statut (en réponse aux crises économiques successives et au chômage massif), que sur le travail et les conditions dans lesquelles il s'exerce. A devoir se focaliser sur le maintien de l'emploi face à des processus de restructuration devenus permanents depuis plus de trente ans et dans un contexte d'éclatement des statuts d'emploi et de segmentation du marché du travail, pas étonnant que les organisations syndicales aient quelque peu laissé en jachère la question du « vivre et travailler ensemble » dans l'entreprise.

Dans le même temps, le déclin d'une certaine capacité d'attraction et d'intégration de groupes de salariés diversifiés⁸ qui affecte les organisations syndicales françaises, les conduit à devoir toujours davantage faire la preuve de leur légitimité auprès de leur base. Les questionnements autour d'un syndicalisme de services⁹, également stimulés par la réforme profonde des règles de la représentativité syndicale, en attestent. « Syndicalisme serviciel » ou non, c'est tout le

⁸ C. Dufour, A. Hege, Légitimité des acteurs collectifs et renouveau syndical, La revue de l'IRES n° 65, 2010

⁹ Sur l'ensemble de la question, voir B. Verrier, Le syndicalisme de services : une piste pour un renouveau des relations sociales ?, La note de veille, n° 190, Centre d'Analyse Stratégique, août 2010

syndicalisme se voulant plus en phase avec les évolutions du marché du travail et de l'emploi qui cherche à élaborer une offre dédiée aux personnes (les travailleurs et leurs singularités), plutôt que collective, comme l'est le travail d'organisation.

Dans ce contexte d'évolution, de transformation et vraisemblablement de renouveau de l'action syndicale, certains signes¹⁰ indiquent la prise en compte de cette dimension collective du travail et de son organisation. Face au mal être au travail, et à la tentation des réponses en termes de services et d'accompagnement individuels, c'est bien cette dimension collective qui nous semble devoir faire figure de priorité pour les organisations syndicales. En d'autres termes, c'est en « soignant » le travail que les organisations syndicales peuvent contribuer à soigner les personnes.

Se saisir de ce rôle, provoque un nécessaire déplacement des rôles respectifs de chacun des autres acteurs concernés de l'entreprise (directions, médecine du travail...). Ce qui comme tout bouleversement d'un jeu d'acteurs établi de longue date ne pourra faire l'économie de conflits et de controverses de légitimité.

Que faire ?

Nos travaux ont permis de distinguer trois phases d'intervention possibles pour les organisations syndicales : une phase d'alerte, une phase de mise en discussion à propos du travail et une phase de négociation. Une succession vertueuse au service du développement d'un processus de dialogue et de négociation avec l'employeur qui distingue les différents niveaux et lieux de l'entreprise ou de l'organisation où il est nécessaire (et possible) d'agir.

Ces niveaux et ces lieux se réfèrent à une géographie « physique et institutionnelle » de l'entreprise qui peut recouper ou non, selon les situations toujours singulières de chaque entreprise, les diverses Institutions Représentatives du Personnel¹¹. Selon la situation rencontrée (concernant notamment le niveau de déni du mal être au travail par les responsables d'entreprise et la qualité « ordinaire » du dialogue social) et selon le schéma tactique élaboré par les organisations syndicales, chacune de ces trois phases pourra plus ou moins adosser son

¹⁰ Le guide CFDT « Agir sur les risques psychosociaux » (2009), destiné aux militants syndicaux, se donne ainsi pour objectif général « de donner des pistes pour transformer une souffrance individuelle en action collective »

¹¹ N'oublions pas, par ailleurs, que la réforme de ces dernières demeure inscrite à l'agenda des partenaires sociaux sans qu'à ce jour les délibérations engagées dès 2009 aient abouti à des résultats concrets. Voilà bien un contexte qui plaide pour une approche prudente et située de cette délicate problématique d'articulation.

déroulement et sa mise en œuvre à l'une ou l'autre de ces Institutions. Reste qu'il est bien question ici et avant tout de promouvoir le travail syndical. Si, en regard des comparaisons européennes, la France est à ranger au nombre des pays disposant d'un double canal de représentation des salariés¹², il nous semble frappant de constater que face aux risques dits « psychosociaux », ce sont le plus souvent les institutions représentatives du personnel, et en tout premier lieu les CHSCT, qui sont mobilisées. Pourtant, il ne s'agit sans doute que l'un des leviers d'action disponibles. Les organisations syndicales ont, en tant que telles, un rôle à jouer.

