Zeitschrift: Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales

Herausgeber: Société d'Etudes Economiques et Sociales

Band: 67 (2009)

Heft: 1: Les économies asiatiques face aux défis de la compétitivité

Artikel: Analyser le stress et y remédier : l'organisation en question

Autor: Dandelot, Damien

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-142274

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

ANALYSER LE STRESS ET Y REMÉDIER: L'ORGANISATION EN QUESTION

DAMIEN DANDELOT [1]
Haute école de gestion -HEG- ARC, Neuchâtel
damien.dandelot@vtg.admin.ch

> Les tenants de l'analyse psychopathologique – p.e. C. Dejours – s'accordent à dire que c'est l'excès de management qui provoque la souffrance au travail, tandis que d'autre auteurs – p.e. M. Detchessahar – prétendent que si souffrance il y a c'est bien plutôt à cause de son absence. L'auteur de cet article rend compte du malaise au travail détectable depuis plusieurs années au travers plusieurs approches, insistant finalement pour que les questions de santé soient prévenues le plus en amont possible.

INTRODUCTION

Les coûts de la santé pour les entreprises et la société représentent des montants conséquents à en juger les résultats de nombreuses études. Trois d'entre elles, particulièrement populaires, ont abordé la problématique du stress. Résumons-en les résultats à grands traits:

1. L'étude soutenue par le SECO[2] soutenait que les coûts du stress s'élevaient à 4.2 milliards de francs en Suisse, soit 1.2% du PIB. Chiffre étonnant: 44% (2002) des personnes interrogées se sentent souvent ou très souvent stressées.
2. L'enquête menée en 1999 par l'Agence Européenne pour la sécurité et la santé au travail dans les 15 États membres estimait le coût du stress d'origine professionnelle à environ 20 milliards d'euros par an (partant de l'hypothèse qu'au moins 10% des coûts des problèmes de santé liés au travail ont un rapport avec le stress au travail). Le stress serait à l'origine de 50 à 60% de l'ensemble des journées de travail perdues.
3. Une étude de l'INRS[3] réalisée en 2000 en France, estime que le coût direct et indirect du stress peut être évalué entre 830 et 1 656 millions d'euros par an. Il s'agit d'une estimation *a minima* en ce qu'elle ne prend en compte qu'un seul facteur de stress.

Comment en sommes-nous arrivés là, et pourquoi? On se propose dans cette contribution de traiter de la problématique de la santé au travail en essayant de comprendre dans quelle mesure les organisations influencent la santé. On s'efforcera de répondre aux deux questions

---

1 Damien Dandelot est étudiant, participant au Master en Management des Organisations et Développement du Capital Humain (MODCH) de la Haute école de gestion Arc à Neuchâtel.
2 Le SECO: Secrétariat d'État à l'économie (Suisse).
3 INRS, Institut National de Recherche et de Sécurité (France).

suivantes: le management, i.e. les managers influencent- ils la santé? Les organisations, i.e. les nouvelles formes d'organisation du travail (NFO) influencent-elles la santé?

1. LES MANAGERS ONT-ILS UNE INFLUENCE SUR LA SANTÉ?

1.1. Le stress, la maladie d'aujourd'hui

Dans son dernier ouvrage, Jean-Pierre Papart analyse l'évolution de la personnalité selon différentes périodes de l'histoire, évolution qu'il met en relation avec les dimensions de la santé mentale[4]. L'auteur montre que la souffrance psychique, la plus présente actuellement, vécue au sein de nos organisations est la fatigue, laquelle provoque une maladie de plus en plus importante dans nos sociétés, savoir la dépression, qui provoque un sentiment d'impuissance et de stress.

Selon le même auteur, le stress engendre significativement plus de problèmes mentaux que de problèmes physiques. C'est dire qu'il est un des principaux facteurs de dégradation de la santé! Ce faisant, nous pouvons relever que les souffrances mentales engendrent cinq fois moins *d'absentéisme* que les problèmes de santé physique. Cet épuisement a pour effet de faire baisser la productivité et la qualité du travail, et d'augmenter l'absentéisme. Il peut aussi avoir d'autres effets comme le licenciement ou la démission. Afin de mieux comprendre pourquoi et comment nous en sommes arrivés là, il nous faut analyser ce qui s'est passé au siècle dernier. Nous appréhenderons ainsi l'évolution de notre perception des problèmes de santé au travail et l'évolution des maladies liées au travail.

