

# **Est-il audacieux de se lancer dans la gestion des risques psychosociaux sans diagnostic ? L'hypothèse de l'apprentissage organisationnel.**

Actes des Etats Généraux du Management, Paris, Palais du Luxembourg, Sénat, 18 octobre 2008

**Matthieu POIROT**

Département management – Professeur associé

**CEREN**

**Groupe ESC Dijon Bourgogne**

29, rue Sambin - BP 50608 - 21006 DIJON

Tél.direct (33) (0)3 80 72 59 27 - Tél. (33) (0)3 80 72

**Résumé:** Les risques psychosociaux sont une problématique émergente de la GRH. En tant que nouvel objet de gestion, il nous a paru utile de comprendre les décalages éventuels pouvant exister entre l'image que les acteurs se font de cette problématique et la réalité diagnostiquée dans l'entreprise. L'existence de ce décalage peut être expliquée par les mécanismes psychosociologiques impliqués dans l'apprentissage organisationnel. A travers le retour de cinq études de terrain, nous décrivons ce mécanisme afin de réfléchir sur ce qu'il pourrait être utile de faire lorsqu'apparaît un nouvel objet de gestion, notamment lorsque celui-ci est polémique et polysémique.

## **1. Introduction**

Depuis le Sommet de Lisbonne en mars 2000, la qualité de l'emploi est un objectif affiché des politiques européennes, et en particulier de la Stratégie Européenne pour l'Emploi. Des institutions Françaises ou Internationales comme la DARES, La Fondation Européenne pour les conditions de travail, le BIT et la CNAM font état de l'impact des changements structurels du marché du travail sur la santé des salariés. Si les chiffres de l'année 2003 (Abord de Chatillon et Bachelard, 2005) indiquent une diminution des accidents avec arrêts (-5,1%), les arrêts de courte durée tendent à augmenter sur cette même année (+ 23% de journées perdues par incapacités temporaires). Ces chiffres peuvent étonner mais montrent en réalité que face aux nouvelles réalités du marché (flexibilité et intensification mentale du travail) de nouveaux indicateurs sont nécessaires pour appréhender la santé au travail. Dans ce cadre, le stress et les risques psychosociaux sont les phénomènes pouvant le mieux expliquer cette accélération des arrêts de courte durée.

Si le travail reste une source fondamentale d'épanouissement et d'identité, il est également reconnu qu'il devient de plus en plus source de souffrance. Les mutations du travail ont engendré des nouveaux risques qualifiés de risques psychosociaux, notamment reliés au stress. Ainsi en 2005, plus de 20% des travailleurs de l'Union Européenne estiment que le stress au travail peut entraîner une grave dégradation de leur santé (rapport de la fondation pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2005)<sup>1</sup>. Si le risque psychique n'est pas nouveau dans le monde du travail, les connaissances actuelles en font un thème particulièrement sensible auprès des acteurs de l'entreprise (DRH, CHSCT, Services de Santé au Travail). La puissance publique commence à se saisir de ce phénomène (Rapport Nasse Légeron, 2007) en allant progressivement vers la mise en place d'une politique volontariste de prévention. Cette nouvelle problématique est un véritable défi pour la fonction ressource humaine: comment faire en sorte que l'organisation du travail favorise l'épanouissement professionnel plutôt que la souffrance ?

Si dans de nombreuses organisations, un nombre important de programmes sur la gestion du stress et l'aide aux employés commence à être mis en place, il n'en demeure pas moins qu'un travail sur les causes profondes de la souffrance n'est pas encore abordé. La prévention porte bien souvent sur les dispositions personnelles et les modes d'adaptation. Si ces dimensions sont importantes pour le bien être des salariés, il convient d'admettre que le contexte d'entreprise compte également. Or cette dimension est plus difficile à aborder dans l'entreprise car elle nécessite une réflexion sur l'organisation du travail et son corolaire, la culture du travail (Specht, Chevreau et Denis-Rémis, 2006).