Une phase d'alerte

Cette phase doit permettre de transformer la « plainte » d'un ou des salariés de l'entreprise (dont les représentants syndicaux ont pu être saisis), en un « problème » identifié non plus comme un problème personnel, mais comme un problème de travail. C'est-à-dire comme un problème qui implique plusieurs acteurs et plusieurs dimensions de l'organisation.

La finalité principale de cette phase est de vaincre le déni éventuel de ce mal-être. Une dénégalion qui peut être celle des responsables d'entreprise, mais aussi, parfois, celle d'autres salariés qui peuvent préférer ménager un silence sur la qualité « d'être et d'agir » au travail, plutôt que d'affronter le risque de raviver des différends professionnels recouverts par les histoires qu'on se raconte (comme celle qu'un tel ou une telle n'est pas à la hauteur, par exemple).

Pour mettre en œuvre cette phase d'alerte, les moyens, au fond, importent peu. Les deux exemples principaux qui ont fait l'objet d'échanges lors des ateliers français du projet conduit par ASTREES (passation d'un questionnaire auprès des salariés pour l'un, élaboration d'un projet de centre de soins pour l'autre), ont montré leurs avantages et leurs faiblesses. Ils ont avant tout servi à cristalliser des situations individuelles pour les faire advenir en tant que « problème de travail ». On pourrait tout aussi bien passer par l'usage d'indicateurs « sociaux » (absentéisme, démissions, etc.), comme en témoignaient pour le Royaume-Uni et le secteur hospitalier, les participants britanniques au projet. Les managers impliqués dans des actions de lutte contre le stress professionnel au travers du « business case for stress reduction » ont utilisé des indicateurs statistiques permettant de souligner les liens entre le « stress » subi par les travailleurs d'une part, la productivité de ces

¹² La représentation des salariés par les organisations syndicales en tant que telles d'un côté ET par des institutions représentatives le plus souvent élues de l'autre

derniers et la sécurité des patients (usagers du service hospitalier), d'autre part.

Il ne saurait exister de préconisation a priori de moyens pour initier cette phase d'alerte puisqu'il s'agit avant tout de « tactique », cet art de diriger une « bataille », qui combine par la manœuvre, l'action des différents moyens de « combat » en vue d'obtenir le maximum d'efficacité... Un « maximum » qui peut-être considéré ici, comme la création de conditions pour que le déni du mal-être au travail soit dépassé et qu'existe une « reconnaissance » collective que « quelque chose » se passe, que ce quelque chose est un problème de travail et qu'il convient de « s'atteler » à sa prise en compte.

Une phase de mise en discussion du travail et de son organisation

La finalité ici est de pouvoir inscrire la connaissance du « travail réel » (autrement dit, la connaissance de l'intelligence déployée par le travailleur pour faire face aux difficultés pratiques de son activité) dans le dialogue social, mais aussi (et conjointement), au sein de l'organisation syndicale.

Cette nécessité de mise en discussion à propos du travail et de son organisation s'arrime au fait que la « méconnaissance » du travail réel par ses principaux prescripteurs est une des difficultés principales à l'origine des situations de mal-être au travail aujourd'hui. Cette méconnaissance est due à une compréhension de plus en plus souvent circonscrite uniquement à la partie visible et mesurable du travail (le travail prescrit et le réalisé) ou même à son seul bilan économique (coût/revenu) Elle est renforcée par le fait que la gestion repose désormais sur un très petit nombre d'indicateurs à optimiser à court terme.

