

Travail et santé : la nécessaire évolution du management vers « le réel »

Par Sabine SUAREZ-THOMAS

Doctorante, sous la direction du professeur Jaussaud, CREG (EA4580), Université de Pau et des Pays de l'Adour

Cet article présente une recherche-intervention qui propose de sortir du paradigme du management des risques psychosociaux pour prévenir la survenue des troubles de santé mentale des personnes en situation de travail. La prise en compte du travail dans toute sa complexité est nécessaire : écart entre travail réel et travail prescrit, dimension individuelle et « collectifs de travail ». Cette prise en compte est vertueuse de l'élaboration de la stratégie du management quotidien. Le management est alors entendu comme une orchestration de façons de travailler de sujets singuliers. Cette démarche, qui questionne la pensée managériale simplificatrice, est soutenue par une évolution du dispositif de gestion qui doit devenir capacitant et permettre, dès lors, de « faire du bon travail ». Dans notre cas, cela a permis de libérer la parole, de favoriser l'existence de collectifs de travail et de constater une amélioration sensible de la santé de certains salariés. Toutefois, ces travaux sont freinés par la peur qu'à la direction de prendre le risque de l'exercice d'un pouvoir différent à la fois de ce qu'elle a l'habitude de faire et des connaissances managériales le plus largement diffusées.

Face aux expressions du mal-être de ses subordonnés, le directeur d'un cabinet de conseils en gestion des risques industriels et de développement durable de trente-cinq salariés nous a contactée en 2010. Il réalisait une enquête de satisfaction interne depuis trois ans et faisait intervenir un *coach*. Mais de nombreux conflits interpersonnels subsistaient : des troubles musculo-squelettiques avaient été diagnostiqués et plusieurs arrêts pour « dépression » liée au travail étaient à déplorer. Le directeur nous a sollicitée en tant que doctorante en sciences de gestion⁽¹⁾ pour que nous travaillions sur les causes organisationnelles de cette situation. Nous avons réalisé une recherche-action à visée transformative, pendant près de trois ans.

La littérature abonde en contributions sur la santé mentale en lien avec le travail. On peut les classer dans deux catégories : les théories du stress et les apports des sciences du travail.

⁽¹⁾ Son entreprise fut l'un des deux terrains de recherche de notre thèse de doctorat.

Le premier paradigme (celui dans lequel nous avons initialement inscrit nos travaux) est le plus diffusé et le plus souvent mobilisé. Les théories du stress offrent des modèles épidémiologiques permettant de comprendre les mécanismes de survenue des stressors dans l'environnement et leurs conséquences sanitaires (KARASEK et THEORELL, 1990 ; SIEGRIST, 1996, pour les plus connus). Ces modèles expliquent aussi la variabilité des impacts du stress sur les individus selon leurs caractéristiques personnelles. Ils permettent de comprendre ce qui survient au niveau organisationnel et comment cela va impacter le niveau individuel.

Des questionnaires auto-administrés visent à objectiver les situations et à en réduire la complexité (VEZINA et al., 2006). Il devient ensuite possible d'intervenir sur les stressors au niveau organisationnel et d'*outiller* les salariés afin que ceux-ci *gèrent* mieux leur stress. Ce type d'intervention reprend le modèle utilisé pour les risques professionnels : prévention primaire ou intervention sur les facteurs de risques (ici, les stressors), prévention secondaire (en équipant les salariés de

protections) et, enfin, prévention tertiaire (qui s'apparente davantage à une intervention consécutive à une dégradation).

Notre intention de recherche initiale était d'élaborer une méthode de prévention primaire.

Un pré-diagnostic a été réalisé à partir de vingt-six entretiens semi-directifs. Les données ont été triangulées (YIN, 2009) avec celles produites par l'entreprise (indicateurs économiques, enquête de satisfaction, rapport RSE, données sociales, etc.). Après cette étape qui visait à affiner notre question de recherche et notre démarche, nous avons décidé de changer de paradigme. En effet, nous étions dans une impasse. Les salariés effectivement en souffrance voulaient « qu'on les laisse faire leur travail », et que celui-ci soit connu et reconnu. Les dysfonctionnements organisationnels et les conflits interpersonnels étaient imbriqués. Agir sur un ou plusieurs de ces facteurs risquait fortement d'accentuer la dégradation de la situation, étant donné l'évolution induite et non contrôlée d'autres facteurs⁽²⁾. De plus, nous étions interpellée sur le « travail ».

Face à la complexité de la situation, notre projet de recherche s'est modifié. Il ne concernerait plus uniquement la gestion des risques psychosociaux via une intervention primaire idoine, mais s'élargirait aux conditions d'un management cohérent depuis l'élaboration de la stratégie jusqu'aux situations de travail. Notre objet de recherche s'est déplacé : initialement centré sur les stressés organisationnels, il s'est focalisé sur le travail et son management. Nous avons suivi les conseils de Daniellou qui propose, pour reconnaître le travail, « d'abord [d'] accepter de quitter le monde des chiffres et des cahiers de procédure et [de] se demander ce que vivent en réalité les hommes et les femmes qui vivent dans leur ombre » (2010, p. 30).

La première partie de cet article sera consacrée à la présentation des théories mobilisées.

Puis, au travers de notre étude de cas et de notre méthodologie, nous montrerons comment en mobilisant la « reconception organisationnelle » des ergonomes de l'activité (PETIT et al., 2011), nous avons co-construit avec l'ensemble des acteurs un nouveau mode de fonctionnement et son dispositif.

Nous discuterons ensuite les éventuels apports en sciences de gestion de la mobilisation des sciences du travail. Ils ne concernent pas exclusivement la santé mentale des salariés.

Enfin, en conclusion, nous évoquerons les limites de ce travail et ses prolongements possibles.

Le travail et la santé mentale

Dans les entreprises, le travail est devenu invisible (GOMEZ, 2013). Or, il existerait un lien entre l'invisibilité du travail et la souffrance de ceux qui travaillent.

Des disciplines comme la psychopathologie du travail, la clinique de l'activité ou encore l'ergonomie de l'activité proposent dans ce domaine des pistes majeures de compréhension, puis d'action.