### **1.1. L'apprentissage organisationnel de la gestion des risques psychosociaux**

En quoi la gestion des risques psychosociaux<sup>2</sup> est-elle reliée à l'apprentissage organisationnel ? Ce champ de recherche permet de comprendre comment une entreprise apprend à réguler ses erreurs. Comme l'ont indiqué Argyris et Schön (1978), l'apprentissage organisationnel concerne le processus de détection des anomalies et erreurs et leur correction au sein d'un

---

<sup>1</sup>Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail. Quatrième enquête européenne sur les conditions de travail, Luxembourg, 2007. <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>

<sup>2</sup> En partant de la jurisprudence, nous pouvons définir les risques psychosociaux comme *tout contexte d'entreprise pouvant favoriser de manière directe ou indirecte une dégradation de la santé psychologique du salarié.*

système organisationnel. Plus récemment, il a été proposé de qualifier d'apprentissage organisationnel toute production et diffusion du savoir utile à l'organisation (Huber, 1991). A travers ces deux définitions nous pouvons concevoir que le management des risques psychosociaux nécessite un apprentissage organisationnel puisque: 1. il nécessite de s'approprier la problématique pour en produire un savoir utile à l'organisation; 2. il nécessite de détecter et réguler les facteurs de risque.

### **1.2. L'utilité d'une approche cognitive du management des risques psychosociaux**

L'apprentissage organisationnel peut être considéré comme un effort particulier d'individus pour concevoir une représentation commune d'une problématique permettant à chacun de coordonner efficacement son travail. Il y a traitement et diffusion de l'information ce qui permet la mise en place d'une véritable mémoire des membres de l'organisation (Olivera, 2000). Comme l'a décrit Moscovici (1972) un objet (ici les risques psychosociaux) ne peut être interprété qu'à travers des représentations construites dans un contexte socioculturel et organisationnel. Nous pouvons donc supposer que dans cette phase d'apparition de cette problématique, chaque organisation se construit une image préalable. Cette représentation que l'on peut qualifier d'"initiale" où comme l'indique Moscovici de "sens commun" va de fait orienter les conduites des membres de l'organisation sur ce sujet. En fonction par exemple de la saillance du risque induite par la représentation, les décideurs sont plus ou moins portés à intervenir. D'autre part le choix des facteurs à risque traités peut être biaisé. En conséquence, les aprioris sur cette nouvelle problématique pourraient limiter l'efficacité de la prise en charge.

### **1.3. Représentation sociale et *groupe thinking***

Les représentations ne sont pas uniformes dans l'entreprise mais sont construites à travers un double processus d'objectivation et d'ancrage permettant de relier la représentation d'un nouvel objet à des représentations initiales, construites dans l'identité groupale (Moscovici, 1972, Tajfel, 1987). Ce processus va conduire à la construction de représentations différentes suivant les groupes et leurs positions dans l'organisation. Lorsqu'un nouvel objet de gestion doit être discuté par des groupes sociaux ayant un fort différentiel de représentation, il est probable que chaque groupe en parle avec une définition distincte. Nous pouvons faire l'hypothèse que ce phénomène interroge l'efficacité d'une action collective concernant un

nouvel objet de gestion. Comme l'ont souligné Crossan, Lane et White (1999), l'apprentissage organisationnel démarre régulièrement par une représentation préconsciente basée sur l'intuition devant faire l'objet d'une discussion pour être intégrée progressivement dans l'organisation. Nous pouvons rajouter que dans ce processus, il existe une probabilité non négligeable qu'une représentation s'appuie principalement sur des aprioris. C'est ce mécanisme que nous voudrions évoquer à travers un retour d'expérience de cinq audits des risques psychosociaux.

## **2. Étude de terrain**

### **2.1. Les représentations initiales que nous avons pu identifier dans les audits**

Voici l'exemple de représentations initiales identifiées lors de cinq audits des risques psychosociaux. Nous avons résumé ces représentations à travers les demandes telles qu'elles nous ont été formulées.

#### **Encadré 1**

E1. Lorsque nous avons rencontré l'équipe dirigeante de cette société, le DRH nous a indiqué vouloir travailler sur la satisfaction du personnel et des managers. En creusant la question avec les autres membres de l'organisation (CHSCT et SST), la demande correspondait en fait à un travail sur les risques psychosociaux. Le DRH ne voulait pas utiliser le terme de "risque". D'autre part celui-ci avait relié les problématiques humaines à une représentation préexistante, celle de "satisfaction au travail". Loin de résister à cette demande, nous avons délibérément travaillé sur cette thématique en prenant soin de la relier aux risques psychosociaux dans une causalité récursive. Lors de la réunion de cadrage avec l'ensemble des parties prenantes (CHSCT, DRH, SST) a été évoquée avec grande certitude l'existence d'une souffrance plus importante pour les employés par rapport aux managers. Il existerait un manque d'autonomie pour cette dernière population.