Dépasser une telle méconnaissance nécessite la mise en œuvre d'une capacité à objectiver des phénomènes vécus et évolutifs. C'est-à-dire à pouvoir passer de l'expérience brute des situations de travail à l'énonciation et à la caractérisation de ce qui se présente comme des problèmes sociaux et subjectifs (ou est présenté comme tel). Une telle « mise en discussion » nécessite avant tout de se décentrer, de se distancier suffisamment de ce qui advient d'abord comme des situations vécues douloureusement. Il existe en effet toujours un risque dans la mise en œuvre d'espaces de paroles collectifs de ce type, de renforcer l'effet « mur des lamentations », qui peut servir alors, de lien défensif, susceptible de protéger le collectif.

La tâche pour les organisations syndicales est donc « d'inventer » un lieu collectif d'écoute(s) ; un lieu d'énonciation des difficultés et des

obstacles, mais qui serve également de cadre d'actions pour (re)mettre en œuvre les ressources propres des salariés. Ces questions n'ont pu être traitées concrètement lors de notre projet centré sur l'action des organisations syndicales. Elles mériteraient des expérimentations dont les organisations syndicales peuvent parfaitement prendre l'initiative.

Le niveau pertinent pour conduire cette phase de mise en discussion est très certainement le « lieu » de travail, sans doute au plus proche des collectifs de travail. C'est la première question à se poser : quelle est le périmètre pertinent de l'unité de travail à retenir ? C'est à ce niveau de l'unité de travail que se trouvent à s'appliquer (au moins dans le secteur privé et les entreprises publiques), des dispositifs juridiques peu utilisés en pratique, comme le droit d'expression directe et collective des salariés introduit en 1982 (lois Auroux) et aujourd'hui régi par les articles L.2281-1 et s. du code du travail. Il peut s'avérer d'un grand intérêt pour asseoir la mise en place d'espaces de discussion pertinents. Ce droit d'expression, introduit en 1982, est en effet un droit dont les conditions concrètes d'exercice ont vocation à être définies par le biais de la négociation d'entreprise. C'est un droit d'expression « directe et collective » : l'expression est individuelle mais doit s'exercer en groupe ; un droit qui est complémentaire des attributions reconnues par ailleurs aux représentants du personnel et dont l'exercice peut donc nourrir l'action de ces derniers ; et un droit qui a pour objet de « définir les actions à mettre en œuvre pour améliorer les conditions de travail, l'organisation de l'activité et la qualité de la production »

On pourra certes penser à l'exhumation d'une vieille lune ! Mais ce droit, quoique largement inusité, existe bel et bien et propose en conséquence un cadre légal à une mise en discussion du travail.

De même serait-il instructif d'analyser de près certaines expériences récentes ayant à voir avec des formes de « management participatif », pour en dégager les avantages et les limites, en France comme ailleurs en Europe¹³.

Enfin, les nouvelles technologies de communication peuvent permettre d'entrevoir la mise en place de lieux collectifs « virtuels » d'écoute et de discussion du travail.

Une fois l'espace de mise en discussion défini, un travail difficile d'objectivation des phénomènes vécus doit être conduit.

¹³ A titre d'exemple on pourra penser au projet « d'organisation du travail responsabilisante (OTR) lancé par Generali France en 2008, cf. http://www.metiseurope.eu/generali-france-responsabiliser-le-salari_fr_70_art_28886.html

A cette fin, il est possible de tirer profit de certaines grilles de lecture qui précisent le caractère pathogène de certaines organisations du travail, des grilles de lecture élaborées par des travaux menés en santé psychologique (ou mentale) au travail. Ceux de Michel Vézina (parmi d'autres), ont montré ainsi, que les situations de travail augmentent les risques de développer un problème de santé mentale ou physique quand elles se caractérisent par une combinaison : de demandes psychologiques élevées, qui font références à la quantité de travail à accomplir, aux exigences mentales et aux contraintes de temps liées à ce travail ; d'une faible autonomie décisionnelle, qui se réfère à la capacité de prendre des décisions au sujet de son travail, mais surtout à la possibilité d'être créatif et d'utiliser et de développer ses habilités ; d'un faible soutien social, qui regroupe l'ensemble des interactions sociales utiles et qui sont disponibles au travail, tant de la part de ses collègues que de ses superviseurs ; et d'une faible reconnaissance au travail, comprise comme la reconnaissance sociale (l'estime et le respect), la reconnaissance organisationnelle (la sécurité d'emploi et les risques de carrière) et la reconnaissance financière liée à la rémunération ou au salaire satisfaisant compte tenu des efforts fournis.

