

Communication pour le colloque
« Le pouvoir d’agir sur son propre travail contre la souffrance au travail »

Paris 28 Novembre 2013

Organisé par « OBSERVATOIRE DU STRESS ENTREPRISES »

**POUVOIR D’AGIR DE L’EXPERT ET METHODE D’ENQUETE :
HISTOIRE D’UN QUESTIONNAIRE**

Guy Friedmann
Sociologue du Travail

Le déni sur la parole au travail

Parmi les résistances rencontrées chez les employeurs dès lors que les élus du personnel décident de faire appel à une *expertise santé au travail* par un intervenant externe, les méthodes qualitatives et particulièrement celles qui consistent à écouter *la parole sur le travail* représentent très fréquemment une suspicion et un déni qui voudrait ramener le plus souvent cette construction langagière à une plainte isolée, voire une pure opinion (travaux de P. Bourdieu, P. Champagne, H. Meynaud)¹.

Nous observons le prolongement de cette résistance dans cette lutte régulière pour imposer tel ou telle salarié(e) en entretien, croyant que ce dernier(e) se montrera fidèle au discours de la direction ou s’autocensurera, après un « briefing » et « débriefing » discret. Il en est quelques fois de même, par opposition chez les syndicats qui veulent imposer des listes de salariés qui diront « la » vérité, veulent témoigner de leur mal être, pensant que l’encadrement est le premier fautif de ces situations de détresse. Il s’agit là d’un piège qui nous est souvent tendu, qui fait violence symbolique à la connaissance sur le travail.

Probablement qu’en tant qu’intervenants, dans nos conclusions, nous ne justifions pas suffisamment le *statut légitime de « la parole au travail »* émise par les salariés, comme une construction psychosociale de la réalité vécue. Les sciences pluridisciplinaires du langage et les nombreux travaux en sociolinguistique (A.Borzeix, M.lacoste, J.Gérin, J.Boutet...) ont pourtant montré que la production les pratiques discursives, dans le milieu du travail sont susceptibles d’analyse linguistique en miroir de la position occupée dans la hiérarchie professionnelle. Ces travaux ont longuement constaté une énonciation des savoir-faire des

¹ Pierre Bourdieu, *L’opinion publique n’existe pas*, Questions de sociologie, 1980 ; Patrick Champagne, *Faire l’opinion. Le nouveau jeu politique*, Minuit, 1990 ; Hélène-Yvonne Meynaud & Denis Duclos, *Les sondages d’opinion*, La Découverte, Coll. Repères, 2007.

agents, une mise en visibilité des évolutions de métier et de l'organisation du travail, des effets de révélation du *travail réel*². Désormais, nous savons que la parole sur le travail est un enjeu majeur de santé, dans la mesure où pour retrouver de la coopération, il faut apprendre à rendre compte de sa propre expérience au travail et obtenir des moments de confrontation avec les autres sur leurs arbitrages au travail. Le déni opposé au corpus langagier participe de ce frein à *la mise en visibilité de l'activité de travail et de la difficulté de tisser des coopérations*³.

Une appréhension favorable de la méthode ergonomique

Les observations d'activités pratiquées par l'ergonome ou par tout autre observateur des situations de travail, quant à elles, sont accueillies avec davantage de prudence dans la mesure où l'apport de la preuve s'avère irréfutable ; si le *réel du travail* est transcrit avec des faits constatés, mesurés, des relations théoriques clairement exposées, en fonction de temporalités différentes (variabilité), les destinataires de l'expertise accueillent ce surcroît de connaissance avec équité. Ils sont comme mis devant le fait accompli et confirment ce que les fameuses « fiches de poste » ne peuvent expliciter. Direction et élus syndicaux sont preneurs de cette entrée dans l'éclaircissement inaccoutumé de l'activité :

- l'une parce qu'elle y voit comment *la résolution des dysfonctionnements* s'effectue réellement, au-delà des prescriptions,
- l'autre parce que l'analyse ergonomique identifie précisément *les facteurs de risques* à travers les efforts fournis pour répondre aux exigences montantes (stratégies opératoires et prises de risque).

Un penchant stratégique pour le questionnaire

Tantôt en minimisant ou en discréditant catégoriquement l'enquête qualitative, les employeurs semblent éprouver une difficulté à regarder les conséquences pour la santé de la mobilisation subjective accrue qui porte davantage les nouvelles formes d'organisation du travail (savoir-être, critères comportementaux, adhésion, fidélité, etc...).