E2. Le centre a connu depuis sept ans un nombre important de changements remettant en cause le fonctionnement habituel de l'entreprise et celui du métier d'ingénieur. Il existe deux visions sur les conséquences d'un tel changement. Celui d'une problématique de "souffrance au travail" pour les représentants du personnel. Celui d'une problématique de gestion du stress pour la direction générale. Pour les premiers, il est clair que l'ensemble du personnel souffre du changement. Au contraire, pour la direction le problème n'est pas général mais individuel. Chacun réagit différemment à cette situation de changement. Les deux parties prenantes se retrouvent tout de même sur le fait que le changement peut être une source de stress.

E3. L'évolution du marché de cette entreprise l'a conduite à mettre en place une fusion entre trois sociétés complémentaires. En effet, la demande des clients de ce marché correspond à l'intégration d'un processus d'extraction de traitement et d'utilisation de la matière concernée. Un groupe de travail du CHSCT (DRH, SST, représentants du personnel et responsable sécurité) cherche à déterminer s'il y a ou non existence de risques psychosociaux. Cette

démarche s'inscrit dans une tradition de sécurité de l'entreprise. Le groupe de travail fait l'hypothèse que le problème principal concernerait le travail en *open-space* et non l'intégration de salariés issus de trois cultures d'entreprises différentes.

E4. L'évaluation fait suite à une demande des représentants syndicaux d'évaluer le stress dans les agences. Le DRH résiste durant plusieurs mois à cette demande jusqu'à ce qu'un inspecteur du travail lui demande d'effectuer. Pour celui-ci, il existe un "*grand souci dans les agences*". Lorsque nous essayons de faire préciser cette représentation, il est exprimé que ce sont les cadres en agences qui de part la pression commerciale sont "*stressés par les clients et l'institution*".

E5. La DRH d'un centre hospitalier souhaite avec le reste du CHSCT mettre en place une évaluation des risques dits "psychiques". Cette demande part d'une inquiétude pour les infirmières du centre, soumises selon la DRH à une forte pression des patients et à une augmentation des charges administratives. Lors du cadrage, la demande va même jusqu'à effectuer une évaluation uniquement pour les infirmières afin de comprendre de manière approfondie quelles pourraient être les solutions pour cette population.

**Tableau 1:** représentations "initiales" des entreprises sur l'objet "risques psychosociaux".

<b>Entreprise</b>	<b>représentations initiales</b>
E1: siège d'un sous-traitant de l'industrie automobile	"les non-managers sont moins satisfaits que les managers car ils sont moins autonomes"
E2:centre d'ingénierie dans l'énergie	"l'ensemble du personnel est concerné de manière importante" (Représentants du Personnel) vs "il n'y a pas de souci à part des cas particuliers" (DRH)
E3: siège d'une entreprise industrielle	"l'intégration entre les trois sociétés est maintenant terminée. C'est surtout le bruit et l' <i>open space</i> qui posent problème au personnel"
E4: banque régionale française	"ce sont les cadres en agences qui souffrent le plus car ils ont la pression du résultat"
E5: centre hospitalier	"ce sont les infirmières qui sont le plus tendues par les patients et leurs responsabilités administratives"

## **2.2. Ces représentations initiales soulignent les logiques de négociation dans l'entreprise.**

Comme nous l'avons constaté, la demande initiale de gestion des risques psychosociaux s'appuie sur des représentations initiales. L'évaluation n'est pas systématiquement demandée

car certains décideurs sont persuadés d'avoir identifié au préalable les risques dans l'entreprise (E5). Il nous est alors demandé un travail de conseil et non de diagnostic. L'élaboration d'une pensée organisationnelle sur un tel "objet" s'effectue à travers des conditions sociales d'exercice. Dans ce processus, la construction d'une représentation initiale s'appuie sur son ancrage dans des représentations existantes. Or celles-ci sont reliées à des groupes identitaires inscrits dans une logique de négociation de la réalité (Abric, 1976). En clair, aucune représentation initiale d'un tel objet ne peut être considérée comme "neutre" à priori. Ce premier niveau de discours permet avant tout de comprendre les jeux relationnels dans l'entreprise.

### **Encadré 2**

E1. Dans cette entreprise, il existe un réel dialogue social construit sur un esprit d'appartenance ayant permis aux représentants du personnel et au DRH de faire une demande commune. Le DRH a plus de pouvoir dans la négociation. Il est donc celui qui peut cadrer la demande initiale autour de la notion de "satisfaction".