Il s'agit là d'une grille de lecture possible qui invite (et facilite) le déplacement de la question de la santé au travail vers cette nécessité de ce que nous avons désigné par « soigner le travail » et qui consiste à comprendre et agir le travail d'organisation.

Pourtant, quoiqu' indispensable, la mise en œuvre d'une telle « mise en discussion collective » doit s'affranchir de quelques illusions dont sont parées le plus souvent les démarches « participatives ». Comme par exemple, celle que la coopération recherchée aux fins de construire un cadre d'actions susceptible de (re)mettre en œuvre les ressources propres des salariés, serait irénique : pénétrer dans les questions d'organisation du travail, c'est toujours entrer, comme le note Francis Ginsbourger, dans un domaine clair-obscur ou se joue et se rejoue sans cesse des rapports de pouvoir mêlant expression ouverte et dissimulation.

Il existe donc toujours un danger (et là, c'est Danièle Linhart qui nous met en garde) dans le passage du non-dit à des propositions formalisées de changement exprimées par des collectifs de salariés : celui du risque que les « petits secrets » des salariés se retournent contre eux. Les collectifs ont besoin aussi d'ombre et de clandestinité pour se constituer et perdurer comme collectif. On touche là aux limites de la transparence, parfois érigée en vertu et souvent attendue comme condition de la participation de tous et de chacun.

Une autre illusion prêtée aux démarches participatives, assez dans l'air du temps du monde de l'entreprise, est celle de la vertu miraculeuse du collectif.

La réussite de cette phase de « mise en discussion du travail et de son organisation » repose avant tout sur le fait de considérer cette forme participative comme une pratique. C'est-à-dire comme une action humaine et collective qui vise la transformation intentionnelle de certaines dimensions de la réalité que partagent ceux et celles qui vont s'y coller. Une pratique qui suppose que les salariés doivent prendre part non seulement à l'élaboration de solutions mais aussi à la définition collective des problèmes qu'il est légitime et important d'aborder.

Le processus qui permet de passer du « partage de plaintes et de malheurs » à la formulation de problèmes collectifs sur lesquels il est possible d'agir, n'est pas un processus spontané. Il s'agira souvent d'inverser les hypothèses les plus courantes sur le mal être au travail et de refuser le statut invalidant de victime pour lui préférer celui d'acteur avec toutes les responsabilités (et la potentielle puissance d'agir) qui lui sont attachées. Les organisations syndicales ont toute légitimité pour y contribuer voire le conduire et les managers peuvent y trouver leur compte.

Il faut s'interroger ici sur le recours quasi permanent à des experts extérieurs à l'entreprise elle-même. Comme si les acteurs de l'entreprise étaient disqualifiés lorsqu'il s'agit de résoudre les problèmes posés par leur propre activité de travail...

Une phase de négociation

Dans le contexte français actuel, il est sans doute possible de distinguer à gros trait deux approches possibles d'une négociation entre partenaires sociaux sur ces questions de mal-être au travail.

La première emprunte directement à une démarche que l'on pourrait qualifier de normative et formelle. Dans cette perspective, le « stress au travail » est pris en tant que tel comme un objet de négociation collective entre employeur et représentants des salariés. Le dialogue social prend alors l'allure d'une mécanique ayant vocation à emprunter les voies d'ores et déjà dégagées et promues par de nombreux intervenants sur les questions de conditions de travail (experts, consultants, juristes etc.), selon le schéma suivant : premièrement, l'établissement d'un diagnostic, c'est-à-dire la définition des acteurs concernés à ce stade (CHSCT, DP, CE, médecins du travail), le recours à l'expertise pour définir des moyens de construire des indicateurs de stress, etc. ; deuxièmement la formalisation des engagements et des mesures de prévention induites par le diagnostic (plan d'actions) ; troisièmement le suivi des mesures de prévention dans le temps.