En revanche, en invoquant les suivis statistiques internes récurrents (comme les sondages de satisfaction), ils invitent à privilégier la méthode quantitative, dont une des raisons serait que le questionnaire propose une neutralité, un anonymat nettement plus contrôlable. Certaines de ces tentatives de contrôle que nous avons connues ne sont pas d'aujourd'hui : nombre limité de questions, entretiens préalables uniquement avec des cadres, questionnaire identique pour tous sans problématisation professionnelle spécifique, questions de santé absentes, ... bref une investigation rapide qui extraira le moins longtemps possible chaque salarié de son activité, pour s'acheminer vers des pourcentages simples sans analyses multiples.

² Le *travail réel*, est entendu ici comme ce qui est caché de l'*activité* développée pour se sentir efficace, arriver au résultat, que cette *invisibilité* soit dissimulée par volonté (être garant d'une part de l'organisation, ne pas se faire voler sa créativité...) ou par ce qu'elle recèle de vie psychoaffective. Voir, Christophe Dejours, rééd. 2013, *Travail vivant 1 : sexualité et travail*, PBP, pp 25-46...

³ « *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel* » Christophe Dejours, INRA Éditions, 2003.

La méthode quantitative est alors investie comme un outil de gestion maîtrisable pour sa rapidité et surtout pour ses résultats. Le coût de l'expertise en sera minime également, ce qui n'est pas négligeable, notamment lorsque l'obligation d'évaluer les dits « Risques Psycho-Sociaux » est devenu un marché aux contours flous pour le *consulting et l'assurantiel*, avec son lot de confusions sémantiques (« stress », « mal-être », « souffrance »...) et ses options techniques « optimisées » de recueil (peu ou pas d'entretiens, participation très élective...).

Il semble, qu'en définitive, nous appréhendons difficilement les stratégies d'affichage des directions au motif de pouvoir les convaincre de faire prévaloir *des perspectives temporelles* dans l'analyse approfondie. Prenons un exemple en matière de management de prescription des comportements : comment révéler qu'un facteur de risque empire au cœur de cette notion de « savoir-être » introduite depuis plusieurs décennies maintenant dans l'évaluation ? Le « savoir-être » représente bien une violence symbolique, un jugement discrétionnaire dans la mise en concurrence pour les places, dont les effets sur l'équilibre psychologique sont attestés dans les entretiens.

Un contre-exemple fâcheux

Exposons maintenant un cas inverse. En 2010, deux CHSCT d'un grand établissement bancaire nous sollicitent pour une expertise sur les restructurations à venir, soit la centralisation des directions régionales au bénéfice d'un siège unique au cœur de Paris, le projet de PSE, et l'aménagement des espaces du nouveau siège. Après des discussions denses, avec l'ensemble des élus, les membres de la direction parisienne et le responsable du Directoire en charge des Ressources Humaines, notre première idée d'un questionnaire exhaustif sur les réalités professionnelles et la perception de la santé est repoussée catégoriquement au bénéfice d'une évaluation plus qualitative avec un échantillon représentatif constitué conjointement.

Ce rejet du questionnaire nous apparaissait si étonnant que nous hésitions entre le ravissement, pensant à la richesse de la méthode qualitative, et l'inquiétude de ne pouvoir un jour questionner l'ensemble des salariés sur le maintien de leurs équilibres entre santé et travail. Pourquoi donc rejeter un questionnaire qui aurait pu concerner près de 5000 salariés ? Celui-ci devait être co-construit avec les acteurs internes de prévention, la direction, sous-tendu d'une démarche pédagogique en matière de questionnaire sur les conditions de travail (type enquête nationale « conditions de travail », « SUMER »). Les menaces à peine voilées à notre rencontre sur notre agrément CHSCT rajoutaient quelque effroi sur la situation.

Cette interrogation a perduré tant que le président de l'instance nous a proposé et assuré que l'enquête pourrait se renouveler chaque année, pour diagnostiquer les évolutions en cours de manière longitudinale, au bout du compte sur trois années. Effet d'aubaine qui a entraîné le report du questionnaire dans le troisième volet, soit dans deux ans, afin de clôturer l'ensemble. Par ailleurs, un précédent rapport d'une psychologue du travail, d'une qualité appréciée, avait subi le même sort, à savoir, pas de suite à la préconisation appelant à un questionnaire santé - travail sur la région Ile-de-France...