La santé, un équilibre dynamique qui compose avec la souffrance

La santé n'est pas définie ici comme un état⁽³⁾, mais comme un équilibre dynamique évoluant sans cesse grâce aux échanges avec l'environnement (GANGUILHEM, 1943 ; PETIT et al., 2011). C'est dans ces échanges que chacun peut envisager de construire sa santé. Si une pathologie mentale se déclare, elle est générée par la souffrance, qui est la persévérance « dans le désir d'être et l'effort pour exister *en dépit de...* » (RICŒUR, 1992, p. 4). La psyché est le « lieu » des troubles qui mènent à la souffrance. Le sujet va construire des défenses pour « subvertir ce qui se donne d'abord à vivre dans le registre du pâti » (MOLINIER et FLOTTE, 2010, p. 5). Et quand « il ne peut plus créer à partir de sa souffrance ni parvenir à l'oublier ou à s'en distraire grâce à des défenses [...], celle-ci devient pathogène » (*ibid.*).

La mobilisation subjective : travailler, en dépit de tout ce qui résiste

Or, « à l'origine de la souffrance au travail, il y a toujours un désaccord sur la façon de travailler » (DAVEZIES, 2012, p. 10), et travailler, « c'est mettre en débat une diversité de sources de prescription, établir des priorités, trier entre elles, et, parfois, ne pas pouvoir les satisfaire toutes tout le temps » (DANIELLOU, 2002). Cela suppose une mobilisation physique, cognitive et subjective du travailleur (COUTAREL, 2011) qui va tenter d'atteindre les objectifs fixés malgré *tout ce qui résiste* (aléas, variabilités). C'est le *travail réel* des ergonomes de l'activité, par comparaison au *travail prescrit*, demandé et contrôlé (DANIELLOU et al., 1983).

Dans la confrontation avec le réel, appelée « *réel du travail* » (DEJOURS, 2013), des mécanismes de protection ou de construction de la santé mentale vont être mis en œuvre. Dans le travail, ce qui pose problème, c'est ce que l'on doit faire, mais c'est également tout ce que l'on aimerait faire, mais que l'on ne peut pas faire (CLOT, 2002). Or, la prescription ne peut pas anticiper le réel et l'opérateur va, dans un premier temps, être confronté à l'échec, qui est source de souffrance. Pour repousser la décompensation, il va pouvoir mobiliser son intelligence et produire, parfois, un travail de qualité permettant « un accomplissement de soi ». Cette intelligence s'affranchit des règles, discrètement.

Il faut que le travailleur dispose de marges de manœuvre pour pouvoir :

- se fixer de nouveaux objectifs à partir de ceux qui lui ont été assignés (des objectifs qui peuvent ne pas être conciliables entre eux) ;

⁽²⁾ Pour approfondir, voir notamment Van Wassenhove, 2014.

⁽³⁾ L'état de santé est au cœur de la définition internationalement admise de l'Organisation mondiale de la santé. Cet état semble voué à se dégrader, mais chacun peut limiter cette dégradation en adoptant des comportements adéquats.

- adapter ses façons de faire aux aléas et aux variabilités.

Des adaptations trop fréquentes génèrent de la souffrance. Mais celle-ci augmente quand il n'est plus possible d'adapter ses façons de faire, pour faire un « bon travail » reconnu par ses pairs.

Le collectif de travail, la règle et le « beau » travail

Le travail est un rapport social. Il revêt toujours une dimension collective (GERNET et DEJOURS, 2009). Le *collectif de travail* est défini comme étant « constitué autour de règles de travail communes dont la construction relève en propre du travail » (*ibid.*, p. 29). Ces règles portent sur l'aspect technique, mais aussi sur le « vivre ensemble ». Elles organisent le travail. *In fine*, la *mobilisation subjective* (DEJOURS, 2013) est un ensemble d'efforts du travailleur pour :

- apporter des solutions aux problèmes qu'il rencontre face au « réel du travail » ;
- élaborer des opinions sur les solutions trouvées ;
- s'impliquer dans le débat collectif.



Photo © Tim Ellison/KON IMAGES/PHOTONONSTOP

« Le management doit être attentif à ce que le collectif de travail existe et à ce que la réalisation du beau travail soit possible. »

Cet investissement est non prescriptible et spontané. Très fragile, il dépend de la reconnaissance accordée (*ibid.*).

La reconnaissance du travail accompli, qui va bien au-delà des seuls résultats, est nécessaire à la construction de l'identité, qui est le soutènement de la santé mentale (DAVEZIES, 1993 ; DEJOURS, 2013). Elle repose ici sur deux dimensions : *le jugement d'utilité* et *le jugement de beauté*. Le premier, porté par la hiérarchie, les clients, etc., permet à l'opérateur de voir son utilité reconnue. L'autre émane des pairs, qui reconnaissent le travail comme « beau », car il respecte les règles élaborées par le collectif de travail et est la création d'un sujet singulier. L'identité est confortée par l'appartenance à une communauté et par la reconnaissance d'une singularité.

Le management doit être attentif à ce que le *collectif de travail* existe et à ce que la réalisation du *beau travail* soit possible.

Prévenir : mettre en place un environnement capacitant grâce à la régulation conjointe

Les managers devraient encourager « la problématisation et la gestion collectives de la difficulté individuelle, [qui] sont une clé pour la gestion des conflits intrapsychiques au travail » (PETIT et al., 2011, p. 395), et ce, pour que les contradictions entre la qualité officielle et le « bon travail » soient discutées au sein des collectifs. Les discussions porteraient sur le travail, les prescriptions et les façons de faire (DETCHESSAHAR, 2011). Les fruits de ces discussions doivent être le point de départ d'évolutions de l'organisation devant permettre de réduire ces contradictions. Le management pourrait être le garant d'un environnement *capacitant* (PETIT et al., 2011).

Le cadre théorique de la « régulation sociale » (REYNAUD, 1997) offre des possibilités d'action. En contexte de travail, deux forces de régulation peuvent s'opposer. Les *règles de contrôle*, descendantes, formelles sont soutenues par les instruments de gestion. Les *règles autonomes*, implicites, sont, quant à elles, produites par les opérateurs et les collectifs de travail en vue de l'adaptation aux contraintes et aux aléas. La recherche d'une *régulation conjointe* (*ibid.*) est la recherche de *compromis* entre ces deux types de règles. Le compromis est « un accord collectivement affirmé [...] sur ce qui [fait] querelle ou débat au sein de l'organisation et [qui] a été « normalisé », c'est-à-dire intégré institutionnellement. » (BEAUCOURT et LAUDE, 2010, p. 207).

En favorisant cette régulation conjointe, les cadres reconnaissent l'existence d'un écart entre le travail réel et le travail prescrit. Ils permettent la coopération entre acteurs et reconnaissent les efforts fournis au-delà de la prescription, même quand les objectifs ne sont pas atteints. Ils accèdent en outre à des informations *cachées* qui reflètent le travail réel et l'écart entre le prescrit et le réel.