Dans cette perspective, la négociation collective (comme moyen de formaliser juridiquement une démarche) peut intervenir dès la première phase ou seulement lors de la seconde des phases que nous venons de décrire.

Une telle approche peut s'avérer utile, en ce qu'elle peut permettre l'engagement d'un processus de dialogue social vertueux et continu sur les conditions de travail et aboutir, à partir d'un accord cadre initial, à entrer progressivement dans des problématiques de plus en plus situées (amélioration de l'organisation et de l'environnement de travail, modalités concrètes visant à assurer l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle, etc.). Elle recèle cependant des incertitudes et des risques : le dialogue social ainsi engagé peut ne pas se prolonger au delà de la signature de l'accord et de la définition des indicateurs qui perdront alors de leur signification et de leur intérêt, qui est bien d'alimenter le dialogue et les échanges qui les interpréteront. La mobilisation des acteurs impliqués risque de s'atténuer progressivement une fois la crise passée. Les modalités d'action définies peuvent alors se limiter à des dispositifs administratifs de recueil et d'analyse d'informations ne débouchant jamais sur une appréhension réelle des problématiques proprement liées au travail et suscitant le mal-être.

Dans cette perspective, la lecture de l'analyse réalisée par le Ministère du Travail des accords signés dans les entreprises de plus de 1000 salariés suite au plan d'urgence gouvernemental est précieuse¹⁴. Sans entrer dans le détail de ce bilan, il est en effet important de souligner certaines des interrogations qu'il relève. Ainsi, observe-t-il qu'un « nombre très faible d'accords organise l'expression des salariés » alors même qu'il s'agit d'un « axe structurant », à la fois pour l'établissement d'un diagnostic que pour la mise en œuvre d'un programme d'actions. Par ailleurs, il apparaît que les relations entre les instances de pilotage ad hoc mises en place par les accords avec les instances représentatives du personnel sont « peu souvent identifiées » ou « organisées » dans les accords. Plus avant, il semble que les facteurs de risques psychosociaux identifiés dans les accords sont rarement resitués « dans le contexte de l'activité de l'entreprise » et que les méthodes d'évaluation des facteurs de risques sont « majoritairement » quantitatives (par le recours à des questionnaires principalement).

Enfin, relativement aux modalités de suivi des accords, notons que le suivi des accords et des programmes d'action est souvent peu précis. Autant d'éléments qui nous paraissent conforter notre analyse et justifier l'adoption d'une logique d'action différente.

¹⁴ Le bilan est accessible depuis le site Travailler mieux à l'adresse suivante : <http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Bilan-des-accords-RPS-signes-dans.html>

Cette autre approche possible pourrait être qualifiée de pragmatique. Elle suppose que l'acteur syndical cherche en premier lieu à promouvoir les moyens (lieux et acteurs) de discuter le « travail d'organisation », entendu comme une activité collective où se décident les solutions pratiques et les contradictions de l'activité de travail. C'est une approche à laquelle empruntent les deux premières phases d'intervention que nous venons d'évoquer.

Dans cette perspective, la phase de négociation n'est plus seulement, pour les représentants syndicaux, synonyme d'ouverture de négociations générales avec l'employeur sur le stress ou le harcèlement. Elle est bien plutôt la suite d'une démarche syndicale qui a pour premier objectif l'ouverture d'espaces de mise en discussion du travail réel. La négociation collective est concevable dans cette perspective, comme une négociation probablement conduite au niveau de l'entreprise ou du groupe. Son ouverture est idéalement sollicitée par l'acteur syndical, « armé » de propositions pour négocier, non pas sur le stress en général, mais sur des objets situés (l'entretien d'évaluation et son suivi, les conditions d'exercice du métier, etc.). Cette phase de négociation est nourrie par la mise en discussion du travail et suppose donc que les liens entre ces deux niveaux d'intervention soient définis (notamment entre les différents niveaux de représentation des salariés impliqués dans ces deux phases distinctes). Elle est liée à l'investissement des organisations syndicales dans les questions du travail, de ses conditions d'exercice et dans son management.

