

SESSION THÉMATIQUE VIII SANTÉ, ORGANISATION ET MANAGEMENT

Liste des communications

- ▶ **Vincent Grosjean, Corinne Ribert-Van de Weerd** - *Les effets du contrôle managérial sur la santé et le bien-être. Étude par le biais des émotions*
(Institut national de recherche et de sécurité, F),
- ▶ **Vincent Meyer** - *Les absentéistes ont-ils toujours tort ?*
(Université de Metz),
- ▶ **Viviane Gonik, Sandrine Kurth** - *Autonomie et reconnaissance au travail : leurs impacts sur la santé*
(Institut Universitaire de Santé au travail, Lausanne, CH),
- ▶ **Alain Cerclé, Gérard Guingouain** - *Psychologie communautaire et bien-être au travail : contributions théoriques et empiriques à "l'empowerment" organisationnel*
(Université de Rennes 2, F).

SESSION THÉMATIQUE VIII

//

Les effets du contrôle managérial sur la santé
et le bien-être. Étude par le biais des émotions //

Corinne Ribert-Van De Weerd, Vincent Grosjean,

INRS
avenue de Bourgogne,
BP 27
54501 Vandoeuvre Cedex
corinne.vandeweerd@inrs.fr
vincent.grosjean@inrs.fr

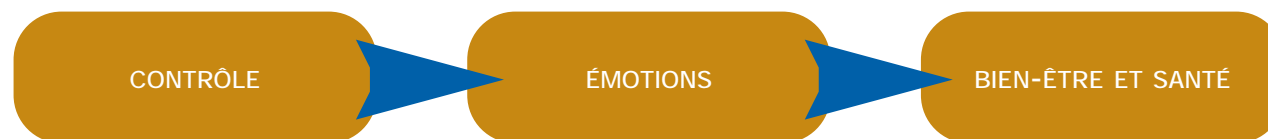
> **Mots clés** : émotion ; bien-être ; contrôle ; organisation du travail.

Introduction :

Les effets de l'organisation du travail sur la santé sont de plus en plus souvent soulignés dans la littérature scientifique. C'est ainsi que Wager, Fieldman et Hussey (2003) ont établi le lien entre style managérial et tension artérielle, un facteur de risque central dans les maladies cardiovasculaires. Selon cette recherche, la tension artérielle mesurée sur le lieu de travail s'élève lorsque le salarié travaille avec un manager qu'il perçoit négativement alors que ce n'est pas le cas lorsqu'il le considère positivement. Ces auteurs pensent que, lorsque l'exposition à de telles conditions de contrôle se prolonge, l'hypertension circonstancielle peut devenir chronique. Ce genre de travaux sur la médecine psychosomatique en milieu de travail incite à mieux étudier les effets émotionnels des modalités de contrôle, agissant dans ce cas comme variable intermédiaire entre contrôle et santé. Or, le développement actuel des nouvelles technologies, notamment dans le secteur tertiaire, accroît l'intensité et la "pervasiveness" des moyens de contrôle. On considère qu'actuellement 27 millions d'Américains travaillent sous le contrôle permanent d'un système informatique et les chiffres ne cessent d'augmenter. C'est particulièrement vrai dans certains centres d'appels téléphoniques où le salarié est amené à alimenter en permanence une base de données sur sa propre activité, servant à jauger sa performance et ses modalités d'action pour ensuite les confronter instamment aux normes auxquelles on lui demande de se conformer.

L'étude présentée dans cette communication se propose d'étudier un tel cas. Nous nous intéresserons aux effets du contrôle sur la santé et le bien-être des salariés dans un centre d'appels, en accordant aux émotions ressenties par ces derniers le statut de variable intermédiaire entre ces deux paramètres (cf. Graphique 1).

Graphique 1 : Effets du contrôle sur le bien-être.



Méthodes

Il s'agit d'une étude qualitative, d'orientation psycho-ergonomique, visant à mettre en évidence la dynamique des trois facteurs étudiés dans un contexte de travail réel. Une approche comparative a été conduite sur deux secteurs du centre d'appels d'une entreprise de crédits à la consommation. Pour chacun des deux secteurs, la nature des tâches et les modalités de contrôle ont d'abord été décrites ainsi que le fonctionnement des collectifs de travail. Nous avons également procédé à l'étude ergonomique des émotions (principalement négatives) éprouvées par les travailleurs par une technique d'auto-confrontation (Ribert-Van De Weerd, 2001), dans l'esprit des travaux initiés en France par Clot (2001). Ceci visait la mise en relation de ces émotions avec les circonstances particulières de l'activité. Concernant les réactions émotionnelles, cette approche centrée sur l'activité a été complétée par des entretiens au cours desquels les salariés ont été amenés à aborder entre autres points leurs réactions vis-à-vis de leurs difficultés dans le travail et donc les impacts en termes émotionnels et de bien-être dont ils avaient conscience.