1.2. La perception de la santé au court du dernier siècle

Déjà dans les années 1910, la problématique santé était un sujet qui préoccupait les patrons d'entreprise. Frederik Taylor, ingénieur américain du tournant des 19e et 20e s., s'est intéressé à la question de l'implication en termes de charge mentale des employés, en prenant en compte la limite intellectuelle et la limite rationnelle d'un travail. Il a ainsi cherché à définir le niveau de fatigue maximum que l'employeur pouvait demander à son employé, dans le but de garder une production et une qualité maximum.

Le courant de l'amélioration des conditions de travail (épanouissement et bien-être) s'impose dans les années 1970. Parallèlement, une contestation ouvrière du modèle fordien-taylorien amène les ouvriers et autres employés à être considérés comme autre chose qu'un simple mécanisme. La grève d'ouvriers de Renault (1971-1975) et celle de Lordstown chez GM (1972) ont font foi. Les réactions patronales ont été différentes en fonction de la région géographique. Aux Etats-Unis, les représentants d'entreprises ont préféré prendre à leur compte, en se l'appropriant, le problème de la santé au travail, de sorte à éviter une revendication sociale-syndicale. En France, le problème a été pris en main par l'État au travers d'une centralisation: l'ANACT[5] est née qui obligea les entreprises à la mise en place de comités d'hygiène.

Dans les années 1980-1990, la santé passe au second plan, derrière GPEC (gestion prévisionnelle des emplois et des compétences). Les questions de chômage et de sécurité de l'em-

---

4 Lien social et santé mentale, Genève : Médecine et Hygiène 2006 ; cf. aussi : « Pour une organisation du travail favorable à l'insertion et au maintien au travail », Revue économique et sociales, Lausanne : SEES, Vol.65, juin 2007, 33-36

5 ANACT: Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail.

ploi, avec le souci pour les salariés de garder leur travail, etc., deviennent plus importantes. L'économie, de façon générale, commence à dire que l'efficacité et l'efficience passent par l'abandon du taylorisme.
Les années 2000 font réapparaître la problématique sous la forme d'un paradoxe entre le management et la santé. Nous ne nous attendions pas à retrouver ces deux termes ensembles et devoir les traiter conjointement. En effet, la société a évolué au cours des dernières années vers une informatisation de la vie et donc du travail. Nous vivons dans une société essentiellement tertiaire qui aurait rompu les liens avec le taylorisme. Or une invraisemblance apparaît:

> Pourquoi la société moderne évoluant avec une automatisation des conditions de travail créée-t-elle plus de maladies?
> Pourquoi la tertiarisation fait-elle augmenter les problèmes de santé au travail?

Pour répondre à ces questions nous devons mettre en parallèle l'évolution des stratégies économiques avec les modèles d'organisations qui les accompagnent depuis 1945. Puis regarder ce qui a changé dans le travail de l'employé et donc, son rapport au travail.

1.3. L'évolution des organisations, de la stratégie économique et du rôle ouvrier

Les organisations se sont adaptées à la stratégie économique, elle-même s'étant adaptée à la «demande». Celle-ci renvoyait au début des années 1945 au «1er équipement»: il fallait réparer le dégât de la deuxième Grande Guerre. Le modèle taylorien n'avait pas besoin de justification. L'ouvrier était expert dans son domaine de travail.
L'entreprise a dû ensuite s'adapter en faisant face à une demande nouvelle, «le renouvellement», les organisations gardant le système taylorien et l'adaptant à la «communalisation des produits». L'économie de «différentiation retardée» fait son apparition: l'entreprise demande à l'ouvrier d'être un expert dans son domaine de travail tout en s'adaptant à la demande finale.
De nos jours, l'entreprise a dû s'adapter à la mondialisation des affaires. Il faut sans arrêt innover pour être compétitif. Le but de la société actuelle est la consommation des objets et des biens[6]. L'entreprise fait en sorte de renouveler à bonne période un bien, afin de dynamiser le marché. L'ouvrier n'a plus le temps de devenir expert dans un domaine de travail. Flexible, il doit s'adapter sans cesse aux nouvelles demandes. L'ouvrier ou l'employé ne se voit plus seulement qualifié sur la maîtrise de sa tâche (cadence, norme), mais d'autres facteurs font leurs apparitions: cognition, flexibilité. L'employeur demande de plus en plus un nouveau professionnalisme: les collaborateurs doivent être vendeur de leur travail.
Ce nouveau professionnalisme commence à détruire les savoir-faire et les connaissances. Alors pour aider les corps de métiers, les stratèges créent des outils, lesquels peuvent être parfois contradictoires[7]. De plus, il y a multiplication de la tâche et intensification du travail. La création d'équipes autonomes demande aux collaborateurs des compétences qu'ils n'ont

---

6 Ce constat est développé dans l'ouvrage du sociologue français Jean Baudrillard: La société de consommation, ses mythes, ses structures, Paris: Gallimard, 1986.
7 C'est par exemple le cas quand on demande à la fois de la polyvalence et une expertise.

pas, ce qui crée indirectement une concurrence interne. Cette flexibilisation devient de plus en plus une obligation imposée par les modes d'organisations.