La connaissance, puis le respect des mécanismes inhérents *au travail réel* et *au réel du travail*, permettraient aux managers de prévenir la souffrance des salariés tout en poursuivant autrement l'atteinte de leurs objectifs classiques. C'est la proposition que nous avons faite et essayé d'opérationnaliser dans le cadre

d'une recherche-intervention (SARDAS et GUÉNETTE, 2003) dans le cabinet-conseil considéré.

Reconcevoir l'organisation en favorisant la régulation conjointe : démarche empirique

Un environnement très conflictuel et des difficultés organisationnelles majeures

L'entreprise (qui a été créée en 1995 par son actuel directeur) fournit des conseils en développement durable et en maîtrise des risques industriels. Elle a été réorganisée deux ans avant le début de notre recherche. Elle est désormais constituée de trois pôles regroupant ses différentes activités. Les salariés sont répartis sur trois sites et certains travaillent à domicile. Chaque pôle est géré par un responsable, qui pour l'un de ces pôles est le directeur de l'entreprise, et pour un autre son adjoint.

En 2010, de nombreux conflits interpersonnels existaient dans tous les pôles entre différents niveaux, tant hiérarchiques que transversaux. Un conflit chronique opposait ouvertement le directeur à son adjoint. Les salariés, inquiets pour la santé économique de la structure, déploraient l'absence de stratégie visible. Plusieurs personnes exprimaient de la souffrance et l'imputaient à un autre acteur de l'entreprise.

La stratégie se résumait à saisir des opportunités de marché et n'avait fait l'objet d'aucune formalisation. La trésorerie était très dégradée. Le contrôle de gestion reposait sur des outils qui ne permettaient ni anticipation ni pilotage. L'entreprise, certifiée ISO 9001 (qualité) et ISO 14001 (environnement), était administrée selon un système de management très prescriptif qui étaient d'autant plus contraignant que sa finalité semblait être la re-certification. Les personnes qui y exerçaient constituaient la variable d'ajustement de cette organisation qui, selon certains des salariés, « naviguait à vue ». Le management générait des dysfonctionnements organisationnels et de la souffrance.

Nous présentons ici le travail mené au sein de l'un des trois pôles, le pôle « G2R », prestataire de conseils en gestion des risques et de réglementation. En 2008, les salariés d'un service inclus dans ce pôle étaient en conflit avec leur manager. Ils ont affiché sur la porte de leur bureau l'image d'un professionnel bâillonné. Ils pensaient ne plus avoir droit à la parole et le montraient ainsi. Lorsque nous avons entrepris nos travaux, ce conflit s'était enkysté malgré un renouvellement des effectifs (deux personnes sur trois). Les échanges entre les acteurs au sein du service étaient rares et dégradés. Ces difficultés relationnelles se répercutaient dans l'ensemble du pôle G2R.

Une recherche-action à visée transformative : reconcevoir l'organisation

Nous avons organisé notre recherche autour des trois étapes proposées par Petit et *al.* (2011). Il s'agit d'iden-

tifier les « contradictions entre le « travail bien fait » et la « qualité officielle du travail » et de les mettre en débat « au sein des collectifs des situations dans lesquelles surgissent ces contradictions », puis, « au sein de l'entreprise, une nécessaire évolution organisationnelle pour diminuer ces contradictions » (p. 394).

L'identification des contradictions

Identifier les contradictions requiert d'analyser les situations de travail. Nous avons suivi la démarche proposée par Guérin et *al.* (2007), que schématise la Figure 1 de la page suivante.

Nous avons déjà achevé la première étape, et partiellement réalisé la seconde au cours du pré-diagnostic. Pour l'analyse du processus technique et des tâches (travail prescrit), nous avons eu recours à des observations filmées. Mais le travail réel ne se laisse pas voir dans toute sa complexité et il nous a fallu compléter nos observations par des verbalisations. Plusieurs méthodes ont été mobilisées : entretiens individuels selon la méthode de *l'instruction au sosie* (CLOT, 2008, p. 186)⁽⁴⁾, entretiens collectifs, dont des *auto-confrontations croisées* (*ibid.*, p. 215)⁽⁵⁾, triangulation avec des données discursives des managers et analyse d'instruments de gestion-procédures, fiches d'évaluation des salariés, tableaux de bord, etc. (YIN, 2009 ; GUÉRIN et *al.*, 2007)⁽⁶⁾.

Mise en débat des contradictions au sein des collectifs et évolution organisationnelle

Des diagnostics locaux et un diagnostic global ont été réalisés. Les diagnostics locaux ont été discutés avec les acteurs concernés avant d'être présentés aux managers. Cette phase a permis la mise en débat de certaines contradictions dans le pôle G2R, au sein duquel des *espaces de discussion du travail* ont pu être créés. Le diagnostic global et des préconisations ont été présentés à la direction et aux représentants du personnel, puis à l'ensemble des salariés (mais la mise en débat collective s'est avérée impossible, comme nous le verrons).

Néanmoins, la connaissance que nous avons acquise de l'organisation nous a permis de proposer une méthode de management devant permettre progressivement cette mise en débat collective tout en favorisant la performance (notamment économique) de l'entreprise. Cette démarche fut présentée à l'ensemble des salariés.

⁽⁴⁾ Le protocole est le suivant : le chercheur propose au répondant qu'il est son sosie et qu'il le remplacera professionnellement dès demain. Aussi va-t-il le questionner pour savoir comment il doit s'y prendre pour faire le travail, en insistant sur les détails.

⁽⁵⁾ Des séquences de situations de travail sont filmées au cours d'observations. Le professionnel est « confronté » à la vidéo en présence du chercheur (auto-confrontation simple), puis en présence d'un pair qui a lui-même suivi la phase d'auto-confrontation simple. Chacun s'exprime sur son activité et sur celle de l'autre.

⁽⁶⁾ La triangulation permet ici d'affiner la compréhension des éléments de l'organisation formelle qui nourrissent les contradictions.