Résultats

Les deux secteurs se caractérisent par des tâches de nature différente. Dans le premier, les téléopérateurs sont chargés de la vente et gèrent les appels entrants ; ils doivent répondre en fonction d'un script précisément défini et les interactions sont brèves. Dans le second, les opérateurs, chargés du recouvrement amiable, ont l'initiative de l'appel ; leurs tâches sont plus variées et la durée des échanges plus longue. Dans ces deux secteurs, la pression à la productivité est très marquée et le contrôle très étroit, portant à la fois sur les performances obtenues et les modalités concrètes de travail. Les techniques sur lesquelles ce contrôle s'appuie sont diverses : statistiques sur différents paramètres d'activité, résultats économiques, double-écoute, notation permanente de chacun et de chaque équipe, etc. Par ailleurs, l'entreprise a réussi à obtenir une forte adhésion à ses valeurs de performance de la part du personnel. Les analyses des émotions ressenties dans le travail soulignent que ce contrôle est vécu différemment selon le secteur : dans le secteur recouvrement, c'est le contrôle managérial qui est la première source d'émotions négatives, alors que dans le secteur vente, cet élément n'apparaît pas dans les causes associées à des émotions négatives (ce sont des éléments liés à la relation clientèle qui apparaissent en haut du tableau, notamment lorsque les salariés anticipent que l'interaction ne se soldera pas par la conclusion d'un contrat ou qu'elle risque de durer plus qu'ils ne l'estiment nécessaire).

Les atteintes au bien-être apparaissent dans les entretiens individuels : atteinte à l'estime de soi, cynisme, dépersonnalisation.

Conclusion

Une différence de réactivité au contrôle apparaît en fonction du secteur. On peut faire l'hypothèse qu'il est important d'assurer une cohérence entre l'intensité du contrôle et la nature des exigences de travail. En particulier, un contrôle fort paraît plus difficile à supporter lorsque la tâche requiert, en raison de sa complexité, de l'initiative et de la créativité. La viabilité à moyen terme du modèle proposé par le centre d'appels étudié, associant une forte rotation du personnel à des exigences de productivité élevées, sera également évoquée ainsi qu'un parallélisme avec des situations de travail où les atteintes à la santé sont plus marquées.

Repères bibliographiques :

- > CLOT Y. (2001) *Psychopathologie du travail et clinique de l'activité*. Éducation permanente, 146, 35-51.
- > RIBERT-VAN DE WEERDT C. (2003) *Intérêts et difficultés de l'analyse des émotions en psycho-ergonomie*. Psychologie Française, 48, 2, juin, 9-16.
- > WAGER N., FIELMAN G., HUSSEY T. (2003) *The effect of ambulatory blood pressure of working under favourably and unfavourably perceived supervisors*. Occupational and Environmental Medicine. 60/7. p. 468-474.

SESSION THÉMATIQUE VIII

// Les absentéistes ont-ils toujours tort ? //

Vincent Meyer, maître de conférences, chercheur,

Centre de recherche sur les médiations (CREM)
Université de Metz
7 rue Marconi
57070 Metz
vmeyer@sha.univ-metz.fr

> **Mots clés : absentéisme ; maladie ; institution ; professions sociales.**

Cette communication a pour objet une tentative de mise en place d'une recherche-action sur l'absentéisme professionnel dans les établissements sociaux publics. Si l'enquête de terrain visait principalement à donner aux professionnels de ces établissements des clés de compréhension de ce phénomène, les résultats permettent aussi d'éclairer sous un angle particulier le lien entre travail et santé.

Dans cette recherche, il s'agissait de mettre au jour les incidences de cette conduite sur le fonctionnement et les missions d'un établissement social et, plus particulièrement, d'un service : un Foyer d'accueil spécialisé (FAS). Celui-ci accueille (au sein d'appartements et dans des ateliers occupationnels) des personnes handicapées mentales adultes. Ces dernières sont principalement prises en charge par des éducateurs spécialisés, des aides médico-psychologiques, des aides soignantes et des moniteurs d'atelier.

Si cette conduite professionnelle particulière (souvent limitée dans le temps mais susceptible de se répéter) peut, dans certaines institutions, être sans conséquences immédiates ou importantes, dans d'autres en revanche, elle peut entraîner des déséquilibres et des ruptures dans les stabilités de fonctionnement et dans la qualité des prises en charge.

Le propos sera développé en deux volets. On proposera une synthèse des principaux résultats des trois phases de cette enquête reprenant les mesures et traductions savantes du phénomène. On définira ensuite cette "forme particulière d'absentéisme" dont les causes dépassent celles liées aux problèmes "classiques" de la santé (physique ou mentale) des agents en situation de travail ou d'un burn-out devenu une rhétorique commune du "mal-être" dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Mesures et traductions de l'absentéisme

Nous avons commencé par établir différentes mesures et photographies de l'état de l'absentéisme en termes de défaut de présence dans le service concerné (données brutes fournies par le service du personnel). Les années retenues sont celles subissant le moins de variations en termes d'affectation, d'entrées et de sorties du FAS. Pour ce faire, nous avons distingué l'absentéisme professionnel prévisible (APP), autrement dit les absences planifiables sur une année, de l'absentéisme professionnel imprévisible (API) qui comprend l'ensemble des absences entraînant une replanification et une réorganisation occasionnelle imprévisible sur une durée indéterminée. Ainsi a-t-on observé que le phénomène "absentéisme" entraînait un déficit de jours de présence important par agent. L'établissement en question perd, en moyenne, chaque année 1534 jours (soit l'équivalent, au moment de l'enquête, de l'embauche de 6 agents supplémentaires à temps plein).

Pour valider l'absentéisme professionnel comme un phénomène touchant les différentes composantes professionnelles du service étudié, nous avons administré un questionnaire fermé à un échantillon significatif (effectif réel au moment de l'enquête, n=30). Les personnes interrogées identifient à une très forte majorité

(93,3 %) l'absentéisme comme élément de perturbation des pratiques d'accompagnement. Pour 63,3 %, le surplus de travail occasionné entraîne de nouvelles adaptations et une modification significative dans les habitudes professionnelles.