1.4. L'HYPER-COMPÉTITIVITÉ

Le changement organisationnel et stratégique des organisations a conduit à la création de nouvelles formes de management. Nous avons vu que la stratégie est influencée par la demande, mais pas seulement. La théorie de M. Porter explique l'avantage stratégique en une modélisation de l'environnement concurrentiel de l'entreprise sous la forme de cinq facteurs[8] - dits forces - qui ont une influence sur le partage des profits au sein d'une industrie. Selon Porter, il suffit d'être dominant sur un de ces facteurs pour avoir un avantage concurrentiel.

Le fait que le cadre de Porter a perdu sa pertinence, du moins sous sa forme première. Le monde actuel de la concurrence s'est tellement complexifié que, pour être compétitif, il faut dominer en termes de coûts, mais aussi de qualité, d'innovation (réactivité) ainsi qu'en termes de délais (concurrence). Ce phénomène que l'on appelle «hypercompétitivité» touche tous les domaines économiques, toutes les organisations, y compris celles du secteur public. Pour y faire face, les stratégies et le nouveau professionnalisme des entreprises ont élaboré des outils pointus dans chaque domaine de compétences - GRH, Finance, etc.

La création de tels outils (JAT, 5S', ISO, équipes autonomes, etc.) engendre des difficultés dans la mesures où ils ont été élaborés par des experts pour des experts. Le *middle manager* se voit contraint de les utiliser et de les faire appliquer dans le but de remplir ses objectifs, car il est jugé sur leur bonne mise en œuvre. Son travail devient donc très complexe et augmente en intensification - les 3C (contraintes, contradiction et conflit logique) - et peut donc provoquer des problèmes de santé à lui-même, mais aussi transmettre ce stress à son équipe[9].

De plus, un des problèmes de nos organisations modernes est le manque de pensée collective. Les managers devant des outils hypercomplexes n'arrivent plus à voir la cohérence de l'ensemble.

Les RH devraient pourtant aider les directions à voir plus clair sur ce manque de cohérence, mais leur sous-estimation du monde économique les met dans l'incapacité de remplir leur mission. Cela a pour conséquence que le management entretient le stress ou l'intensification du travail. Nous pouvons craindre que les fortes périodes de changement organisationnel (hyper-performance et sa diffusion générale à l'économie privée et public), provoque à l'avenir, une augmentation des maladies du travail (TMS[10] et les maux subjectifs[11]). Ces deux facteurs couplés à l'augmentation programmée de la vie professionnelle et le vieillissement de la population active, menace à moyen ou long terme les organisations.

Les formes actuelles du management semblent donc bien avoir des conséquences lourdes sur la santé. On doit alors plus spécifiquement s'interroger sur chacune de ces formes.

---

8 Ces facteurs sont : l'intensité de la rivalité entre les concurrents ; le pouvoir de négociation des clients ; la menace d'entrants potentiels sur le marché ; le pouvoir de négociation des fournisseurs ; la menace des produits de substitution.

9 C'est notamment ce que défend Emmanuel Abord de Chatillon au travers de ses cours au BIT.

10 Trouble Musculo Squelettique

11 Les maux subjectifs sont la fatigue, le stress, dépression, suicide, etc.

2. LES ORGANISATIONS DU TRAVAIL QUESTIONNÉES

2.1. L'ORGANISATION DU TRAVAIL A-T-ELLE UNE INFLUENCE SUR LA SANTÉ?

Afin de répondre à la seconde question posée au début de cet article, nous allons reprendre l'étude d'Antoine Valeyre (2005) pour le Centre d'Étude de l'Emploi (France). Les interrogations de départ sont les suivantes:

> Existe-t-il un ou des modèles de Nouvelle Forme d'Organisation (NFO)?
> Le paradoxe (NFO sans amélioration de la santé) vaut-il pour tous les modèles?
> Certains modèles contribuent-ils à l'amélioration de la santé?