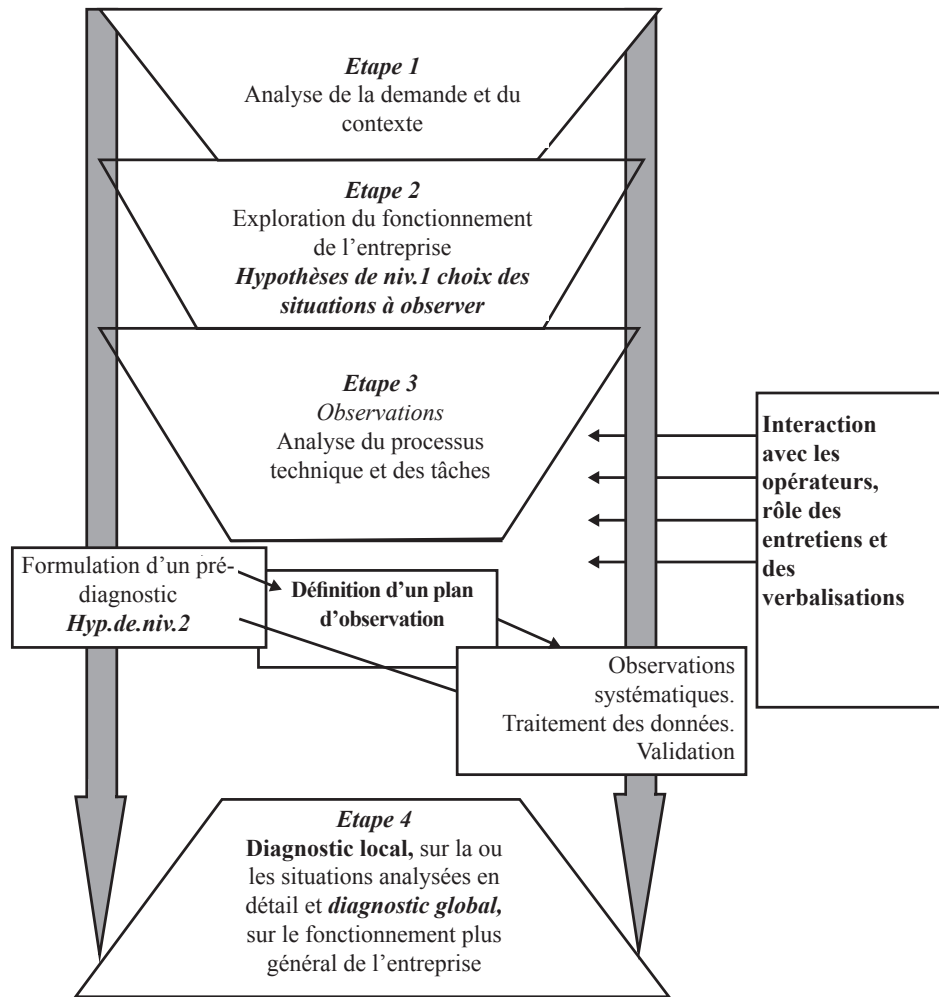


Figure 1 : Schéma d'analyse de l'activité.

Des problèmes de régulation et une méthode de management pour y remédier

Présentation d'un diagnostic local, le service conflictuel du pôle G2R

Après analyse d'une situation de travail, nous avons pu montrer que les opérateurs ne disposaient pas de marges de manœuvre suffisantes. L'alimentation du logiciel support, son administration et les contrôles exercés étaient trop prescriptifs et trop souvent porteurs d'injonctions paradoxales. Les opérateurs ne pouvaient pas atteindre les objectifs de qualité officielle et cette définition était très éloignée de leur conception individuelle du « bon travail ». Ils étaient condamnés à réaliser un travail jugé comme de « qualité insuffisante » par leurs supérieurs, leurs pairs et, parfois, par leurs clients.

Ce diagnostic local a été discuté, amendé et validé par les acteurs. Les conflits récurrents entre salariés se sont tus et la parole a pu être libérée. Par la suite, lorsqu'un nouveau désaccord survenait, les acteurs cherchaient collectivement, en première intention, des causes organisationnelles - et non pas la culpabilité de l'un de leurs collègues.

Lors de la présentation du diagnostic, le manager fut très surpris par les résultats. Mais il a su arbitrer entre son équipe et les prestataires administrateurs du logiciel qui contrôlaient les résultats du travail. Il ne soupçonnait pas ce que vivaient ses subordonnés. Il avait attribué jusqu'alors les dysfonctionnements à des facteurs comportementaux et cognitifs liés aux personnalités. Il a vite pris conscience de la nécessité de réguler le dispositif organisationnel en agissant sur lui.

Une régulation conjointe impossible en l'absence de stratégie

Le diagnostic global confirme et affine les éléments du pré-diagnostic grâce aux informations inhérentes à l'écart général entre travail réel et travail prescrit. L'absence de stratégie formalisée et partagée fut confirmée. Une verbalisation de la stratégie par la direction était impossible. Le contrôle de gestion effectué *a posteriori* reposait sur un trop grand nombre d'indicateurs. Il servait à pointer les coupables - ceux qui ont trop dépensé (qui « ne sont pas au chiffre »), ceux qui ont « mis trop de temps à », etc. -, mais pas à piloter. L'alimentation des instruments de contrôle était réalisée par les acteurs, non pas pour montrer les phénomènes négatifs émergents, mais seulement

pour ne pas en être tenus pour les coupables. Les informations nécessaires à la facturation, comme « le temps passé à », pouvaient en conséquence ne pas être fiables et parvenir tardivement au service. Or, la trésorerie était très dégradée, ce qui inquiétait tous les acteurs. Le management souffrait de plusieurs faiblesses telles que le manque de temps, l'absence de savoirs, le découragement (« *je ne sais plus quoi faire* ») et le désengagement (« *ça ne m'amuse pas* »).

Le diagnostic global fait état d'un défaut de régulation généralisé. Les règles sont essentiellement descendantes. Le travail est individualisé et le collectif de travail est empêché. Sans stratégie énoncée, les salariés dénoncent des objectifs fixés « à la hussarde ». La qualité n'est pas discutée, mais elle est prescrite par un système de management non actualisé et dévoyé. *La mobilisation subjective* est abîmée par des règles qui souffrent de deux défauts majeurs : elles paraissent arbitraires en l'absence de stratégie et nient la réalité du travail. C'est un cercle vicieux, dans lequel la dégradation de la santé des acteurs et les dysfonctionnements organisationnels s'entreretiennent mutuellement.

À partir des différents diagnostics produits, nous avons proposé une méthode de management afin de favoriser un environnement *capacitant* soutenu par la régulation conjointe.

Une méthode de management

Le projet managérial est de concilier la santé des acteurs et l'atteinte des objectifs économiques. La démarche peut être illustrée par la Figure 2 ci-dessous.