Enfin, pour saisir les traductions des incidences de l'absentéisme sur le fonctionnement général, nous avons réalisé, auprès des mêmes personnes, des entretiens semi-directifs. L'analyse montre que le phénomène entraîne :

- des modifications dans les rapports aux résidents. Ainsi ne peut-on pas répondre suffisamment à leurs besoins et demandes ce qui entraîne des tensions voire des réactions agressives, mais peut aussi rendre certains d'entre eux "plus actifs ou autonomes". Ces derniers participent alors davantage aux tâches quotidiennes ;
- une obligation à déterminer des priorités. Tous s'accordent sur la nécessité à reporter une partie du travail prévisible et de gérer différemment les priorités (e.g. un service minimum). Cette obligation permet aussi de justifier un "non-agir" ou un déplacement de responsabilités face aux missions assignées ;
- une nécessaire permanence des pratiques à assurer. Celle-ci entraîne certes un surplus de travail, des sentiments de fatigue, des gênes personnelles (modifications des horaires) mais elle impose aussi une souplesse de fonctionnement pour assurer les missions "minimales" ;
- une tolérance obligée vis-à-vis des absents. Pour certains, il s'agit là d'une fuite devant les réalités et les devoirs professionnels qu'ils considèrent presque comme un fatalisme : "On sait très bien que le médecin a toujours raison [...]. On connaît les professionnels de l'absentéisme, mais on ne peut rien faire".

Mal-être ou bien-être dans l'institution

L'ensemble montre que l'absentéisme professionnel a des conséquences qui concernent, à des degrés divers, l'ensemble des acteurs de l'institution (cf. Castelain, Jaeger, Monceau, 1987 ; Dodier, 1983). Il interroge fortement les formes de la communication organisationnelle comme les pratiques managériales. Deux cas sont à distinguer : si l'absentéisme apparaît, à certains moments, comme une stratégie de préservation de la santé, de la sécurité, de résistance au changement ou de régulation pour retrouver un "bien-être" dans son travail, il est aussi un indicateur des conditions de travail, de la qualité de l'organisation et des capacités des agents à répondre à des situations d'urgence.

Dans le premier cas, une certaine indulgence est de mise devant ce que l'on peut appeler un phénomène "métastable" donc susceptible d'intéresser ou de concerner un jour ou l'autre chaque membre des différentes équipes. De toute manière, on sait que l'employeur n'a que peu de moyens de contrôle et que l'absentéisme n'a qu'une incidence minimale sur la rémunération. Dans le second cas, ce défaut de présence physique imprévisible, ponctuel, répété ou prolongé d'un ou plusieurs agents (on observe des phénomènes de "contagion" ou de "relais") n'a pas que des conséquences négatives. Même si toutes les personnes rencontrées s'accordent sur l'aspect "inadmissible" et "incommodant" de l'absentéisme (ce qui explique les nombreuses déclarations de "ras le bol" et de sentiment de "surplus de travail et de responsabilité"), les modifications décrites pour pallier une absence entraînent également la mise en place d'une entraide plus importante entre les agents (présents) voire de nouvelles solidarités professionnelles (on les découvre dans l'épreuve). Savoir "faire face" participe dès lors de la manifestation de sa compétence professionnelle (Trépos, 1992). Ceci posé, dans la plupart des cas, les modifications qu'il entraîne sont ressenties ou perçues comme lourdes et difficiles à gérer : "Il faut faire avec". Le discours "sur" l'absentéisme (au-delà de l'épreuve de professionnalité) dépasse la simple rhétorique sur

l'inadéquation des formes de management et des logiques de gestion des ressources humaines : il devient autant un paravent qu'un réflexe d'autodéfense pour expliquer une "efficacité minimale" (admise du plus grand nombre) en général ou des "évacuations de responsabilité" en particulier.

Bibliographie :

- > CASTELAIN J.P., JAEGER M., MONCEAU M. (1987) *Analyse sociologique des conditions de reconversion des personnels psychiatriques à l'hôpital St Egrève*, Rapport d'enquête de l'Association de recherches sociologiques et anthropologiques appliquées à la psychiatrie.
- > DODIER N. (1983) *La maladie et le lieu de travail*, in *Revue Française de Sociologie*, XXIV.
- > TRÉPOS J.Y. (1992) *Sociologie de la compétence professionnelle*, Presses universitaires de Nancy.

SESSION THÉMATIQUE VIII

//

Autonomie et reconnaissance au travail : leurs impacts sur la santé //

Viviane Gonik et Sandrine Kurth,

Institut universitaire romand de santé au travail (IST)
19 rue du Bugnon
CH-1005 Lausanne
Viviane.gonik@hospvd.ch
Sandrine.kurth@hospvd.ch

> **Mots clés** : souffrance au travail ; ergonomie ; intervention ; santé ; autonomie.

Introduction

La question de l'importance de facteurs tels que l'autonomie et la reconnaissance au travail pour le bien-être des personnes a été fréquemment étudiée par les ergonomes et les médecins du travail. Dans le cadre de cette présentation, je présenterai les approches élaborées d'une part par Christophe Dejourns en ce qui concerne la reconnaissance et d'autre part par R. Karasek en ce qui concerne l'autonomie. Je montrerai ensuite à travers deux exemples d'intervention ergonomique l'importance des ces paramètres en rapport avec la santé.