Valeyre a relevé 4 types prépondérants de modèles d'organisation:

> Les organisations apprenantes — forte autonomie, travail en équipe, autocontrôle, tâches complexes non monotones, peu de contraintes de rythme, résolution des problèmes imprévus.
> Les organisations en lean production — à la recherche de la suppression ou diminution du «gras» (stock, management moyen, etc.), modèle proche de l'organisation apprenante à la différence près qu'il y a moins d'autonomie et il y a plus de contraintes de rythme.
> L'organisation taylorienne — autonomie faible, tâches répétitives et monotones, respect des normes de qualité, faible contenu cognitif des tâches.
> L'organisation de structure simple — peu de travail en équipe, mais proximité entre les cardes et les ouvriers, procédures peu formalisées, autonomie relativement forte, rotation des tâches non répétitives, supervision directe.

La comparaison des NFO entre elles, ont relevé que les problèmes de santé sont systématiquement plus importants dans les «organisations *lean*» que dans les «organisations apprenantes». Les problèmes de stress sont quant à eux moins fluctuants, mais l'avantage reste aux «organisations apprenantes».
Il a ensuite comparé des NFO aux «organisations tayloriennes». Dans les «organisations *lean*», la situation est égale, voire moins bonne pour certaines affectations. En revanche, la situation est plutôt meilleure pour les «organisations apprenantes» dans les domaines de la santé physique, mais peut-être moins bonne pour les domaines psychologiques. Enfin, l'étude relève que les «structures simples» sont systématiquement meilleures que les «organisations tayloriennes».
Valeyre explique qu'une «organisation» simple a deux atouts majeurs que n'ont pas les autres, car leur mode de fonctionnement les a supprimés ou écartés:

> la proximité (lien social),
> le management social.

On peut en déduire que certains choix organisationnels sont ceux qui ont le plus d'impacts que d'autres en termes de santé. Cependant quelque soit le choix fait, certains auteurs ont contré que la situation générale se dégrade, comme nous allons l'exposer maintenant.

2.2. Vision de Dejours et de Valeyre

Selon C. Dejours et A. Valeyre, «ce [la situation actuelle] n'est plus possible», nous allons droit dans le mur à court ou moyen terme. Le système délétère dans lequel nous évoluons, est selon le fameux psychiatre Christophe Dejours, un système néolibéral où seuls les «super-forts» peuvent s'en sortir, car nous créons des concurrences internes insurmontables. Les conséquences de ces pressions internes entraînent la rupture des liens sociaux, l'intensification du travail et la multiplication de la tâche, soit un affermissement des 3 C.

Pour Christophe Dejours[12], tous les managers sont conscients qu'ils font du mal et créent de la souffrance. Ils manipulent les ouvriers et employés par le biais de communications frauduleuses bien ficelées et par la menace, comme le licenciement.

Nous tenons ici à préciser que nous ne critiquons ici ni Dejours ni Valeyre qui ont apporté largement à la compréhension des organisations, du management et du travail. Nous voulons simplement mettre en lumière les limites de cette vision qui devrait prendre en considération d'autres facteurs.

En refusant la lecture déterministe: «NFO = dégradation de la santé».

Nous rejoignons la vision de Mathieu Destchessahar[13] qui part de l'idée que la grande majorité des managers ne veulent pas créer de la souffrance inutile, le problème étant qu'ils ne savent pas comment éviter cette souffrance et cette augmentation des problèmes de santé au travail. Nous verrons ci-dessous qu'il est possible d'améliorer les conditions de bien-être au travail. Les propos de M. Detschessahar sont mis en contradiction avec ceux de C. Dejours.

2.3. Comment lutter contre les problèmes de santé

Nous avons vu que la stratégie économique nous éloigne du modèle fordien-taylorien. Ce faisant, le coût en terme de dégradation de la santé du travailleur est plus important, alors même que le phénomène de tertiarisation de la société aurait du améliorer la santé au travail. Peu de personnes ont anticipé la tertiarisation des infrastructures et du travail. Ainsi une autre question ressort de ce qui précède: est-il possible de gagner en performance sans devoir payer demain les problèmes de santé?

Jean-Pierre Papart auquel nous faisions référence au début de cette contribution nous rend attentif à trois approches possibles pour lutter contre le stress, soit:

> l'approche en aval du stress;
> les actions classiques de lutte contre les problèmes de santé en amont du stress;
> d'autres méthodes d'action possible en amont du stress.

2.4. L'approche en Aval

Dans cette approche, il faut travailler sur les problèmes comme l'absentéisme et la perte de productivité. Toutefois, elle n'offre pas de solution réellement efficace sur la diminution du stress. Nous l'avons vu plus haut, le stress est un facteur de maladie mentale et pas physique. La société occidentale actuelle est en prise principalement à la dépression (maladie mentale).

---

12 Souffrance en France : la banalisation de l'injustice, Paris : Seuil, 1998.
13 Professeur de gestion à l'Université de Nantes.