La première phase est consacrée à une « *formation-action-projet* » des acteurs (DANIELLOU et MARTIN, 2007). Elle doit permettre à tous d'appréhender le fait que le travail prescrit n'est pas le travail réel, de parvenir à parler du travail et de comprendre les mécanismes de construction/protection de la santé mentale afin de

ne pas les empêcher. Cela nous a permis d'introduire l'idée qu'il existe toujours un écart entre le travail réel et le travail prescrit, que cet écart n'est pas le fruit de comportements déviants et qu'il ne faut pas *a priori* chercher à le réduire. Les perceptions ont pu évoluer et les conflits interpersonnels être mis en perspective avec des conflits de logiques gestion/travail.

Cette phase initiale est longue et non strictement antérieure à la seconde. Le réflexe gestionnaire qui consiste à proposer des solutions supposées objectives et rationnelles sans que les logiques du travail ne soient suffisamment questionnées, perdure. De plus, il est très difficile de parler de son travail (CLOT, 2008 ; DAVEZIES, 2012). Dans notre cas, la crainte d'être pris en défaut et la tentation de se justifier pour coller à la logique de gestion sont longtemps restées fortes.

Pour que des compromis entre les différentes logiques puissent être élaborés, des « *espaces de discussion du travail* » (DETCHESSAHAR, 2011) ont été mis en place. Ainsi, lors de la première rencontre au sein du pôle G2R, les opérateurs ont pu exprimer à leur manager qu'ils souffraient du fait que tout le travail réalisé pour aboutir à des propositions commerciales de qualité n'ait pas été perçu et valorisé. Ils regrettaient que « *seule l'acceptation d'une proposition [soit] un indicateur pour la reconnaissance de [leur] travail* ». Le manager a entendu, tout en rappelant la nécessité de signer des marchés. La discussion s'est poursuivie sur la manière de reconnaître ce travail et il a été proposé de mettre en place des indicateurs non financiers. La logique de gestion était très présente, mais les perceptions ont sensiblement évolué.

Pour que ces compromis soient institutionnalisés, ils doivent être pris en compte par *les méthodes et instruments de gestion*, dans une logique de pilotage. Lorsqu'un outil évolue, son utilité et ses utilisations, alimentation et exploitation pourront être discutées au

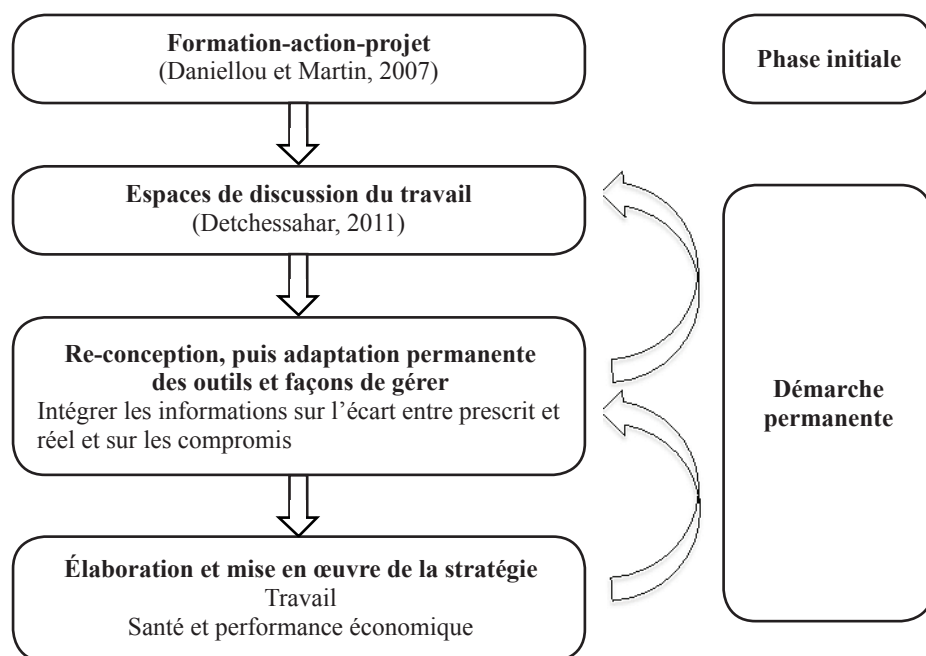


Figure 2 : Une méthode de management.

sein des espaces de discussion du travail, car ce qu'il va mesurer et contrôler oriente la prescription (au sens large) et influe sur la dynamique de contribution et de rétribution. Enfin, les informations produites et médiées par les outils de gestion devraient favoriser une prise de *décision stratégique* éclairée par l'écart entre le prescrit et le réel, et par les compromis élaborés. Si de nouveaux instruments sont nécessaires, ils seront discutés.

Discussion : si le management connaît une réelle évolution, intégrer l'existence du travail réel permet d'aller au-delà de la seule prévention de la dégradation de la santé

Une nécessaire évolution des pratiques managériales

Suite à la restitution du diagnostic local et à la réaction du manager, les salariés du pôle G2R venaient travailler avec « *l'envie de faire des choses* ». Chacun, manager comme opérateur, disait s'exprimer davantage. Le manager sollicitait ses subordonnés pour l'organisation de la production. Cela a permis aux acteurs ayant différents métiers d'être créatifs et d'être, collectivement, force de proposition.

Ainsi, M. J. a proposé de remplacer un collègue, M. M., pendant un congé de plusieurs mois de celui-ci. Les deux salariés n'exercent pas le même métier : J. est juriste et M. est chargé de mission Hygiène-sécurité-environnement. Cette proposition a été retenue par le manager et le collectif, car les deux métiers sont complémentaires. Les collègues de M. qui exercent le même métier que lui, ont proposé d'assurer un « *compagnonnage* » pour aider J. Les collègues de J. se sont réparti la charge du service afin de lui permettre de se dégager du temps. M. a la garantie de retrouver un poste « *propre* » à son retour et J. jouit de la confiance et de l'aide accordées.

Cet exemple illustre qu'au moins ponctuellement, le collectif de travail a pu se (re)constituer. La coopération, qui « *relève de la liberté des sujets et de la formation d'une volonté commune* » (DEJOURS, 2013, p. 230), a été rendue possible du fait que les acteurs ont pu établir entre eux des relations intersubjectives de confiance (*ibid.*).

L'existence et la compréhension des mécanismes du travail réel ayant été acceptées et vérifiées collectivement, les ajustements individuels ont pu être perçus et reconnus comme nécessaires pour faire du « *bon travail* ». La mise en place d'espaces de discussion sur le travail a facilité l'échange et la régulation conjointe⁽⁷⁾.

⁽⁷⁾ Comme nous l'avons vu précédemment, il s'agit de soutenir l'élaboration de compromis entre les règles de contrôle qui émanent des niveaux supérieurs et les règles autonomes produites par les collectifs de travail. Ces compromis sont le fruit de discussions, de débats, voire de disputes entre logique de gestion et logique de travail.