Pour Christophe Dejourns¹, en psychodynamique du travail, la reconnaissance au travail se définit par deux types de jugements exercés face à l'individu :

- **un jugement d'utilité** : on reconnaît que la compétence du travailleur apporte de la valeur à l'entreprise (l'organisation). Ce type de reconnaissance émane de la ligne hiérarchique, des pairs et des clients (ou patients, usagers, élèves).
Ce jugement d'utilité a un impact important sur l'image de soi ;
- **un jugement de beauté** : on reconnaît que le travailleur agit bien, juste et de façon adaptée.
Ce jugement de beauté comporte deux volets :
 - un aspect de conformité : application des règles du métier, des usages du métier ;
 - un aspect d'originalité : le style et la manière personnelle d'exercer son métier. Le style est reconnu s'il est pertinent dans le métier.

La reconnaissance du travail d'un individu présuppose la **connaissance de son travail** car elle suit normalement un chemin en trois étapes :

- connaissance du travail d'un individu : ses tâches, ses responsabilités, ses objectifs, ses contraintes, etc. ;
- connaissance des compétences de l'individu : sa manière d'atteindre les objectifs, de faire face aux difficultés et d'exercer ses responsabilités.
Cela correspond à ses savoirs, savoir-faire et savoir-être ;
- reconnaissance du travail fourni par un individu et valorisation de celui-ci par différentes techniques : rémunération, promotion, marque d'estime, de respect, etc.

En ce qui concerne la question de l'autonomie, Karasek² construit un modèle qui repose sur l'hypothèse qu'une situation de travail qui se caractérise par une combinaison de demandes psychologiques élevées et d'une autonomie décisionnelle faible augmente le risque de développer un problème de santé physique ou mental.

Les demandes psychologiques élevées se caractérisent par une grande quantité de travail à accomplir, une exigence mentale élevée ainsi que de fortes contraintes de temps liées au travail. Ces dimensions sont mesurées par le questionnaire de Karasek qui évalue si le sujet perçoit :

- qu'une quantité excessive de travail lui est demandée ;
- qu'il doit travailler très intensément ;
- que son travail est très mouvementé ;
- qu'il doit se concentrer intensément pendant de longues périodes ;
- qu'il reçoit des demandes contradictoires ;
- que sa tâche est souvent interrompue avant d'être terminée ;
- qu'il a suffisamment de temps pour faire son travail ;
- que son travail exige d'aller très vite ;
- qu'il est souvent ralenti dans son travail parce qu'il doit attendre que les autres aient terminé le leur.

L'autonomie décisionnelle se caractérise par la possibilité de prendre des décisions au sujet de son travail et surtout par la possibilité d'être créatif et de développer ses habiletés. Le concept d'autonomie comprend deux composantes engageant toutes deux la question de la maîtrise du processus de travail.

- Une première composante est relative à l'autorité : par exemple, avoir la liberté de décider comment faire son travail.
- Une deuxième composante se situe plutôt au plan de l'accomplissement de soi au travail : c'est-à-dire la possibilité d'être créatif au travail, d'avoir un travail varié exigeant un haut niveau de qualification, permettant d'apprendre des choses nouvelles et de développer des habiletés personnelles.

La combinaison d'une faible autonomie et d'une forte demande est appelée "tension au travail".

La majorité des études³ portant sur le lien entre les déterminants sociaux du travail et la santé ont démontré l'existence d'une association entre les composantes du modèle de Karasek et les maladies cardiovasculaires, particulièrement en rapport avec la faible autonomie décisionnelle.

La "tension au travail" définie par Karasek a également été associée à des problèmes de santé mentale, notamment à la dépression, la détresse psychologique, l'épuisement professionnel et la consommation accrue de médicaments à visée psychoactive.

Méthodologie et Résultats

Les résultats que nous présentons ici sont issus de deux études concernant d'une part les conditions de travail et les facteurs de stress du personnel de la police cantonale et d'autre part les facteurs de pénibilité du travail des enseignants de l'enseignement obligatoire d'un canton suisse. Ces recherches ont associé l'analyse d'un questionnaire sur la perception de la santé et des conditions de travail et des observations ergonomiques des activités. Dans ces deux études, nous avons pu mettre en évidence des facteurs de stress nombreux qui influaient de façon multivariée et non linéaire sur l'état de santé des personnes interrogées. Nous nous bornerons ici à présenter la question de la reconnaissance et de l'autonomie.

Autonomie décisionnelle : le cas des enseignants (N : 3911 enseignants)

Lorsqu'on s'intéresse aux réponses des enseignants quant aux items relatifs à l'autonomie dans leur métier, on obtient les résultats suivants :

83,5 % estiment qu'ils ont de l'influence sur la façon dont les choses se déroulent dans leur travail ;

90,1 % pensent que leur travail leur permet de développer leurs qualités personnelles ;

94,7 % estiment que leur travail est varié ;

78,5 % sont d'avis que leur travail leur permet de prendre des décisions de façon autonome.

Dans l'ensemble, on peut observer que les enseignants considèrent leur métier comme demandant une forte autonomie décisionnelle selon le modèle de Karasek.

Cependant, lorsqu'on considère les réponses à d'autres items du questionnaire relatifs à l'autonomie organisationnelle, la situation semble être plus contrastée :

81,7 % considèrent que l'organisation scolaire ACTUELLE est trop contraignante (concertations, formations, relations avec les parents) ;

65,9 % se sentent submergés par les directives diffusées par le Département ;

44,8 % estiment qu'ils ont de moins en moins de liberté académique dans l'exercice de leur métier ;

36,8 % pensent qu'ils ont de moins en moins de liberté pédagogique dans l'exercice de leur métier.