E2. Traditionnellement, le dialogue social entre les acteurs du CHSCT est tendu. Chacun essaye d'avoir son propre expert afin de contrôler les résultats. La mise en place d'une mesure est exigée au final par l'inspecteur du travail.

E3. La problématique des risques psychosociaux s'inscrit dans une culture de la sécurité développée par l'entreprise. Les parties prenantes du CHSCT arrivent à travailler ensemble et désirent réaliser une étude permettant d'évaluer "les risques psychosociaux".

E4. Le dialogue social est de nature conflictuelle. Ce n'est qu'à la suite d'un long travail de négociation que l'inspecteur du travail arrive à convaincre la direction de mettre en place une évaluation des risques psychosociaux.

E5. Il existe un dialogue social coopératif permettant une action proactive sur les risques psychosociaux, puisque le travail est demandé en anticipation d'un risque pour les infirmières.

Comme nous le constatons, l'existence d'une représentation "initiale" sur ce sujet n'est pas forcément gage d'une action concertée. Par ailleurs, lorsque les représentants du personnel et la direction sont dans une logique de coopération, l'ancrage se fait plus fréquemment sur la représentation "portée" par la direction. Lorsque le dialogue social est conflictuel, l'ancrage n'est pas possible, ce qui encourage sa prise en charge par un agent extérieur (dans ce champ de gestion, l'inspecteur du travail).

### **2.3. L'évolution des représentations "initiales" vers une objectivation de la réalité d'entreprise.**

Afin de diagnostiquer la nature et la fréquence du risque, nous avons pour chacune des cinq entreprises, effectué une mesure des risques psychosociaux<sup>3</sup> associant le questionnaire de Karasek (*Job content*) et de Siegrist (dimensions reconnaissance) ainsi qu'une fiche signalétique (âge, ancienneté, sexe, position, statut social, département,...). Nous faisons l'hypothèse que les représentations initiales des risques psychosociaux peuvent être en décalage avec les résultats identifiés à travers les questionnaires.

**Tableau 2:** Comparaison des représentations initiales et des résultats du diagnostic.

<b>Entreprise</b>	<b>représentations initiales</b>	<b>Résultats du diagnostic</b>
E1: siège d'un sous-traitant de l'industrie automobile	"les non-managers sont moins satisfaits que les managers car ils sont moins autonomes"	Niveau très élevé de risque pour les cadres et managers et sentiment de manque de reconnaissance dans l'ensemble de la société.
E2: centre d'ingénierie dans l'énergie	"l'ensemble du personnel est concerné de manière importante" (Représentants du Personnel) vs "il n'y a pas de souci à part des cas particuliers" (DRH)	Concentration importante du risque pour les salariés peu qualifiés et/ou vivant seuls (es) avec des enfants à domicile. Les risques sont concentrés sur des populations ayant une augmentation de leur charge de travail du fait des changements d'activité dans la structure.
E3: siège d'une entreprise industrielle	"l'intégration entre les trois sociétés est maintenant terminée. C'est surtout le bruit et l' <i>open space</i> qui posent problème au personnel"	Fortes différences suivant les sociétés. Les salariés de la société ayant subi l'intégration sont ceux ayant le plus haut niveau de risque. Si l' <i>open space</i> peut être un problème pour les salariés, c'est surtout l'intégration entre les trois sociétés qui continue de poser problème.
E4: banque régionale française	"ce sont les cadres en agences qui souffrent le plus car ils ont la pression du résultat"	Niveau bien plus important de risque au siège qu'en agence, surtout au niveau des non cadres. Il existe une réelle difficulté à se sentir reconnu dans cette fonction. D'autre part l'ancien DG y a instauré une ambiance basée sur la peur.
E5: centre hospitalier	"ce sont les infirmières qui sont le plus tendues par les patients et leurs responsabilités administratives"	Les infirmières sont beaucoup moins tendues que les aides soignantes, qui au contraire des infirmières ne bénéficient d'aucune marge de manœuvre pour évoluer en terme de