Cette coopération semble nourrie par la possibilité qu'a chacun de s'investir. La *mobilisation subjective n'est plus empêchée*, car le manager reconnaît davantage ce qui est mis en œuvre par le collaborateur et par le groupe pour tenter d'atteindre les résultats. Les opérateurs partagent *les ficelles* des métiers, la créativité et, finalement, les résultats du travail de chacun. Ils reconnaissent aussi l'important travail d'organisation et de régulation effectué par le manager.

Cet exemple montre aussi qu'en favorisant la régulation conjointe, les salariés sont capables d'innovation spontanée. Ici, la prestation s'est développée, son périmètre s'est élargi et sa qualité intrinsèque s'est améliorée. En innovant sur les compétences mises en œuvre pour rendre un service existant, les salariés ont permis de dégager un avantage concurrentiel. Nous avons pu constater que sur l'exercice comptable au cours duquel s'est déroulée cette action, les objectifs économiques ont été dépassés.

Mais l'absence de régulation des demandes extérieures par la direction a limité les effets positifs de la méthode de management (DETCHESAHAR, 2011). Le manager ne pouvait pas refuser de nouveaux marchés, y compris lorsqu'aucun des subordonnés n'était disponible pour les honorer. Il réalisait alors les prestations, disposait de trop peu de temps pour manager et avoir le sentiment de faire du bon travail. Sa santé et le climat au sein du pôle se sont à nouveau dégradés.

La direction de cette entreprise a soutenu notre démarche tant qu'il ne lui a pas été proposé de faire autrement ce qu'elle avait l'habitude de faire. Le directeur manage en se débarrassant de ce qui le met en difficulté et de ceux qui le mettent en difficulté : il évacue. Ainsi, il externalise des activités de gestion pourtant cruciales, mais qu'il ne maîtrise pas, tels le contrôle de gestion et la GRH, voire l'élaboration de la stratégie (confondue avec le seul volet commercial de la déclinaison opérationnelle). Il ne se sert pas suffisamment des informations produites pour prendre ses décisions. Et lorsqu'un subordonné ou un prestataire le dérange, il tente de le neutraliser et, le cas échéant, il s'en sépare - parfois violemment⁽⁸⁾.

Rétrospectivement, nous pensons qu'il aurait été pertinent de travailler avec lui sur *le travail du dirigeant* pendant la phase initiale. Peut-être aurions-nous pu lui montrer que ses décisions et ses comportements contraignaient particulièrement l'activité et ses conditions ?

C'est bien dans ces conditions qu'il demandait ensuite aux salariés de s'engager (BEAUJOLIN-BELLET et SCHMIDT, 2012). La pensée managériale simplificatrice (MARTINET, 2006), qui domine en sciences de gestion, conduit bon nombre de managers à accomplir, consciemment ou non, des actes délégués. Considérer (par exemple) qu'en utilisant un logiciel de gestion de

⁽⁸⁾ Plusieurs personnes ont été placées dans cette situation pendant notre recherche : un directeur-adjoint, un ex-directeur et une salariée d'une entreprise absorbée ; un responsable comptable ; un prestataire en contrôle de gestion ; un coach et un expert-comptable. Nous n'avons pas été autorisée à restituer nos travaux à l'ensemble de l'équipe.

la charge (horaire) de travail pour optimiser la production, l'on sait ce que font les personnes qui travaillent, alors que cela risque de contribuer à la dégradation de la santé des salariés. Ce faisant, la direction et les managers réduisent le temps de travail à l'enchaînement des tâches, à ce qui est prescrit. Or, nous l'avons vu, travailler nécessite de consacrer du temps à se refixer des objectifs à partir de la (des) prescription(s), puis à adapter ses modes opératoires. Ce temps invisible n'est pas planifié. Les efforts du salarié pour respecter les délais malgré tout ne seront pas perçus et ne pourront pas être reconnus. Tous les autres efforts nécessaires pour s'engager dans le travail et pour le mener à bien, qui ne seraient pas prévus par les procédures ou non objectivables en heures de travail, risquent de ne pas être vus. Les effets sont délétères. Le déséquilibre entre les contributions et la reconnaissance accordée augmente. De plus, ce déséquilibre est fréquemment accru par des explications managériales portant sur des comportements ou sur des caractéristiques individuels inappropriés (« Il est trop perfectionniste », « Elle se fait des nœuds au cerveau et ne travaille pas assez vite »).

L'évolution de la pensée managériale : du management de la *santé AU travail* au management de la *santé ET du travail*

Les managers, qu'ils interviennent au niveau stratégique ou à un niveau strictement opérationnel, devraient pouvoir faire le choix d'un management des hommes qui ne soit pas instrumental, c'est-à-dire qui ne vise pas l'adhésion des salariés à la seule logique de gestion en orientant leurs comportements (BRABET, 1993). Le Tableau 1 ci-après met en perspective deux conceptions différentes, voire opposées, des questions de santé et de travail : les risques psychosociaux entrent dans la catégorie de la *santé AU travail*.

Le paradigme de la *santé AU travail* est centré sur les individus. Il réduit la complexité, dont celle de la réalité psychosociale (VEZINA et al., 2006). La rationalisation y domine. Celle-ci « consiste à vouloir enfermer la réalité dans un système cohérent. Et tout ce qui dans la réalité contredit ce système cohérent est écarté, oublié, mis de côté, vu comme illusion ou apparence » (MORIN, 2005, p. 94).

	Santé AU travail <i>Santé en contexte</i> professionnel	Santé ET travail <i>Santé dans l'action</i> de travailler
Définition de la santé	État voué à se dégrader	Équilibre dynamique dans l'interaction avec l'environnement
Le travail	Ce qui est « demandé et contrôlé » : travail prescrit (Dumont, 2012) Le travail est le « décor » d'une scène où des facteurs psychosociaux (stresseurs) créent des troubles affectant la santé mentale et physique des travailleurs (Molinier & al., 2010)	Travail réel ≠ travail prescrit (Danielou, 2002) Réal du travail = confrontation à l'échec cause de souffrance sublimée par la mobilisation subjective (Dejours, 2013)
Dégradation de la santé due	Au stress perçu et ses conséquences psychosociales et physiques (Vézina, 2006)	À l'impossibilité d'adapter ses façons de faire le travail pour faire du beau travail et l'absence de reconnaissance par ses pairs au sein d'un collectif de travail (Petit & al., 2011) Risque de pathologies si la mobilisation subjective est impossible
La personne qui travaille et sa santé	Passive hors comportements d'entretien et respect des procédures (Raybois, 2010)	Actrice dans une dynamique collective et d'échanges avec l'environnement (Caguilhem, 1943)
Prévention	Identifier les facteurs de risques Les isoler et les traiter (primaire) Outiller les salariés - <i>coping</i> - (Murphy, 1998)	Débattre des contradictions dans le cadre d'une régulation conjointe Puis évolution organisationnelle pour la création et l'entretien d'un environnement capacitant (Petit & al., 2011)
Objets de recherche et d'intervention	Les personnes qui travaillent Les stresseurs organisationnels et interpersonnels	Le travail L'organisation

Tableau 1 : Santé AU travail/Santé ET travail.