Face à ces résultats, il semble que les enseignants considèrent que leur métier leur donne une forte autonomie. Cependant, il apparaît qu'actuellement, ils ressentent l'organisation scolaire comme étant contraignante et se sentent submergés par les directives émanant du Département de la Formation et de la Jeunesse. Le métier d'enseignant pourrait ainsi actuellement évoluer vers une diminution de la liberté de décision et de l'autonomie au niveau périphérique.

En ce sens, il faut analyser le métier d'enseignant sous deux facettes, d'un côté ce qui se passe en classe avec les élèves, et de l'autre ce qui se passe dans l'école en général avec les contraintes imposées par la hiérarchie, les collègues, les parents, les directives du Département, etc.

Cette "double-activité" explique la relative contradiction dans l'exercice de l'autonomie : d'une part la faculté de prendre des décisions de façon autonome (qui renvoie au travail dans la classe) et de l'autre le sentiment d'être submergé par les directives (activité dans l'école).

Items du questionnaire relatifs à la demande psychologique :

91,1 % pensent que leur travail exige une intense activité mentale ;

98 % estiment que leur travail exige une dépense d'énergie physique et émotionnelle élevée en classe.

Le métier d'enseignant est ressenti par les personnes de notre échantillon comme exigeant une forte demande psychologique.

Nous pouvons supposer que le métier d'enseignant demande à la base une forte autonomie et une forte demande psychologique. Il se pourrait qu'actuellement ce métier évolue vers une diminution de l'autonomie globale, ce qui pourrait amener une situation de "tension au travail" selon le modèle de Karasek se tradui-

sant par divers symptômes tels que la dépression, le stress, les problèmes cardiovasculaires, etc.

Les réponses des enseignants au questionnaire ont été analysées selon trois grands groupes de méthodes statistiques effectuées à l'aide du logiciel SPAD-N⁴. Parmi celles-ci, une analyse factorielle (prenant comme axes d'une part l'autonomie et de l'autre la demande psychologique) a permis de mettre en évidence les variables du questionnaire fortement associées à ces facteurs :

Éléments liés à la perception d'une autonomie élevée

Les enseignants qui ont le sentiment d'avoir une forte autonomie n'ont pas l'impression que la liberté pédagogique et académique ait diminué. Ils se disent de bonne humeur, en bonne santé et n'ont pas de soucis professionnels qui perturbent leur vie privée. Enfin, ils ne se sentent pas seuls, ni désarmés face aux changements scolaires. Ils n'estiment pas que le niveau de l'élève ait diminué. Ces aspects sont fortement liés avec le sentiment de se réaliser dans le métier d'enseignant et de le choisir de nouveau. De plus, ces éléments corrélient avec des relations de confiance et de respect avec les élèves et les parents, avec le sentiment d'être soutenu par les autorités scolaires ainsi qu'avec celui de pouvoir collaborer entre collègues.

Éléments liés à la perception d'une autonomie faible

Les individus qui ont le sentiment d'avoir une faible autonomie dans leur métier ressentent une diminution de la liberté académique et pédagogique. Ils se disent tristes, déprimés, nerveux, **en mauvaise santé** et ayant des soucis professionnels qui perturbent leur vie privée et qui les rendent malades. L'organisation scolaire est ressentie comme étant trop astreignante, ils se sentent désarmés face aux changements pédagogiques et pensent que le niveau scolaire de l'élève a baissé. Ces aspects sont fortement liés avec la volonté de quitter l'enseignement ainsi qu'avec le sentiment qu'il y a trop de changements scolaires en même temps et que les conditions scolaires et le temps ne permettent pas de les appliquer. Les troubles du sommeil et la sensation de tête lourde sont très liés avec les difficultés face aux changements pédagogiques, tout comme la prise de médicaments pour calmer les nerfs. Les enseignants qui expriment ces sentiments se disent seuls, pas soutenus face à l'élève en difficulté et submergés par les directives du DFJ.

Éléments liés à la perception d'une forte demande psychologique

Le sentiment que le métier d'enseignant exige une forte demande psychologique est fortement lié avec les soucis professionnels perturbant la vie privée, la sensation d'être débordé dans son travail et de manquer de temps pour appliquer les nouvelles méthodes pédagogiques. Ces éléments sont liés à la perception d'une mauvaise santé et aux sensations de nervosité, de tête lourde et d'humeur triste.

Éléments liés à la perception d'une faible demande psychologique

Une faible demande psychologique se caractérise par peu de soucis, une bonne santé et de la bonne humeur. Les éléments fortement liés à ces aspects sont le fait d'avoir du **temps** pour se ressourcer dans la vie extra-professionnelle, de pouvoir consacrer du **temps** à sa famille et d'avoir des loisirs et des vacances appor-

tant la détente espérée. Ces enseignants savent également à qui s'adresser en cas de problèmes relationnels avec la Direction. Ils se sentent soutenus par la Direction en cas de revendications professionnelles et pédagogiques. Enfin, ils se définissent comme étant estimés par les autorités scolaires et pensent que ces dernières considèrent leurs qualifications scientifiques.

Symptômes et propositions d'améliorations liés à la zone de tension au travail

Selon Karasek, les sujets à risques se trouvent dans la zone de tension au travail qui se caractérise par une forte demande psychologique et une faible autonomie. Ainsi, nous avons recherché comment les enseignants qui présentaient ces deux caractéristiques percevaient leur santé ainsi que les aménagements qu'ils souhaitaient pour améliorer leurs conditions de travail.