Mais on aurait tort de croire que du coup elle lui est subordonnée et doit attendre que les syndicalistes soient devenus des « spécialistes ». L'activité de travail et son organisation offre un objectif nouveau à l'action syndicale qui réconcilie la nécessité de répondre à des demandes individuelles et l'action collective. Ceux qui s'en empareront pourraient bien y gagner en légitimité et en capacité d'action.

Pour ne pas conclure

L'enseignement principal du projet « risques psychosociaux, activités de service et dialogue social » réside avant tout dans la confirmation que la plupart des manifestations de mal-être au travail ont pour cause un « malfonctionnement » de l'organisation ou de l'institution où s'exerce l'activité de travail. Un long processus de transformation des façons de gérer les services exerçant une mission de service de public a conduit à transformer de façon importante le travail que les agents ont à réaliser. Ce processus est toujours en cours sous l'effet de la mise en oeuvre de la Révision Générale des Politiques Publiques.

Plus globalement, dans le secteur public comme dans le secteur privé, de « nouvelles » situations de travail, reconfigurées par la mise en oeuvre de nouveaux principes de gestion, adviennent comme « pathogènes », conduisant les salariés à perdre, à proprement parler, le sens de leur travail.

Ce constat, partagé par d'autres chercheurs et intervenants (d'Yves Clot à Francis Ginsbourger) et confirmé lors de ce projet, invite les organisations syndicales à concentrer leurs stratégies d'actions et d'intervention sur les questions du travail, de son contenu et son organisation (qui ne se confond pas, on l'aura compris, avec les questions d'organigramme). Sur ce sujet, dans l'entreprise, il existe à notre avis plusieurs espaces d'intervention autonome possibles pour le syndicalisme. Dans les fonctions publiques, les innovations issues des accords de Bercy¹⁵ sont certainement de nature à justifier de nouvelles initiatives syndicales. Le syndicalisme doit reprendre la main sur la production de connaissances du « travail réel », utiles pour l'organisation du travail et ce, avec les salariés concernés. Ce « travail » de mise en discussion à propos du travail et de son organisation est de nature à rééquilibrer les rapports de force en présence et à redonner du « pouvoir d'agir » à chaque salarié.

¹⁵ Conclues en 2008 et relatifs au dialogue social dans la fonction publique

Bibliographie

Berry M., Une technologie invisible ? L'impact des instruments de gestion sur les systèmes humains, Cahiers du Centre de Recherche en Gestion de l'Ecole Polytechnique, 1983

Dujarrier Marie-Anne, « Qu'est-ce qui m'arrive au travail ? ». Actualité de la recherche-action clinique, in Y. Clot, D. Lhuillier (Dir.), Agir en clinique du travail, Erès, 2010

Ginsbourger F., Ce qui tue le travail, Michalon, 2010

Gori R., Del Volgo M-J, Exilés de l'intime. La médecine et la psychiatrie au service du nouvel ordre économique, Denoël, 2008

Hanique F., A vide de sens..., in Y. Clot, D. Lhuillier (Dir.), Agir en clinique du travail, Erès, 2010

Kieselbach T., Triomphe C.E (Dir.), Santé et Restructurations (HIREs), Recommandations, réponses nationales et questions politiques dans l'UE, Rainer Hampp Verlag, 2010

Vézina M., Santé mentale au travail : répondre à des besoins fondamentaux, in Y. Clot, D. Lhuillier (Dir.), Travail et santé. Ouvertures cliniques, Erès, 2010

Association

Travail

Emploi

Europe

Société

ASTREES

Carré Saint-Nicolas
10, rue Saint-Nicolas
75012 Paris

www.astrees.org