L'absentéisme est une conséquence des maladies physiques plus que mentales. Les mesures QSE[14], ergonomie *anglo-saxonne*[15] travaillent entre autres sur cette approche. Cette vision propose de prendre des mesures sur les instruments, les machines, etc., mais ne traite pas la cause du stress.
D'ailleurs les mesures prises par les QSE n'ont pas totalement réussi à faire baisser les accidents du travail. Elles ont instauré des mesures pour protéger les employés contre les machines. Ces mesures obligeant l'employé à effectuer une série d'actions, ce qui allonge son travail; mais les délais, les demandes, elles, n'ont pas changé. Cette sollicitation en productivité et en réflexion sécuritaire crée du stress supplémentaire chez les collaborateurs.

2.5. Les professionnels de la santé

Il existe les actions classiques de l'intervention en entreprise pour résoudre les problèmes de la santé. Ces actions proposent de travailler sur des axes connus (personnalité, Type A/B, etc.). Deux possibilités classiques existent:

> *Action individuelle* dont les actions sont orientées sur la personne dans le but de diminuer les tensions, offrir du soutien, etc.
> *Action sur le poste* qui consiste à éliminer les facteurs de stress de liaison physique ou du moins à les ramener à un niveau supportable.

Les *actions individuelles* se présentent sous plusieurs formes comme l'accompagnement, coaching, mentoring, massage, cellule d'écoute. Ce type d'action permet de retrouver les ressources, mais *n'aide pas le travail.* Nous distinguons un premier effet pervers des organisations à développer ce genre d'action: *renvoyer les problèmes, les soucis sur les individus et non sur l'organisation.*
Le management peut, dans ce cas, démontrer par un tour de passe-passe, que le problème vient des employés et non du système organisationnel. Autrement dit, c'est une *déresponsabilisation du management vis-à-vis de sa tâche de management.* Les consultants, managers, cadres supérieurs, etc. ne ramènent ici le management qu'à un outil technique.
Les médecins, psychologues, infirmières etc., ne peuvent quant à eux que traiter un cas après l'autre. Ils ne peuvent, tout au plus pour certains, que prescrire un congé maladie. Ils n'ont aucun moyen pour agir efficacement sur l'entreprise, sur l'organisation, ce qui peut rendre leur travail démoralisant et peu efficace.
Les *actions sur le poste* sont celles en général abordées par l'ergonomie *francophone.* L'approche ici est centrée sur l'activité réelle des individus et vise, en résumé, par des recherches directes sur le terrain l'adaptation des normes du travail. Pour l'ergonomie *francophone*, l'homme a un triple rapport avec son travail: un rapport à une production, impliquant l'obtention de résultats; un rapport à soi-même, au plan physique, cognitif et affectif; un rapport à d'autres personnes, sur le plan de la transmission du savoir.
Les ergonomes remettent en cause le travail en soi, mais pas la façon dont celui-ci est conduit et organisé. Ici encore, l'organisation n'est pas remise en question.

---

[14] QSE: Qualité, Sécurité, Environnement connu aussi sous Hygiène, Sécurité, Environnement (HSE).
[15] Ergonomie anglo-saxonne: approche centrée sur l'homme, ses caractéristiques, ses capacités psychologiques et physiques.

Les actions dites «classiques» sont nécessaires, mais ne sont pas suffisantes aux résolutions des problèmes de santé au travail.

2.6. L'ÉTUDE D'ASKÉNAZY: «LE MIRACLE AMÉRICAIN»

Cette approche en amont s'appuie cette fois non plus sur la personnalité (actions classiques), mais sur la modification de l'organisation du travail. Dans son étude, l'économiste Philippe Askenazy[16] entend convaincre les «décideurs» économiques et politiques de déplacer leur regard, généralement obnubilé par l'emploi, vers le travail. Dans une société où ce qui est important n'est pas «d'améliorer les conditions [de travail], mais d'abord d'avoir [un travail]», le livre a la vertu de mettre en lumière de façon efficace la dégradation des conditions de travail qui a lieu depuis quelques années en France[17] et d'y proposer aussi bien des explications que des solutions. Le nœud de l'intrigue repose sur une comparaison entre la France et les États-Unis.