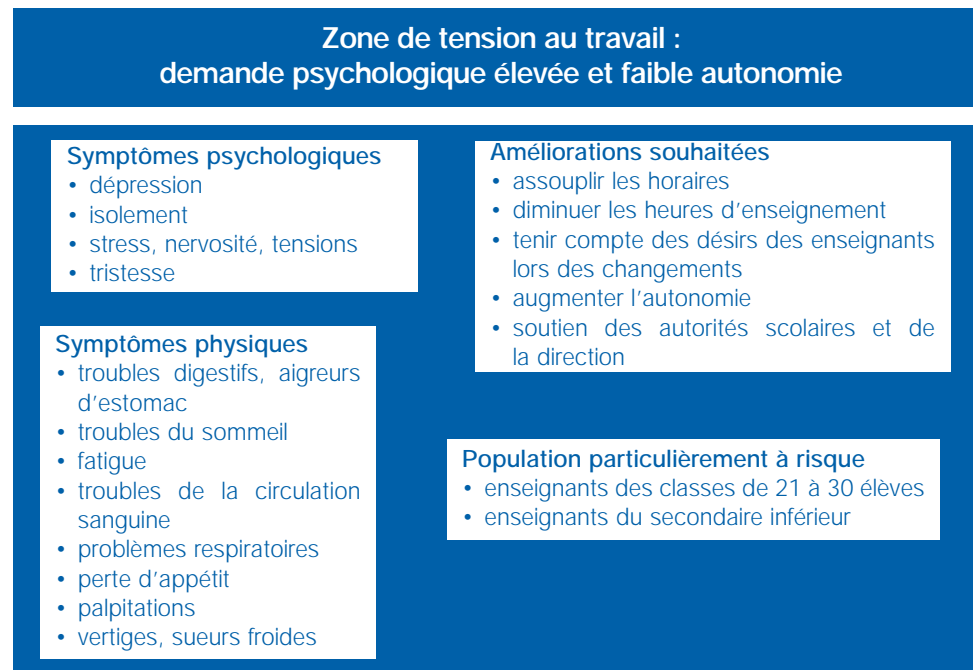


Figure 1 : Zone de tension au travail et symptômes associés

Une autre analyse factorielle construite sur l'axe santé fait également ressortir les items liés à l'autonomie

Liens entre la santé et les items du questionnaire

"Je songe à quitter l'enseignement"

Vie sociale active

Élèves

- sentiment d'impuissance face à l'élève en difficulté
- indiscipline des élèves pose problème

Réalisation de soi dans la profession

- autonomie
- soutien
- reconnaissance, estime, respect
- développement des compétences

Symptômes associés

- perte du contrôle des nerfs
- dépression
- "je pleure"
- douleurs articulaires
- maux de dos
- soucis

- mauvaise santé

bonne santé +

Changements pédagogiques

- désarmé face aux changements
- trop de changements en même temps
- temps manque pour assimiler

Temps pour se ressourcer

- "les loisirs m'apportent la détente nécessaire"
- "j'ai du temps à consacrer à ma famille"

Restriction de l'autonomie

- perte de la liberté académique
- perte de la liberté pédagogique
- "submergé par les directives du DFJ"
- organisation scolaire trop astreignante

"Je rechoisirais d'être enseignant"

Figure 2 : analyse factorielle sur l'axe de la santé

La question de la reconnaissance : exemple des policiers (N : 547 personnes, dont 163 inspecteurs et 384 gendarmes)

Plusieurs items se réfèrent à la question de la reconnaissance du travail accompli, que ce soit de la part de l'entreprise ou du public. Il s'agit des questions suivantes :

- manque d'écoute et de soutien ;
- mauvaise considération de la fonction par le public ;
- préparation à devoir se justifier ;
- manque de considération des autorités requérantes ;
- manque de collaboration avec d'autres services ;
- mauvaise ambiance générale ;
- manque de reconnaissance du travail ;
- mutation sans concertation ;
- manque de possibilités d'avancement ;
- nouvelle méthode de travail.

Le tableau qui suit montre la fréquence des réponses des inspecteurs et des gendarmes.

	JAMAIS		PARFOIS		SOUVENT - TRÈS SOUVENT	
	Inspecteurs N = 163	Gendarmes N = 384	Inspecteurs N = 163	Gendarmes N = 384	Inspecteurs N = 163	Gendarmes N = 384
Manque d'écoute et de soutien	27	14,8	46	50,4	26	34,6
Mauvaise considération de votre fonction par le public	38,6	17,2	50,9	38,7	9,8	43,6
Préparation à devoir se justifier	21,5	17,7	52,8	44,9	25,2	37,1
Manque de considération des autorités requérantes	44,8	33,5	46	48,3	8	17,9
Manque de collaboration des autres services	23,9	22,6	63,2	55,1	11,7	22,1
Mauvaise ambiance	37,4	30,9	46	49,9	16	19
Manque de reconnaissance de la part des supérieurs	26,4	22,1	43,6	49,1	29,5	28,6
Manque de possibilité d'avancement	26,4	21,8	27,6	43,8	44,8	34,6
Mutation sans concertation	44,6	46,5	27	30,4	44,8	22,9
Nouvelle méthode de travail	40,5	43,1	50,3	44,2	25	12,2

Tableau 1 : Différents paramètres de manque de reconnaissance.