Phase 1

Nous entamons par conséquent notre première phase. Cette première investigation en 2010 nous a conduits à recevoir 60 personnes en entretien individuel et plus d'une quinzaine de groupe d'expression (150 en tout), mixant les agents du siège et du réseau commercial, d'après des critères de métier, d'âge, d'ancienneté, de genre. Le diagnostic reposait sur un mal-être aggravé des salariés du fait d'une mise en instabilité permanente que provoquaient la réorganisation des services administratifs, l'emménagement en un lieu unique, les mobilités contraintes des salariés vers le réseau commercial (mobilité fonctionnelle et géographique).

Phase 2

La deuxième enquête, toujours sous forme d'expertise des deux CHSCT, s'est concentrée sur les conséquences en termes de santé des mouvements de personnels issus du PSE lancé en parallèle durant l'année 2010/2011. L'intérêt principal du deuxième volet reposait essentiellement sur la vision longitudinale de la méthode, à savoir, rencontrer les mêmes salariés que dans la première intervention. Dans l'hypothèse où parmi ceux-ci, certains salariés auraient quitté l'entreprise (retraite, régime transitoire, départ volontaire, licenciement...), nous ferions appel à d'autres personnes afin de rééquilibrer les 15 groupes d'expression en respectant les proportions initiales (70% du siège / 30% du réseau). Après l'organisation effective de 17 groupes, nous écoutâmes près de 55 % des salariés entendus l'année précédente. Parmi ceux-ci, 82 % avaient connu une mobilité en rapport avec les projets mis en œuvre, et somme toute, et d'après nos estimations, sur l'ensemble des salariés 37 % des effectifs du siège (sur 1600) étaient « en mobilité » (géographique, fonctionnelle, ou autres...) avec les conséquences sur les surcharges en période de transition et de doute sur son *devenir professionnel*.

Phase 3

Mais deux ans plus tard, toujours pas d'autorisation de questionner l'ensemble des populations commerciales et administratives par un questionnaire complet. Mais quelle(s) résistance(s) agitaient ainsi les membres de la direction ? Le motif n'était-il pas plus politique, à savoir restreindre ce type d'informations aux syndicats et élus du personnel, informations qui réserveraient une amplification du mal être pendant les périodes de forte transition ?

Après un long silence, le silence des délégués syndicaux, sans doute vivement occupés par d'autres dossiers, ajouté à la non-réponse de la Direction, nous retardions encore ce dernier volet. Comme les expertises en matière de risque professionnels sont dépendantes de l'état des rapports de force dans les relations sociales, nous nous acheminions vers l'idée que nous ne pourrions obtenir suffisamment de garanties par rapport au dispositif à mettre en place : partage sur la construction du questionnaire, accord sur la diffusion (protocole hébergement, email + code individuel), durée de la mise en ligne, coordination avec la direction informatique, participation du médecin, etc.

En fait, les élus du personnel avaient depuis notre deuxième volet, convié d'autres cabinets pour deux missions (informatique commerciale, diagnostic RPS) dont l'une (RPS et rédaction du DUER) leur était apparue davantage intégrée aux préoccupations gestionnaires de la Direction : ateliers/groupes de salariés choisis par la direction, pas de diffusion des rapports intermédiaires, ralentissement des travaux...

Comme si, ce troisième volet quantitatif n'était plus dans l'air du temps. A fortiori, ce dernier devenait redondant avec les enquêtes en cours et pouvait entraîner de la confusion ou de la lassitude auprès des salariés. Les organisations syndicales exposaient progressivement leurs divisions, entre radicalité et expectative. Certains tenaient à ce volet de clôture par besoin immédiat (dire ce qui n'allait pas, relier ce mal être, notamment à une tentative de suicide d'un salarié sur le lieu de travail), d'autres préféraient un silence attentif mais sans engagement. Quant à nous, nous devenions circonspects, prudents mais refoulés dans notre pari de concevoir cette évaluation qui tiendrait compte des temporalités sur ces trois années de changements.