Le «miracle américain» commence par un constat: le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles baisse aux États-Unis de 30% de façon continue depuis 1994. Qui plus est, cette baisse concerne tous les secteurs industriels sans qu'il soit possible de distinguer les anciens secteurs des nouveaux. Ainsi, après avoir disqualifié un certain nombre d'explications possibles, Askenazy identifie les raisons de cette baisse dans l'action *conjuguée de la pression syndicale puis de l'État et du marché*:

> L'AFL-CIO (puissant syndicat américain): s'est emparé du sujet très tôt et a incité les salariés à déposer des plaintes auprès du Ministère de la Santé. En 1996, la direction du syndicat décide de faire pression sur les entreprises et décide de communiquer les plaintes via le Web, pour faire sauter le verrou de l'autocensure des salariés.

> L'État: avec la recrudescence des maladies liées au travail, il a dû augmenter les primes d'assurance maladie, ce qui a inévitablement incité les entreprises à prendre en charge cette question pour en réduire le coût. Aux USA, la prime d'assurance maladie pour les entreprises est calculée d'année en année. Par exemple, GM avec son programme «*safety*» a fait baisser de 85% les accidents du travail, ce qui a eu immédiatement une incidence sur les primes. Pour l'ensemble des grandes entreprises américaines, ces actions ont permis des économies de 100 millions d'€/an sur les primes selon OSHA[18].

En conséquence, les entreprises se sont décidées à travailler le sujet et l'administration rend désormais public les statistiques et publie une liste noire des entreprises considérées comme les pires vis-à-vis des conditions de travail.

Au final, cette étude montre qu'une diminution des coûts est possible. Les États-Unis ont pu ainsi économiser rapidement 1% du PIB par an, ce qui représente chaque année le *coût de la guerre en Irak* et beaucoup plus si nous tenions en compte de la hausse de la productivité du travail qui s'en est suivi.

---

16 Les désordres du travail. Enquête sur le nouveau productivisme, Paris : Seuil 2004.
17 Mais est-on en meilleure posture en Suisse ?
18 Safety & Health Administration. Organisation (USA)

Il nous est possible, à ce stade, de ressortir un article du professeur Johannes Siegrist de l'Heinrich-Heine Université de Düsseldorf[19]. Cet article met la santé au cœur de la GRH. La notion fondamentale du modèle est portée par la théorie de la motivation et de la valeur des attentes ainsi que par la théorie du choix rationnel. Le cœur du modèle postule que le rôle du travail dans la vie adulte définit un lien essentiel entre les fonctions d'autorégulation (telle l'estime de soi et l'efficacité) et la structure sociale. En effet, le statut professionnel est associé à des possibilités de contribution, d'accomplissement, de récompenses, d'estime, mais également au fait d'appartenir à un groupe social significatif. Ainsi, les effets potentiellement bénéfiques du travail sur l'autorégulation des émotions et de la motivation sont fortuit et à un pré-requis fondamental de l'échange dans la vie sociale: la réciprocité. Les travaux relatifs au modèle de Siegrist ont souvent fait l'objet d'études dans le domaine médical. Il en ressort que tout «effort» doit être compensé par une «rétribution sociale (monétaires, socio-émotionnelles (l'estime) et celles portant sur les perspectives de promotion et la sécurité de l'emploi)» adaptée. Cette équité aura une conséquence directe avec la santé. Nous pouvons alors prétendre que les organisations ont, pour leur grande majorité, essayé de réaménager uniquement l'«effort», sans jamais ou très peu toucher à la «rétribution». Alors que cela devrait être un premier moyen d'action mis en place pour retrouver une certaine stabilité des conditions de santé.

Nous sommes conscients qu'il faut du temps pour conjuguer l'«effort» à la «rétribution sociale». Durant cette période de changement et d'adaptation, toute une série de mesures liées aux conditions de travail doit être créée et appliquée. Les entreprises américaines ont dû aller plus loin dans leur réflexion, sans s'intéresser aux seuls outils de gestion à la mode. Elles ont dû trouver les outils correspondant à leurs besoins et surtout suivre l'évolution de l'outil mis en place. Ce n'est pas à l'organisation de s'adapter à l'outil, mais à l'outil de s'adapter à l'organisation.

Nous sommes après lecture de cette étude à même de soutenir que ce *ne sont pas les NFO qui font réellement souffrir les gens, mais la période de changement.*

À cet égard, les travaux d'Albert O. Hirschman nous permettent d'aller plus loin. Ce dernier publie, en 1970, son ouvrage le plus connu, *Exit, Voice, and Loyalty: Responses to Decline in Firms, Organizations, and States*[20] dans lequel il montre que les individus ont à leur disposition un choix entre trois alternatives lors d'un mécontentement: la réaction silencieuse (*Exit*) - un consommateur insatisfait peut changer de marque de produits, ou un employé d'organisation -; la loyauté vis-à-vis de la marque (*Loyalty*) - un employé qui reste par conviction -; enfin, la protestation par la prise de parole (*Voice*) - manifestation contre les mauvaises performances de l'entreprise concernée ou contre de mauvaises conditions de travail.