Les gendarmes ressentent certains de ces facteurs plus fortement que les inspecteurs. C'est le cas par exemple pour "le manque de reconnaissance de la fonction par le public", item mentionné par 43,6 % des gendarmes versus 9,8 % des inspecteurs.

Cette différence significative s'explique en partie par le fait que les gendarmes, en uniforme, sont toujours "visibles" par la population. Par ailleurs, ils pénalisent des infractions, qui peuvent être commises par tout un chacun, alors que les inspecteurs poursuivent plutôt des délits perpétrés par une frange particulière de la population. Ces paramètres liés à la reconnaissance de leur travail semblent avoir un grand poids dans l'appréciation des répondants sur leurs conditions de travail. C'est un des facteurs de risque le plus fortement ressenti. Par comparaison, dans l'étude conduite sur l'ensemble de la population, 80 % des personnes interrogées (hommes et femmes) considéreraient être bien reconnues par leur entreprise.

À partir des différents paramètres de manque de reconnaissance listés dans le tableau 4.4, nous avons reconstruit une variable "niveau de reconnaissance" (RECON) en trois classes :

RECO = 0, correspond au non-signalement d'un de ces paramètres (RECON1)

RECO 1-2, correspond au signalement d'un ou de deux paramètres (RECON2)

RECO 3, correspond au signalement de plus de deux items (RECON3)

Le graphique qui suit montre la répartition de la population selon cette nouvelle variable.

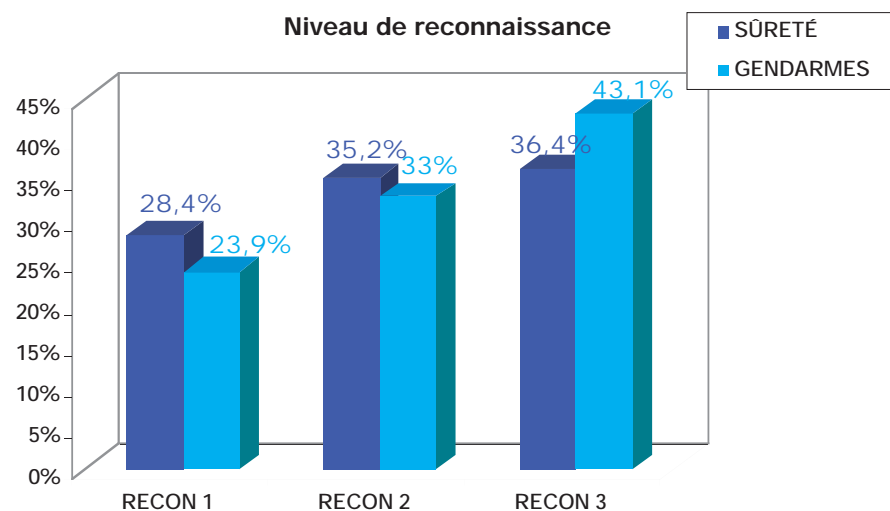


Figure 3 : Niveau de reconnaissance pour les gendarmes et inspecteurs de police

Un pourcentage important des inspecteurs (36,4 %) et des gendarmes (43, 1%) se sentent mal reconnus dans leur profession et dans leur activité.

L'analyse ergonomique des activités des inspecteurs et des gendarmes ainsi que les entretiens conduits avec un échantillon de ceux-ci montrent que ce manque de reconnaissance est étroitement lié avec une méconnaissance de la réalité du travail des policiers et de la charge émotionnelle qui lui est liée. On peut, à titre d'exemple, citer la question de l'identification aux victimes pour les inspecteurs de la brigade des mœurs, de la confrontation à la violence pour la brigade des stupéfiants ou encore de la confrontation à la souffrance et à la mort pour les gendarmes de la brigade de la circulation (en cas d'accidents routiers graves).

Il apparaît dès lors que le travail des policiers est placé dans une injonction contradictoire : d'une part un cadre défini par la loi et les règlements qui conditionnent et régissent le mode opératoire et d'autre part la réalité sur le terrain qui fait une large place à l'initiative, à l'anticipation et qui présente un aspect émotionnel important : la peur (on ne sait jamais ce qui vous attend lors d'une arrestation ou d'une perquisition), la colère face à l'agressivité du public (par exemple lors de la protection des édifices en cas de manifestations populaires), le désarroi et la tristesse face à la mort (comment annoncer aux personnes la mort de leurs proches lors de suicides ou d'accidents). Ces aspects très lourds à gérer ne sont que peu connus par la hiérarchie, pas intégrés dans la formation, pas pris en compte dans la description du travail et surtout, il n'existe pas de structures pour permettre aux policiers d'exprimer et de dépasser ces émotions.

Ces éléments sont d'autant plus importants que le manque de reconnaissance a un impact sur la santé. En effet, le questionnaire comportait toute une série de questions sur la perception des personnes interrogées quant à leur santé. Ces questions sont regroupées sous le terme de "test de santé totale" (TST)* .

Les questions permettent d'établir le score du test de santé totale (TST) qui est destiné au "dépistage" des signes de souffrances psychiques et physiques chez des individus menant une "vie courante", c'est-à-dire les personnes qui ne présentent pas de pathologie grave et qui sont impliquées dans une vie professionnelle. Ce test donne des indications valables sur l'état de santé des personnes. Son score est regroupé en trois classes :

TST 1 : "ne doit pas retenir l'attention" ;

TST 2 : "peut être un signal avertisseur" ;

TST 3 : "a des très grandes chances de signaler une personnalité fortement perturbée".