En croyant réduire la complexité, le manager n'évacue pas celle-ci du réel, ou plutôt *des réels*. Les salariés vont devoir composer avec cette complexité. Ils sont contraints d'agir en marge du périmètre cerné par le dispositif de gestion⁽⁹⁾, quand celui-ci réduit artificiellement le réel (HUBAULT, 2005). Ainsi, « "le déni" du réel et l'idéologie de la mesure ont [...] des conséquences néfastes à la fois sur la réalisation du travail et sur la santé des travailleurs » (CHIAPELLO et GILBERT, 2014, p. 402). Il s'agit bien de repenser le travail en sciences de gestion tant en recherche que dans la pratique, depuis l'élaboration de la stratégie jusqu'aux actes quotidiens du manager. Traiter de santé et de performance comme objectif unifié nécessite de glisser du management de la *santé AU travail* au management de la *santé ET (du) travail*.

Une pensée stratégique complexe soutenue par un dispositif de gestion *capacitant*

Pour opérer ce glissement, il faut adopter une pensée stratégique complexe qui oriente la pratique (MARTINET, 2006). Cela induit d'« imaginer de nouvelles formes instrumentales en s'efforçant de ne pas remplir [les vides], mais au contraire de laisser des vides, d'anticiper l'espace [que les outils de gestion] doivent investir, de s'adapter à la nécessaire incertitude du travail » (MOISDON, 1994, p. 18). Il faut mettre en œuvre des « dispositifs de gestion *capacitants* » qui favorisent un management entendu comme l'orchestration par le manager des façons de travailler de sujets singuliers (DAVEZIES, 1993). La méthode de management que nous avons co-construite tend vers cela. L'autorité serait alors exercée de façon à autoriser le travail bien fait, et non de manière à contraindre l'action individuelle et collective dans une supposée *One Best Way*.

Nos travaux nous ont permis de mettre en évidence l'existence de liens entre la stratégie de l'entreprise et la santé mentale des salariés. Dans notre cas d'étude, l'écart entre le travail réel et le travail prescrit contenait des informations importantes pour la prise de décisions stratégiques et, plus particulièrement, des informations à intégrer lors du diagnostic stratégique interne, puis pour sa déclinaison opérationnelle. Prendre en compte le travail réel dès le niveau stratégique, puis en prendre soin, cela permettrait d'initier un cercle vertueux en libérant les intelligences de celles et de ceux qui travaillent.

CONCLUSION

Alors que les théories du stress ne nous ont pas permis de poursuivre notre projet de recherche, les connaissances produites par les sciences du travail nous ont permis de le dépasser. La reconnaissance explicite de l'existence d'un écart entre le travail réel et le travail prescrit est fondamentale.

⁽⁹⁾ « Un ensemble d'éléments de *design* organisationnel porté par une intention stratégique, produit et géré par le centre ou le pivot d'un collectif organisé, et qui vise à intégrer les outils et les acteurs de façon cohérente, dans le respect des règles de gestion » (De VAUJANY, 2006, p. 113).

Cela permet de constater que deux logiques sont à l'œuvre dans une entreprise. Le seul point de vue de la gestion risque de conduire à la dégradation des relations sociales, de la qualité des résultats du travail, des résultats économiques et de la santé des personnes, et ce, y compris lorsqu'il s'agit de gérer des risques psychosociaux. Il est alors nécessaire de faire « dialoguer » les deux logiques à l'œuvre en favorisant la régulation conjointe au sein d'un dispositif de gestion *capacitant*.

L'intention stratégique se nourrit des informations contenues dans l'écart entre le *réel* et le *prescrit*. Sa déclinaison opérationnelle intègre le fait que les salariés ont besoin de disposer de marges de manœuvre pour faire « du beau travail ».

La direction de notre entreprise-terrain n'a pas souhaité mettre en œuvre la méthode de management élaborée. Cela en a évidemment limité les effets sur ce terrain.

Toutefois, cette méthode est opérationnalisée depuis un an dans une multinationale de l'agroalimentaire. Les top-managers d'une de ses filiales s'y sont particulièrement investis. Ils modifient leurs façons de faire en intégrant les informations contenues dans l'écart entre le réel et le prescrit, pour, nous a dit l'un d'entre eux, « prendre des décisions éclairées ».

BIBLIOGRAPHIE

BEAUCOURT (C.) & LAUDE (L.), « Diriger : entre compromis et transgression », *Revue internationale de Psychosociologie*, pp. 205-220, 2010.

BEAUJOLIN-BELLET (R.) & SCHMIDT (G.), « Gestion des ressources humaines, du travail et de l'emploi. Quelles « bonnes théories » pour infléchir les « mauvaises pratiques » ? », *Revue française de gestion*, vol. 9-10, n°228-229, pp. 41-57, 2012.

BRABET (J.), « La gestion des ressources humaines en trois modèles », in BRABET (J.) (Coord.), *Repenser la GRH ?*, Paris, Economica, 367 p., 1993.

CANGUILHEM (G.), *Le Normal et le pathologique*, Presses Universitaires de France, collection « Quadrige », 300 p., 1943-2013, 12^{ième} éd.

CHIAPELLO (È.) & GILBERT (P.), « Instrumentation de gestion », in ZAWIEJA (P.) & GUARNIERI (F.) (Dir), *Dictionnaire des risques psychosociaux*, Paris, Seuil, pp. 401-405, 2014.

CLOT (Y.), *La Fonction psychologique du travail*, Coll. « Le travail humain », Paris, Éd. Presses Universitaires de France, 245 p., 2002, 3^{ième} éd.

CLOT (Y.), *Travail et pouvoir d'agir*, Coll. « Le travail humain », Paris, Éd. Presses Universitaires de France, 296 p., 2008.