Les distinctions d'Hirschman permettent ainsi de penser les conditions d'émergence ou de non-émergence de l'action collective (analyse transférable en sociologie politique). Il y aurait pourtant un quatrième choix, celui de l'«anomie»: lorsque l'on ne sait pas quoi faire, quand on n'est plus capable de penser son avenir. Quand l'on n'est plus capable de savoir quoi faire pour bien faire...

---

19 « Effort-reward imbalance theory » (déséquilibre effort-récompense), paru dans Adverse Health Effects of High Effort/Low Reward Conditions, Journal of Occupational Health Psychology 1996.

20 Harvard University Press 1970.

Il s'agit une règle sociale en déliquescence qui fait son apparition et qui touche les entreprises et les salariés durant les phases de changement, ce qui a pour conséquences de faire stagner l'entreprise. Il a fallu la mise en place d'*institution forte* (mise en ligne des données et influence directe avec les primes d'assurances) pour que les entreprises américaines réussissent à faire diminuer les coûts liés à la santé et ainsi inventer un nouvel environnement *managérial* (permettant de sortir de l'anomie, de dépasser les contradictions).
Il faut donc un accompagnement institutionnel aux organisations.

3. VERS UN NOUVEAU MANAGEMENT?

Cette réflexion nous donne une indication extrêmement intéressante sur laquelle nous pouvons nous appuyer: le management. Ce dernier peut nous faire sortir de l'anomie et donc faire évoluer positivement l'entreprise. Mais comment faire pour créer un nouvel environnement managérial? Comment agir sur nos organisations de façon efficace?

3.1. Le modèle de Karasek

Dans le monde du travail, le questionnaire de Karasek et Theorell est une approche connue et souvent utilisée. Elle consiste à sonder le poste de travail pour permettre de situer une activité sur deux axes: les contraintes temporelles (exigences du travail, intensité du travail) et l'autonomie (contrôle sur le travail, autonomie décisionnelle). Il s'agit de rechercher les éléments caractéristiques d'une situation de stress.
De ce modèle nous pouvons relever le «High Strain Job» - lorsqu'une qu'une *faible autonomie* existe en même temps qu'une *charge de travail intense* - produisant des causes importantes de la dégradation des conditions de santé au travail.
Kasrasek ne s'est pas arrêté là dans ses recherches et a étudié de plus près le problème du «High Strain Job», découvrant que la charge et les contraintes ne sont pas les seules en cause. Il a examiné une troisième dimension modératrice: *le soutien professionnel.* Si le stress augmente en fonction de la *demande psychologique* (niveau d'exigence), il est possible de le faire baisser en instaurant des conditions favorables au niveau de la *latitude de décision* (niveau d'autonomie) et du *soutien social.*
Nous pouvons également remarquer que les actions dites classiques n'influencent qu'à 10% le stress. Ce qui peut paraître étonnant quand on sait que ce sont les actions de lutte contre la problématique de la santé au travail qui sont les plus répandues dans nos organisations aujourd'hui.
Autrement dit, nous avons trois principaux facteurs contraignants qui influencent le stress:

> Niveau d'exigence du travail (Demande psychologique – intensivité du travail).
> Niveau d'autonomie (Latitude de décision – contrôle sur le travail).
> Soutien social (Pair, management ou extra-professionnel).

3.2. Retour aux managements de proximité

Nous soutenons que le management des NFO dépend de la façon dont l'individu peut composer avec les facteurs contraignants au stress. Le manager, quant à lui, ne peut que difficilement agir sur le niveau d'exigence au travail, puisque les grandes lignes de cette exigence sont de nature stratégique et opérationnelle, pas plus que sur l'autonomie des

employés, car certaines tâches demandent un contrôle plus élevé que d'autre. En revanche, le soutien social est un des facteurs que le manager peut et doit exploiter, car il peut plus facilement intervenir sur les processus de management qui sont de prendre en compte des processus d'appropriations et de dépassement des contraintes et des contradictions par les collaborateurs. Le manager doit alors reconstruire un «pouvoir d'agir» des salariés sur leur travail et une reconnaissance du «travail d'organisation». Il doit également accompagner ces reconstructions. Cet accompagnement et ces reconstructions sont des outils qui ont disparu avec les organisations de type *lean* et *apprenante* et qui n'existent pas avec les organisations de type *taylorienne*. Cette idée d'accompagnement, de soutien hiérarchique et de liberté d'agissement sont en revanche présentes dans les organisations *simples*.
Il devient nécessaire dans ce nouveau type de management de faire vivre concrètement des lieux de discussion et de contradictions sur le thème du «travail». Il faut un lieu où chaque membre de l'équipe peut exprimer sans contrainte ses interrogations ou les contradictions qui régissent son travail, car l'absence d'espace de discussion est négative sur la santé à deux titres: pas de soutien social des pairs et pas de soutien managérial.
Mais sous quelles formes ces espaces de discussion doivent-ils avoir lieu? Deux possibilités d'organisation s'offre à nous:

> les espaces informels (ex: machine à café) sont des lieux où les employés peuvent se soutenir les uns des autres, régulent les liens internes au groupe et construisent le travail réel. Ce soutien influence positivement la santé (selon Karasek), mais ce lieu privilégié des employés n'est pas perçu comme un soutien hiérarchique, car toutes les contradictions ne peuvent qu'être exprimées, elles ne sont pas prises en compte comme lieu de décision,

> les espaces formels et institutionnalisés de discussion animés par le manager de proximité seraient le lieu d'échange avec la hiérarchie. Un manager qui aurait pour but de conduire un team tout en lui offrant un soutien hiérarchique. Le team serait lui-même co-instituteur des modifications aux changements. Il aura donc plus de facilité à s'approprier un concept. Le management de proximité serait à même de régler les problèmes quotidiens. Il suppose également que la conduite et la répartition de l'équipe soient conduites par le manager et non directement par l'équipe elle-même. Pour finir, ce type de management demande une liberté de manœuvre importante, afin que le middle-manager puisse régler les contradictions directement avec ses homologues, sans devoir passer par une hiérarchie lourde.

Mathieu Detchessahar relève que «*Ce n'est pas le management qui fait souffrir* – comme le pense Christophe Dejours –, *mais son absence*»

3.3. Quels sont les problèmes qui émergent?

Reste l'incertitude, vu le manque d'expériences, de l'efficacité de développer le lien social au travers de création d'espaces de discussions formelles. Notre manque de recul d'un tel management nous pousse à nous poser la question suivante: *Est-il possible d'institutionnaliser des espaces de discussion et de contradictions?*

Une telle question demande aux DRH, autres responsables, spécialistes RH, cadres supérieurs, cadres de directions de définir:

> les règles de ces lieux;
> l'organisation de ces lieux;
> les difficultés d'appropriations de tels lieux;
> les outils mis à disposition des managers de proximité;
> la coordination entre les diverses instances, pilotage des multi-espaces;
> ...

Cela, dans le but d'éviter les débordements. Les RH peuvent alors instaurer un dialogue entre les *middle-managers* et le *controlling* (contrôle de gestion) comme garde-fou de dérapages éventuels.
Il est bien clair qu'une telle modification des *jeux de pouvoir* au sein de l'organisation demande à l'employeur un investissement financier:

> dans la refonte de ses organisations;
> en formation des *middles-managers*.

Un tel investissement n'est guère spontané, car les directions se plient plus facilement à des investissements qui touchent aux infrastructures. Il est très difficile pour les cadres dirigeants d'oser investir de l'argent dans des outils qu'ils ne maîtriseront pas entièrement et de donner à la base le contrôle des activités qui régissent le travail.
Il faut alors arrêter de penser réorganisation, mais «travail d'organisation». Les cadres supérieurs, doivent s'en remettre au fait que l'organisation interne peut être régulée différemment en fonction des membres de l'équipe, de l'individu, des capacités de tous et des usagers.

CONCLUSION

Pour conclure, nous pouvons affirmer qu'il devient indispensable de comprendre, de faire comprendre et de prévenir en amont le problème de la santé. Nous en serons tous gagnants tant au plan financier (entreprise — coût des problèmes de santé) qu'au plan de la qualité de la vie — santé (individuelle et collective) et à celui de l'hypercompétitivité (économie-production).
Il faut veiller à ne pas tomber dans l'effet de mode, il faut continuellement, peu importe les outils, suivre l'évolution de mise en place et être prêt à investir du temps pour modifier l'outil choisi. De plus, il faut faire attention à ne pas tomber dans la «*sphère de scolarisation*», mais rester le plus impartial possible lors du diagnostic d'un problème. La difficulté du chercheur, de l'auditeur ou du consultant est qu'ils interviennent souvent avec leur *a priori* sur le métier et ne discutent pas suffisamment avec les intéressés afin de comprendre les véritables enjeux des problèmes. Les maîtres mots sont donc la vigilance, l'écoute, l'ouverture et la communication.