Une analyse par tableau croisé montre une relation hautement significative entre le sentiment de non-reconnaissance et la perception de sa santé. Ces items sont en relation sans pouvoir inférer le sens du lien : se sent-on malade car non reconnu, ou l'inverse ? À ce point de l'analyse, on ne peut le dire.

* test mis au point par un psychologue américain Thomas Langner, traduit et validé par Amiel.

Niveau de reconnaissance et TST

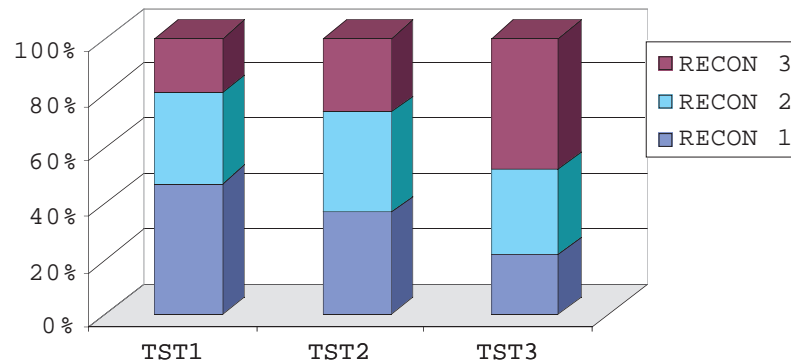


Figure 4 : Relations entre TST et reconnaissance

Conclusion

Ces données mettent en évidence l'importance de facteurs tels que l'autonomie et la reconnaissance dans la genèse des troubles de la santé. Ces éléments sont d'autant plus importants qu'ils jouent également le rôle de facteurs protecteurs. Les auteurs ont montré que les facteurs de risques pour la santé peuvent être modérés à travers des éléments protecteurs qui sont justement : le soutien social, la reconnaissance et l'autonomie décisionnelle. Dans ce cadre, l'analyse ergonomique de l'activité prend toute son importance. À la fois comme outil pour mieux comprendre la réalité du travail sous toutes ses facettes mais aussi pour mettre en évidence les stratégies des opérateurs individuels ou collectifs, stratégies qui construisent ce soutien social et cette autonomie.

Répères bibliographiques :

- 1 DEJOURS C. (2000) *Travail, usure mentale*, 3^e éd. Paris : Bayard.
- 2 KARASEK R., Theorell T. (1990) *Healthy Work : Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, Basic Book, New York.
- 3 BOITEL J et al. (1985) *Recherches portant sur les relations de travail - environnement et santé des travailleurs*. Publications A.S.M.T, Document N° 1, Paris .
- 4 SPAD-N (1998), version 3, CISIA.
- 5 BOUSQUET A, BLAIRE S, LANG R. (1991) *Les risques du métier*, rapport FNRS, Genève.

SESSION THÉMATIQUE VIII

//

Psychologie communautaire et bien-être au travail :
contributions théoriques et empiriques à "l'empowerment"
organisationnel //

Alain Cerclé, Gérard Guingouain,

LAUREPS/CRPCC
Université de Rennes 2
Place du Recteur Henri Le Moal
35043 Rennes Cedex
alain.cerclé@uhb.fr

> **Mots clés** : santé ; bien-être ; psychologie communautaire ; self-help groups.

Contrairement à la psychologie clinique, réactive par définition, la psychologie communautaire se veut proactive, c'est-à-dire orientée vers la prévention et la promotion de la santé. Plus salutogène que pathogène, la psychologie communautaire met l'accent sur la notion de compétence, sur le sentiment de maîtrise et le désir de se sentir capable. Le concept d'empowerment (Zimmerman & Rappaport, 1988) est central dans cette perspective et désigne le processus permettant pour chacun d'accroître la possibilité de contrôler plus activement sa propre vie en relation avec son environnement.

Dans un premier temps, nous nous proposons d'explicitier les contenus de ce concept qui connaît un succès incontestable dans les domaines du travail, de la santé et de l'éducation, sans négliger les thématiques propres à cette psychologie telles que le principe de "recherche-action" ("rien sans moi qui me concerne"), le changement social planifié, le sens de l'appartenance ("community spirit"), les références systémiques et interactionnistes, l'approche écologique des comportements...

Au sein de notre laboratoire, nous avons déjà développé de nombreuses recherches concernant les "self-help groups" et l'activisme thérapeutique des communautés d'ex-alcooliques (Cerclé, 2000) mais notre propos vise ici à approfondir plus précisément les rapports de la psychologie communautaire avec la psychologie organisationnelle et l'étude du comportement organisationnel, pour autant qu'ils concernent la santé et le bien-être des personnes au travail. En bref, nous nous proposons de démontrer que la psychologie communautaire ne se limite pas à l'étude des groupes d'entraide ou des communautés informelles mais qu'elle peut aussi apporter une contribution utile à notre compréhension des problèmes quotidiens au sein des organisations (stress, burn-out, "workalcoholism", usages instrumentaux de substances psychoactives, satisfaction des usagers, adaptation aux changements organisationnels...) tout en ouvrant des voies de management plus efficace.

Plusieurs recherches empiriques pilotées par le LAUREPS viennent étayer ce point de vue :

- (1) une recherche-action menée suite à la réduction du temps de travail au sein de l'usine Peugeot-PSA Citroën de la région rennais ;
- (2) un audit de stress effectué à la demande de la médecine du travail d'un hôpital local en Ille-et-Vilaine ;
- (3) une expertise des méthodes d'évaluation de la satisfaction des patients de médecine interne au sein d'un hôpital régional.