COUTAREL (F.), « Quelle reconnaissance du travail réel, des tensions et déséquilibres dans la quête de performance ? », in CHAUDAT (P.) & MULLER (R.), *Les Nouvelles organisations du travail : entre souffrance et performance*, Paris, L'Harmattan, pp. 73-99, 2011.

- DANIELLOU (F.), LAVILLE (A.) & TEIGER (C.), « Fiction et réalité du travail ouvrier », *Les Cahiers français*, n°209, pp. 39-45, 1983.
- DANIELLOU (F.), *Le Travail des prescriptions*, conférence inaugurale, actes du 37^{ème} Congrès de la SELF « Nouvelles formes de travail, nouvelles formes d'analyse », Aix-en-Provence, pp. 9-16, 2002.
- DANIELLOU (F.) & MARTIN (C.), *Quand l'ergonome fait travailler les autres, est-ce de l'ergonomie ?*, actes des journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie, Université Victor Ségalen, Bordeaux 2, 2007.
- DANIELLOU (F.), « Les Mondes du travail », in THERY (L.) Dir., *Le Travail intenable, résister collectivement à l'intensification du travail*, Paris, La Découverte, pp. 29-92, 2010 (2^{ème} éd.).
- DAVEZIES (P.), « Éléments de psychodynamique du travail », *Éducation permanente*, n°3, pp. 33-46, 1993.
- DAVEZIES (P.), « Enjeux, difficultés et modalités de l'expression sur le travail : point de vue de la clinique médicale du travail », *Perspectives interdisciplinaires sur la santé*, vol. 14, n°2, 2012.
<http://pistes.revues.org/2566>
- DEJOURS (C.), *Travail, usure mentale*, Paris, Bayard, 299 p., 2013, 1^{ère} éd. 1980.
- DETCHESSAHAR (M.), « Santé au travail », *Revue française de gestion*, n°5, pp. 89-105, 2011.
- DE VAUJANY (F.-X.), « Pour une théorie de l'appropriation des outils de gestion : vers un dépassement de l'opposition conception-usage », *Management & Avenir*, vol. 3, n°9, pp. 109-126, 2006.
- DUMONT (J.-P.), « Les Psychopathologies cliniques et la gestion », in ABORD DE CHATILLON (E.) et al. (Coord.), *Risques psychosociaux, santé et sécurité au travail : une perspective managériale*, Paris, Vuibert, pp. 89-103, 2012.
- GERNET (I.) & DEJOURS (C.), « Évaluation du travail et reconnaissance », *Nouvelle revue de Psychosociologie*, vol. 2, n°8, pp. 27-36, 2009.
- GOMEZ (P.-Y.), *Le Travail invisible. Enquête sur une disparition*, Paris, François Bourin Éditeur, 254 p., 2013.
- GUERIN (F.), LAVILLE (A.), DANIELLOU (F.), DURAFFOURG (J.) & KERGUELEN (A.), *Comprendre le travail pour le transformer. La pratique de l'ergonomie*, Lyon, Édition Réseau ANACT, 318 p., 2007.
- HUBAULT (F.), « Ergonomie et GRH, quelle convergence pour changer la condition du travail ? », dans *Approches économiques de la prévention des risques professionnels*, actes du colloque DARES, Paris, 2005.
- KARASEK (R.) & THÉORELL (T.), *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*, Basic Books Inc. Publishers, New York, 381 p., 1990.
- MARTINET (A.-C.), « Stratégie et pensée complexe », *Revue française de gestion*, vol. 1, n°160, pp. 31-46, 2006.
- MOISDON (J.-C.), « Appareil gestionnaire et travail ou de la lacune comme opportunité », *Sociologie du travail*, Hors-série, pp. 11-19, 1994.
- MOLINIER (P.) & FLOTTES (A.), *Les Approches en cliniques du travail en France*, revue de littérature pour le Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, 24 p., 2010.
<http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/site/Revue-Psychologie-clinique-francaise.pdf>
- MORIN (E.), *Introduction à la pensée complexe*, Paris, Seuil, coll. « Points Essais », 2005 (1^{ère} Éd. 1990).
- MURPHY (L. R.), "Workplace interventions for stress reduction and prevention", in COOPER (C.L.) & PAYNE (R.) (Eds.), *Causes, coping and consequences of stress at work*, John Wiley & Son Ltd, New York, pp. 301-342, 1988.
- PETIT (J.), DANIELLOU (F.) & DUGUET (B.), « L'intervention ergonomique sur les risques psychosociaux dans les organisations : enjeux théoriques et méthodologiques », *Le Travail humain*, vol. 74, n°4, pp. 391-409, 2011.
- RAYBOIS (M.), « Les Risques psychosociaux : question de santé ou déni de cette question », *Nouvelle revue de Psychosociologie*, vol. 2, n°10, pp. 71-81, 2010.
- REYNAUD (J.-D.), *Les Règles du jeu. L'action collective et la régulation sociale*, Paris, Armand Colin, 1997 (1^{ère} éd. 1989).
- RICŒUR (P.), « La Souffrance n'est pas la douleur », *Psychiatrie française*, numéro spécial, juin 1992.
http://cges.umn.edu/docs/Ricoeur.La_souffrance_nest_pas_la_douleur.pdf
- SARDAS (J.-C.) & GUÉNETTE (A. M.), « Qu'est-ce que la recherche intervention ? », *Revue économique et sociale*, n°61, pp. 123-125, 2003.
- SIEGRIEST (J.), "Adverse health effects of high effort/low reward conditions", *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 1, n°1, pp. 27-41, 1996.
- SUAREZ (S.) & JAUSSAUD (J.), « Gérer l'écart entre le "réel" et le "prescrit" pour une prévention efficace de l'épuisement professionnel et des risques psychosociaux », in ZAWIEJA (P.) & GUARNIERI (F.) (Dir.), *Épuisement professionnel. Approches innovantes et pluridisciplinaires*, Paris, Armand Colin, pp. 197-222, 2013.
- VAN WASSENHOVE (W.), « Les Obstacles à la gestion des risques psychosociaux : quatre pistes d'analyse », *Gérer et Comprendre*, n°115, pp. 30-40, mars 2014.
- VEZINA (M.), BOURBONNAIS (R.), BRISSON (C.) & TRUDEL (L.), *Définir les risques. Note de recherche : sur la prévention des problèmes de santé mentale*, actes de la recherche en sciences sociales, vol. 3, n°163, pp. 32-38, 2006.
- YIN (R.), *Case study research: Design and methods* (4th ed.), Thousand Oaks, CA, Sage Publishing, 219 p., 2009.