<sup>3</sup> Nous avons utilisé l'ensemble des sous échelles avec la méthodologie préconisée par Karasek, à savoir une répartition des répondants en fonction de la médiane obtenue pour chaque sous-score. Les dimensions mesurées sont : la demande psychologique, la latitude décisionnelle, le soutien du hiérarchique, le soutien des collègues, et le sentiment de reconnaissance. L'ensemble de ces données nous permet d'observer : 1. La moyenne pour chaque sous-score 2. la répartition à la médiane pour chaque sous-score (peu satisfaisant vs satisfaisant); 2. les variations en fonction de variables signalétiques. Ces données sont comparées aux données de l'enquête nationale SUMER (2003). Les lecteurs intéressés par ces modèles peuvent se référer à la documentation de l'INRS ([www.inrs.fr](http://www.inrs.fr))

		carrière. Cette population subit le travail sans pouvoir sans dégager lorsque la fatigue se fait sentir.
--	--	--

Notre expérience nous montre donc qu'il existe habituellement un décalage entre les représentations initiales et le diagnostic. Ce décalage s'explique en grande partie par la construction des acteurs d'une représentation centrée sur des schémas identitaires. Ainsi les infirmières sont perçues comme les plus soumises aux risques psychosociaux du fait de leur centralité dans l'identité du centre hospitalier. Autre exemple, une banque régionale aura plus facilement tendance à envisager que ce sont les cadres en contact avec les clients qui souffrent au travail que les agents en backoffice.

#### **4. Conclusion**

L'intérêt d'un diagnostic est de pouvoir faire évoluer une représentation de sens commun pouvant être biaisée par des jeux d'acteurs, vers une représentation plus objective de la réalité. Une telle mesure constitue déjà un acte de management de la problématique dans le sens où elle oblige l'entreprise à prendre du recul sur sa réalité. Cette condition permet par la suite de mettre en place des actions de prévention ciblées et donc plus efficaces. D'autre part les résultats d'un diagnostic permettent de mettre à jours la qualité du dialogue social dans l'entreprise. Or cette dimension est essentielle pour tout plan de gestion des risques psychosociaux car notre expérience nous montre qu'il ne saurait exister une réelle coordination des acteurs sans véritable dialogue entre le CHSCT, la DRH et le SST. Voici le triangle d'une gestion efficace des risques psychosociaux.

L'apprentissage par l'entreprise du management des risques psychosociaux doit donc passer par la mise en place d'un diagnostic accompagné par un regard extérieur. La question, comme il est coutume dans une telle situation, est de savoir qui choisit l'expert. Préfère-t-on un expert payé pour confirmer son intuition ou celui pouvant apporter la valeur ajoutée d'un regard "neutre", non complaisant. L'apprentissage est sans doute à ce prix.

#### **Grille de questions pour le décideur**

Quelles sont les représentations dans l'entreprise sur les conditions de travail, le stress, les risques psychosociaux ?

En quoi ces représentations renvoient-elles à des jeux relationnels dans l'entreprise ?

Les différents acteurs sont-ils suffisamment mûrs sur le sujet pour aborder la question sans l'aide d'un expert extérieur ?

Si je fais appel à un expert, quel est le positionnement que je vais lui demander ? Quelles seront ses marges de manœuvre ?

Jusqu'où l'entreprise est-elle prête à aller dans la remise en question ? Est-ce le bon moment ?

Comment transformer un diagnostic en événement permettant d'expérimenter un meilleur dialogue social ?

## **Bibliographie**

ABORD DE CHATILON, E. ET BACHELARD, O. (2005), *Management de la santé et de la sécurité au travail: un champ à défricher*. Paris: L'Harmattan.

ARGYRIS, C. et SCHON, D-A.(1978), *Organizational Learning: a theory in action perspective*, Reading, MA, Addison-Wesley.

CROSSAN, M.M., LANE,H.W., ET WHITE, R.E.(1999), "An Organizational Learning Framework: From Intuition to Institution", *Academy of Management Review*, Vol.24, N°24, 3, p522-537.

HUBER, G.P. (1991),"Organizational Learning: The contributing processes and the literatures", *Organization Science*, Vol.2, p 88-115.

MOSCOVICI, S. (1972), *Introduction à la psychologie sociale*, Paris: Éditions Larousse.

OLIVERA, F.(2000), "Memory systems in organizations: An empirical investigation of mechanisms for knowledge collection, storage and access.", *Journal of Management Studies*, Vol.37, p.811-832.

SPECHT, M., CHEVREAU,F.R. ET DENIS-REMIS, C. (2006), "Dedicating Management to Cultural Processes: Toward a Human Risk Management System", *Journal of Risk Research*, Vol.9, N°.5, p.525-542.

TAJFEL H. (1987), *Human Groups and Social Categories: Studies in Social Psychology*, Sidney University Press.