Vint alors un courrier recommandé qui nous mettait en demeure de renoncer à cet engagement « vieux » de trois ans que nous avions inhibé, et mis en faute désormais, cette troisième phase n'avait plus sa raison d'être. De plus, elle occasionnait une redondance avec les décisions, les responsabilités prises par l'employeur en matière d'évaluation des RPS. Après consultation auprès des organisations syndicales, et de l'avocat, nous convoquâmes une réunion avec les seuls élus afin de partager une réponse à rédiger au DRH. Au cours de cette réunion, nous dûmes éclaircir à nouveau notre projet méthodologique, à savoir lever le brouillard maintenant installé entre les risques Psycho Sociaux des questions générales de santé au travail. Il fallait re-contextualiser l'intérêt du questionnaire par rapport au recueil des conséquences possibles suite aux forts changements intervenus depuis 2010.

Les résonances avec les préoccupations d'actualité sur l'emploi ont renforcé les élus plus radicaux pour constituer une majorité et se saisir là d'une occasion de faire front contre le DRH. Après conseils auprès de l'avocat, et courrier émanant de l'inspection du travail, l'initiative de la lettre recommandée pouvait être qualifiée d'entrave en dehors de toute information préalable aux élus. Il est donc incontestable que c'est dans le rappel des fonctionnements de l'instance et dans un rapport défiant au pouvoir que s'est forgée la volonté d'accomplir la phase finale de notre mission pour les deux CHSCT.

Le DRH avait-il fini par transmettre ce dossier à son successeur ? Finalement, nous obtenions la signature à la limite de son départ, puis, à la suite de réactualisations d'usage dans le cahier des charges, ce questionnaire a donc vu le jour. Mais, le nouveau DRH n'allait pas mettre longtemps à nous signifier ses interrogations face à notre méthodologie.

Précisons que le questionnaire fut l'objet d'une co-construction avec les membres du Comité de suivi formé pour l'occasion (10 élus, 4 membres de la direction dont le médecin du travail). Une note méthodologique destinée à chaque participant du groupe de suivi présentait à la fois un rappel des objectifs du questionnaire, les modes d'analyse et de compréhension de la méthodologie statistique, pour bien préciser les différences avec la méthode du sondage d'opinion.

Chaque question a fait l'objet d'un débat, puis d'une décision au mieux de la cohérence du questionnaire. Celui-ci fut mis en ligne deux mois d'été 2013 et recueillit 52% de réponses. A noter que la communication lancée par Intranet (plus, trois relances sur deux mois) ne s'est pas accompagnée d'un excès de zèle du management pour suggérer fortement à chaque salarié de répondre comme pour d'autres enquêtes antérieures ("Stress au travail"). Jusqu'où l'employeur doit-il donner au CSHCT les moyens de son action ?

Pour ne pas conclure

En tout cas, *ce rapport ambivalent à l'objectivation des conditions de travail* et d'emploi concourt à obscurcir les tentatives de clarifier les facteurs de risques spécifiques à l'entreprise *comparables au cours du temps*.

Que faut-il penser autour de ces résistances autour d'un questionnaire exhaustif « santé au travail », alors que d'autres évaluations sont fréquemment pratiquées par les consultants avec l'aide active du management ? Mise en exergue du rapport de force avec les enquêtes du CHSCT ?

La méthode statistique croisée avec une investigation qualitative longitudinale, peut-elle continuer à faire craindre l'objectivation des conditions de travail auprès des employeurs ? Peut-on parler d'une *volonté d'emprise sur la connaissance* dès lors que les enquêtes ne veulent pas se contenter d'une « photographie » ? A vouloir détecter les effets différés chez les salariés, nous nous sommes affrontés par conséquent à nos propres marges de manœuvre.

Nos marges de manœuvre sont ainsi à la croisée de plusieurs représentations de la prévention :

- des investissements de forme de l'entreprise à travers ses obligations de résultats en matière de prévention (documents, procédures, fonctionnements),
- les besoins des élus du personnel souvent exprimés dans l'urgence, une alerte à plusieurs voix quelques fois bloquée par le conflit politique ou intersyndical,
- la démarche médicale de la prévention par le Service Santé au Travail,
- les savoirs techniques et les prescriptions méthodologiques mis à disposition par la médiatisation provenant des organismes institutionnels (INRS, ANACT, etc.).

Voilà au moins quatre manières et visions de la prévention des risques professionnels en confrontation permanente et qui demanderaient à ce que les « experts » en intervention disent comment ils arbitrent, transgressent, commettent des fautes, ou créent de la connaissance circonstanciée...

Finalement, le rapport d'enquête sera bientôt présenté. Mais voilà qu'une longue lettre du nouveau DRH nous arrive, venant spéculer sur le bien-fondé des résultats possibles.

